В сосудах многих органов обнаруживается большое количество лейкозных клеток. Лечение гемоиитобластоза, острого и хронического миелоидного лейкоза цитостатическими средствами, гормонами, рентгеновыми лучами, химиопрепаратами, антибиотиками и др. удлиняет периоды ремиссии заболевания, изменяет его морфологическую картину, переводит острые формы лейкоза в подострые.

Антибиотики успешно снимают проявления вторичной инфекции . **Цитостатические препараты** замедляют размножение клеток. Гормональная терапия нормализует жизнедеятельность соединительной ткани, благотворно сказываясь на степени лейкемической инфильтрации. Иногда миелоидные клетки проявляют тенденцию к созреванию. Под влиянием лечения уменьшаются размеры селезенки, в ней снижается степень **лейкемической инфильтрации** и возникают поля фиброза. В ткани печени также уменьшается лейкемическая инфильтрация, а в некоторых случаях она исчезает. В ткани костного мозга наблюдаются участки опустошения его и новообразование костных балок.

Однако наряду с исчезновением миелоидной инфильтрации в селезенке, костном мозге, лимфатических узлах наблюдается пролиферация малодифференцированных ретикулярных клеток, нарушаются процессы регенерации кроветворной ткани. Описаны переходы хронического миелоза под влиянием лечения в ретикулез или же в аплазию костного мозга (Н. А. Краевский). В этих случаях патологоанатомическая диагностика миелоза оказывается очень трудной.

**Прочитать еще:**

1) Особенности жизнедеятельности нейронов

2) Патология мышечной силы

3) Регенерация печени