Установлено, также, что иногда прослеживается развитие острого гемоцитобластоза из ретикулеза. На сегодняшний момент развитию миелоза существуют прямые доказательства.

Можно предположить, что все формы острого лейкоза (ретикулез, гемоцитобластоз, острый миелоидный лейкоз) находятся в тесном генетическом родстве, что делает весьма вероятным возможность как созревания клеток по ходу болезни от ретикулярной до миелобласта, так и обратной раздифференцировки, т.е. трансформации острого миелобластоза в ретикулез.

Хронический миелоидный лейкоз (хронический миелолейкоз) **наиболее частая форма лейкоза** , протекает годами с ремиссиями и новыми обострениями. Число белых недифференцированных клеток белой крови увеличивается до 100 000 и более в 1 мл. Большинство клеток составляют миелобласты, промиелоциты, миелоциты. Встречаются и зрелые гранулоциты. При затихании болезни (ремиссия) увеличивается количество более зрелых клеток.

При обострении заболевания вновь появляются миелобласты, гемоцитобласты и даже **недифференцированные ретикулярные клетки** . В связи с тем, что размножающиеся при хроническом миелозе клетки белой крови вытесняют ее красный росток, наступает значительная анемия.

Больные хроническим лейкозом умирают от присоединившейся незначительной инфекции, например пневмонии, ангины, так как в связи с преобладанием в крови незрелых лейкоцитов защитные силы организма резко ослабляются.

**Прочитать еще:**

1) Применение лекарственных препаратов

2) Воспалительные процессы в половых органах

3) Щитовидная железа