

Туберкулез периферических лимфатических узлов

Выполнила студентка 4 курса группы ЛД-13-403/1

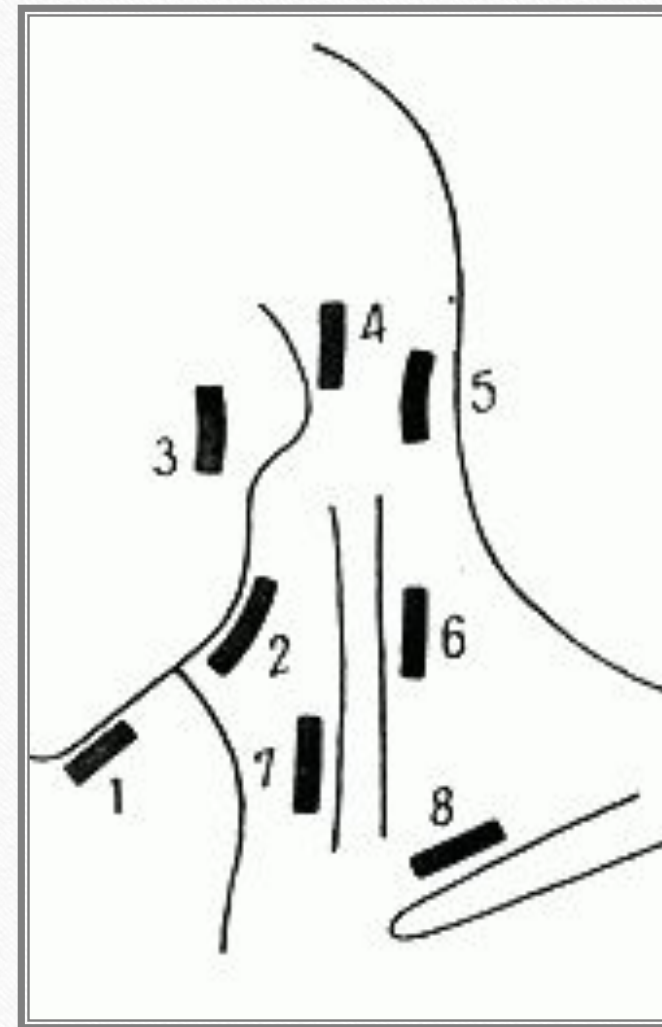
Петрова Сардаана Кузьмична

Туберкулез периферических лимфатических узлов

- — хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся образованием специфического гранулематозного воспаления лимфоидной ткани, при котором в 30% случаев присутствуют и другие локализации туберкулеза.

-
- Периферические лимфатические узлы расположены в шейной области — подбородочные, подчелюстные, шейные, находящиеся по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы — впереди и сзади, надключичные, задние ушные, передние ушные, затылочные, в подмышечных, локтевых, грудных и паховых областях. Вообще они расположены по всему телу. Насчитывают около 460 лимфатических узлов. Их вес у взрослых равен приблизительно 1 кг.

Расположение шейных лимфатических узлов: 1 — подбородочные; 2 — подчелюстные; 3— передние ушные; 4 — задние ушные; 5 — затылочные; 5—шейные, расположенные за ш. *sternocleidomastoideus* 7 — шейные, расположенные перед ш. *sternocleidomastoideus* 8 — надключичные.







Патогенез и патоморфология

- Туберкулез периферических лимфатических узлов при первичном заражении развивается в основном у детей и подростков. При этом через поврежденную слизистую оболочку рта или через кариозные поражения зубов инфекция проникает в регионарные лимфатические узлы.
- Чаще поражаются подчелюстные, шейные, подбородочные, реже — подмышечные и другие узлы. Поражение может быть изолированным или сочетаться с туберкулезом других органов.

Клиническая картина

- Различают инфильтративную, казеозную и индуративную формы туберкулеза периферических лимфатических узлов.

- Инфильтративная форма возникает в раннем периоде заболевания. Характеризуется воспалительной инфильтрацией лимфатического узла (одного или нескольких) с образованием туберкулезных гранулем.

- Заболевание чаще начинается остро, температура тела повышается до 38—39 °С, ухудшается общее состояние, быстро увеличиваются лимфатические узлы.
- При пальпации они лишь слегка болезненны, плотной или плотноэластической консистенции. Нередко лимфатические узлы сливаются в конгломераты, спаянные с подкожной клетчаткой вследствие вовлечения в процесс окружающих тканей — периаденита.
- Кожа над узлами не изменена. Увеличение периферических узлов возможно и без выраженных перифокальных явлений и симптомов интоксикации. В дальнейшем в лимфатических узлах развивается фиброз.

- Казеозная форма развивается при несвоевременной диагностике и дальнейшем прогрессировании процесса, характеризуется формированием в лимфатических узлах очагов казеозного некроза.
- Симптомы интоксикации нарастают; пораженные лимфатические узлы становятся резко болезненными, кожа над ними гиперемирована, истончена, появляется флюктуация, образуется абсцесс. В 10% случаев могут произойти расплавление и прорыв казеозно-некротических масс с образованием свищей с густым гнойным отделяемым, обычно серовато-белого цвета, без запаха.
- После опорожнения лимфатических узлов температура тела снижается, уменьшается болезненность, свищи медленно заживают с образованием характерных рубцов в виде уздечек или сосочков. При неполном опорожнении узлов заболевание приобретает хроническое течение с периодическими обострениями.

- Индуративная форма развивается в тех случаях, когда под влиянием терапии или без таковой казеозные массы лимфатических узлов не прорываются. Воспалительные изменения стихают, казеозные массы обызвествляются.

Лимфатические узлы уменьшаются в размерах, становятся плотными, заболевание приобретает склонность к волнообразному течению.

- У небольшой части больных оно протекает малосимптомно и диагностируется главным образом при профилактических осмотрах. При поздней диагностике развивающиеся в лимфатическом узле казеозные и индуративные изменения значительно затрудняют лечение.

Рентгенологическая картина

- При длительном течении процесса и наличии плотных лимфатических узлов показана рентгенография мягких тканей шеи для определения кальцинатов.
- Применение МРТ позволяет определить отдельные увеличенные лимфатические узлы в челюстно-лицевой области, а также конгломераты слившихся узлов. Характерным признаком туберкулезного поражения является периферическое расположение некротического фокуса или фокусов наряду с отеком окружающих мягких тканей.

Диагностика

- Диагностика основывается на данных анамнеза (контакт с туберкулезным больным, перенесенный в прошлом туберкулез), объективного исследования, при котором выявляются симптомы туберкулезной интоксикации, увеличение периферических лимфатических узлов, признаки туберкулезного поражения легких.
- Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, как правило, положительна, вплоть до гиперергической.
- Пункционная биопсия лимфатического узла или исследование отделяемого свища на МБТ позволяет установить диагноз у 30—50% больных.
- Окончательный диагноз ставят после хирургического удаления лимфатического узла и последующего гистологического и бактериологического исследования. Следует помнить, что у некоторых больных это единственная локализация туберкулеза, и радикальное удаление пораженного узла способствует излечению.

Дифференциальная диагностика

- Дифференциальная диагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов в первую очередь проводится с неспецифическими лимфаденитами, занимающими 40% всех лимфаденопатий, которые обычно возникают после перенесенных инфекционных заболеваний, фурункулов, микротравм, а также при злокачественных опухолях (лимфоме, лимфосаркоме, лимфогранулематозе, метастазах опухолей) и системных заболеваниях (саркоидозе и т.п.).
- При наличии лимфаденопатий следует иметь в виду ВИЧ-инфекцию, ранними симптомами которой могут быть увеличенные периферические лимфатические узлы.

Лечение

- Тактика лечения зависит от стадии процесса и включает антибиотикотерапию и хирургические методы лечения. На стадиях инфильтрации и казеозного некроза устанавливают показания к хирургической операции — радикальному удалению пораженных лимфатических узлов и конгломератов.
- При абсцедирующих формах производят вскрытие абсцесса и удаление казеозных масс. При свищевых формах проводят местное лечение — санацию свищевого хода: промывание антисептическими растворами, удаление отторгающихся казеозных масс, вскрытие и открытую санацию абсцессов.

Профилактика туберкулеза периферических лимфатических узлов

- проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий адекватных сложившейся крайне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу.
- раннее выявление больных и выделение средств на лекарственное обеспечение. Это мероприятие сможет также уменьшить заболеваемость людей, вступающих в контакт в очагах с больными.
- проведение обязательных предварительных и периодических осмотров при поступлении на работу в животноводческие хозяйства, неблагоприятных по заболеванию туберкулезом крупного рогатого скота.
- увеличение выделяемой изолированной жилой площади больным, страдающим активным туберкулезом и проживающим в многонаселенных квартирах и общежитиях.
- своевременное проведение (до 30 дней жизни) первичной вакцинации новорожденным детям.



Спасибо за внимание!