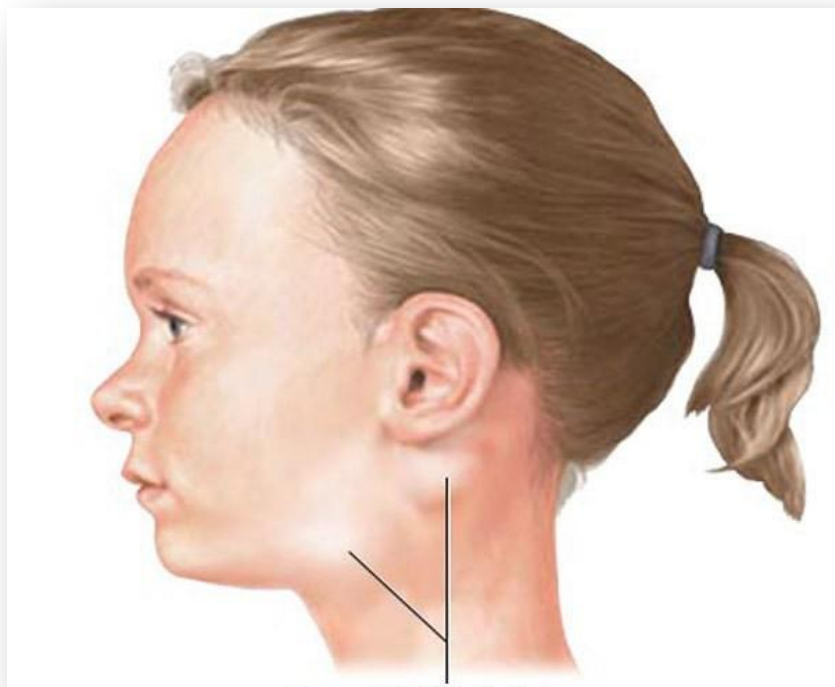


ЛИМФОАДЕНОПАТ ИИ

ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ

Лимфоаденопатия (ЛАП) —
увеличение одной или
нескольких групп
лимфатических узлов (ЛУ).



АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

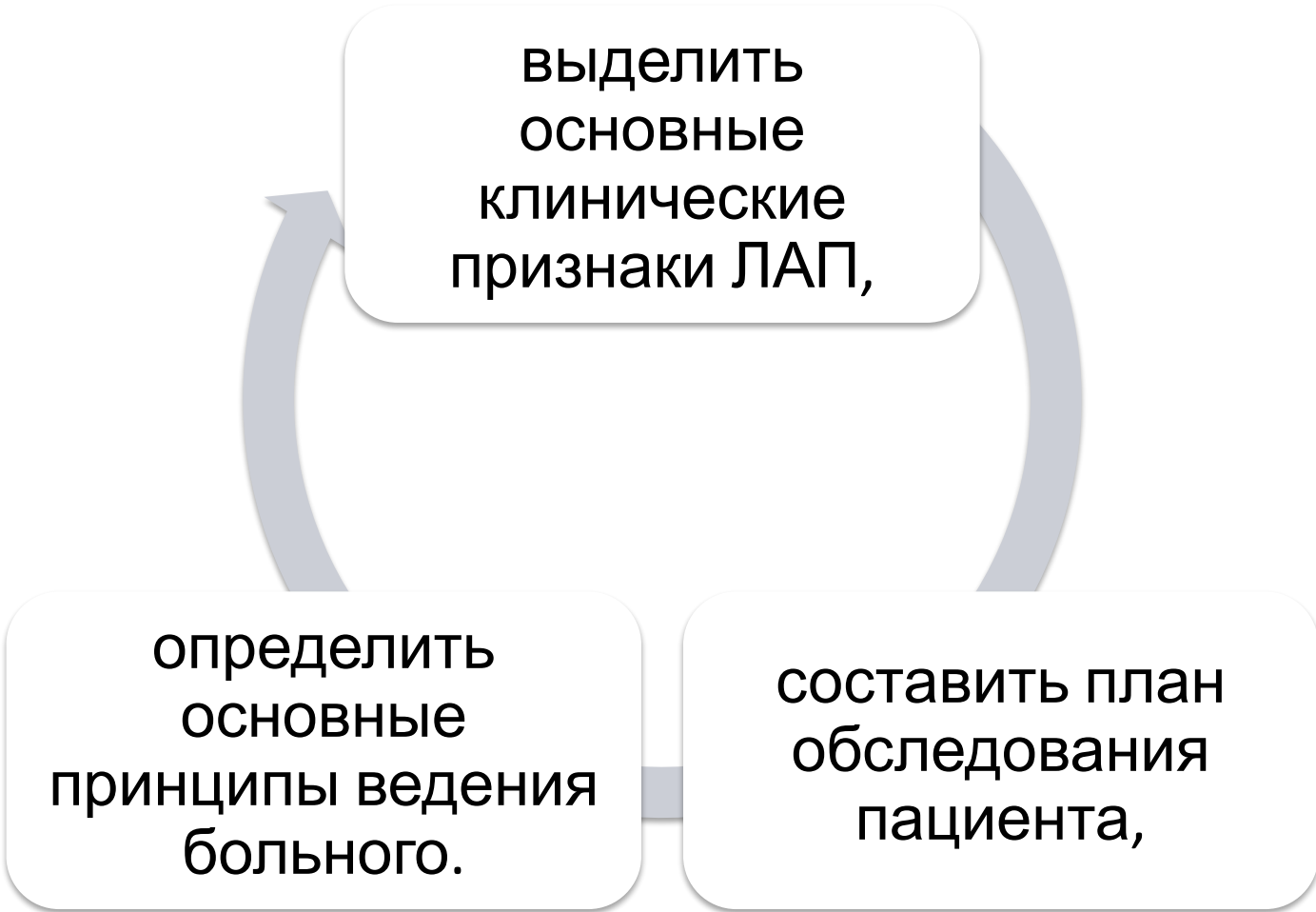
обусловлена широкой распространенностью ЛАП, их различной этиологией, неспецифичностью, полиморфизмом клинических симптомов и лабораторных показателей, сложностью дифференциальной диагностики, увеличением риска неопластических процессов в условиях экологического неблагополучия. Необходимость дифференциальной диагностики реактивных состояний и специфических патологических процессов в лимфоидной ткани требует от педиатра и семейного врача глубоких знаний и принятия правильных решений.



ЦЕЛЬ:



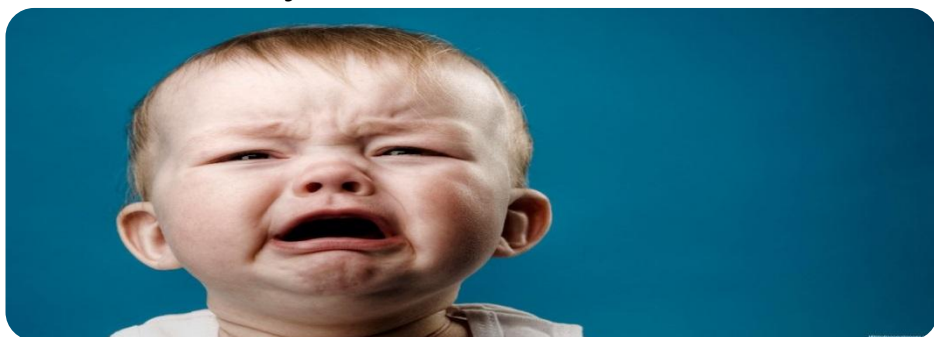
выделить
основные
клинические
признаки ЛАП,



определить
основные
принципы ведения
больного.

составить план
обследования
пациента,

В практической деятельности педиатры и семейные врачи ежедневно встречаются с заболеваниями, сопровождающимися увеличением ЛУ.



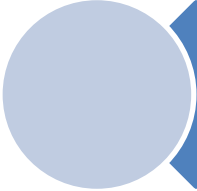
- В случае острого или хронического воспаления ЛУ используют термин «лимфаденит» (МКБ-Х: острый лимфаденит — L 04; неспецифический лимфаденит — I 88).
- В случаях достоверно не установленной этиологии увеличения ЛУ на этапе предварительной диагностики или для выделения ведущего симптома заболевания употребляют термин «лимфаденопатия» (МКБ-Х: увеличение лимфатических узлов неуточненное — R 59.9).



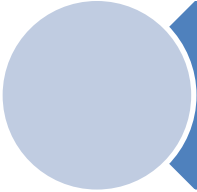
У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛУ РЕГИСТРИРУЮТ РЕДКО.

В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 10 ЛЕТ ЧАСТОТА ЛАП ПОВЫШАЕТСЯ, ЗАТЕМ УМЕНЬШАЕТСЯ.

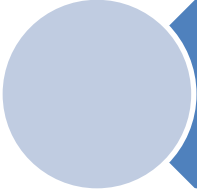
В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЛАП, ВЫДЕЛЯЮТ:



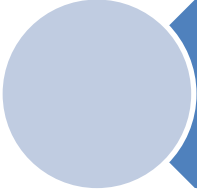
дизиммунные реактивные ЛАП (вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные инфекции и др.) — 41,5 %;



специфические неопухолевые ЛАП (системные заболевания соединительной ткани, сифилис, туберкулез, саркоидоз, амилоидоз и др.) — 20 %;



хронические гиперпластические реактивные ЛАП (лимфатико-гипопластическая аномалия конституции, иммунодефициты и др.) — 16,6 %;



специфические опухолевые ЛАП (лимфомы, гистиоцитарные синдромы, лейкозы) — 10–12 %;

гетероиммунные
реактивные ЛАП
(поствакцинальные после
прививок против
полиомиелита, кори,
гепатита В, БЦЖ) — 3,2 %;

иммунобластные
реактивные ЛАП
(инфекционный
моноклеоз, иерсиниоз,
хламидиоз и др.) — 4,8 %;

аллергические реактивные
ЛАП (сывороточная
болезнь, атопический
дерматит и др.) — 1,9 %.

Классификация ЛАП

Классификация ЛАП
(Козарезова Т.И. соавт., 2006)

Первичное (системное) поражение ЛУ

I. Опухолевые
(локальные и генерализованные ЛАП)

Злокачественные

(острый лейкоз, лимфома (Ходжкина и неходжкинские),
хронический лимфобластный лейкоз, злокачественный
гистиоцитоз)

Доброкачественные

(гистиоцитоз, мастоцитоз (кожный, системный), солитар-
ная мастоцитома)

Классификация ЛАП



Классификация ЛАП



МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЛУ

Объем обследований пациента с ЛАП в значительной мере индивидуален и определяется особенностями каждого случая.

Клинический анализ крови (лейкоцитоз или лейкопения при инфекциях и заболеваниях крови; атипичные мононуклеары при инфекционном мононуклеозе; наличие бластных клеток, «лейкемический провал» при лейкомиях; увеличенная СОЭ при инфекционных и неопластических заболеваниях и др.).
Уровень мочевой кислоты, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и трансаминаз в биохимическом анализе крови (маркеры лимфопролиферативных заболеваний; системные заболевания соединительной ткани и др.);

Иммунограмма (первичные иммунодефициты; ВИЧ-инфекция и др.).

Консультация гематолога, лор-врача, стоматолога, при необходимости — иммунолога, хирурга.

Проведение серологических тестов на наличие цитомегаловируса, Эпштейна — Барр вируса, токсоплазмоза, ВИЧ и др.

Реакция Манту.

Рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография органов грудной полости (при не установленной причине ЛАП и всем пациентам с увеличенными надключичными ЛУ).

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЛУ

Ультразвуковое исследование (УЗИ) ЛУ и органов брюшной полости (по показаниям).

Пункция ЛУ с аспирацией содержимого при наличии признаков воспаления и флюктуации; бактериологическое исследование полученного материала.

Открытая биопсия ЛУ. Показания: ЛУ больше 2 см; увеличение размеров ЛУ на протяжении 2 недель; отсутствие уменьшения ЛУ на протяжении 4–6 недель; отсутствие уменьшения ЛУ после 1–2 курсов антибактериальной терапии; отсутствие признаков инфекции лор-органов;

наличие изменений на рентгенограммах органов грудной полости; наличие общих симптомов: лихорадки, потери веса, артралгии, гепатоспленомегалии.

При предположении онкогематологического заболевания показана пункция костного мозга с дальнейшей оценкой миелограммы.

- ❑ Следует помнить, что при наличии ЛАП **категорически запрещены инсоляция и физиотерапевтические процедуры.** Необходимо ограничить физические и нервно-психические перегрузки, провести первичную и вторичную профилактику вирусных и грибковых инфекций.
- ❑ Показано сбалансированное витаминизированное питание, обильное питье, нестероидные противовоспалительные препараты, жаропонижающие средства с учетом возраста. Если анамнестические данные и данные физикального обследования пациента не позволяют выявить причину ЛАП, рекомендовано проведение курса антибактериальной терапии.
- ❑ Эффект антибактериальной терапии необходимо контролировать УЗИ-исследованием ЛУ (с определением размеров) до и после лечения.



Диагностический алгоритм при регионарной или локальной лимфаденопатии
(Дворецкий Л.И., 2005)

