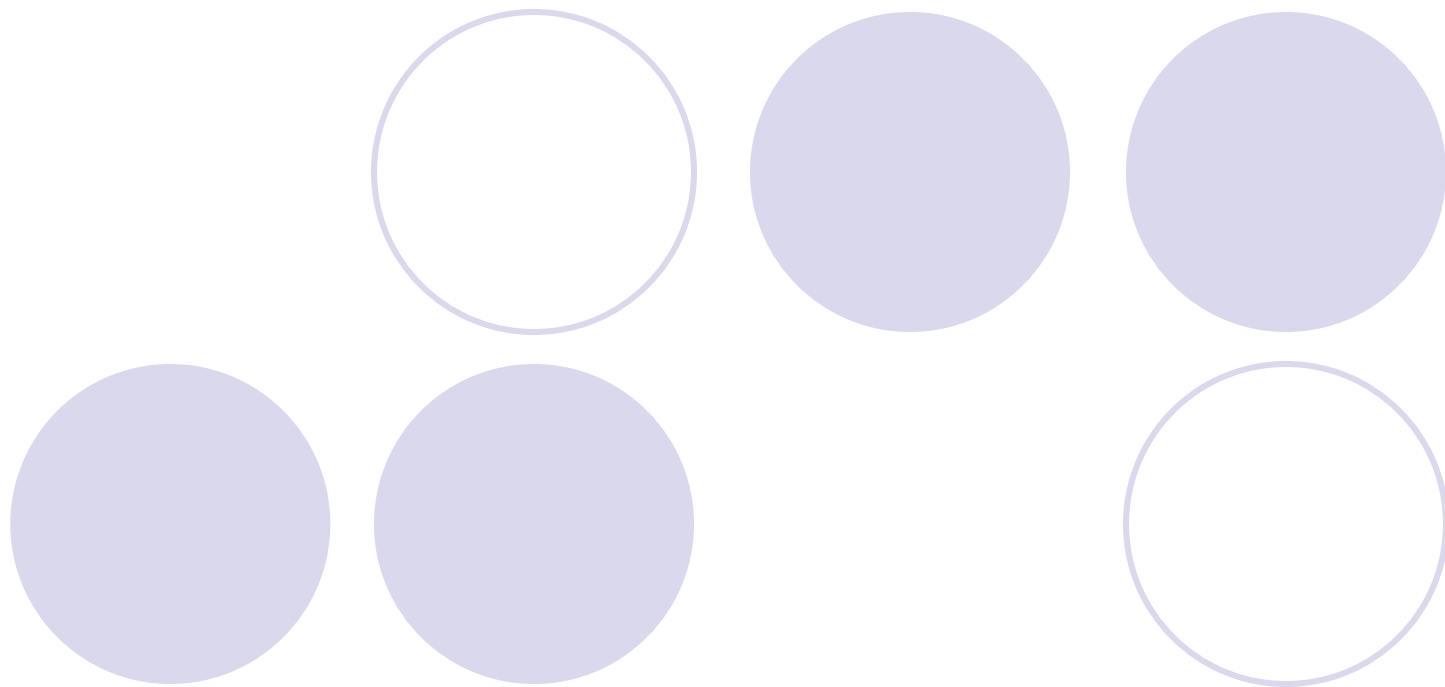


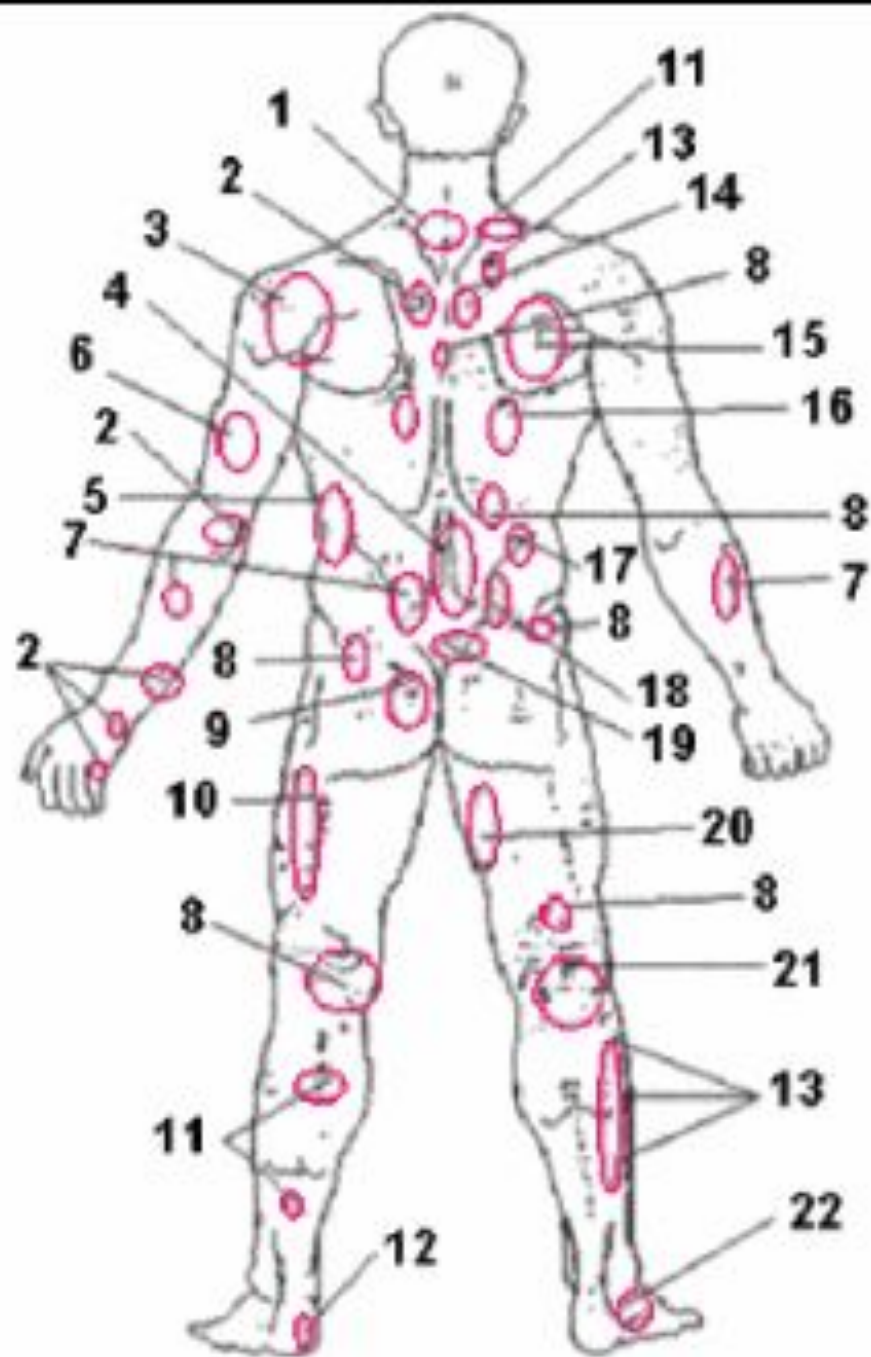
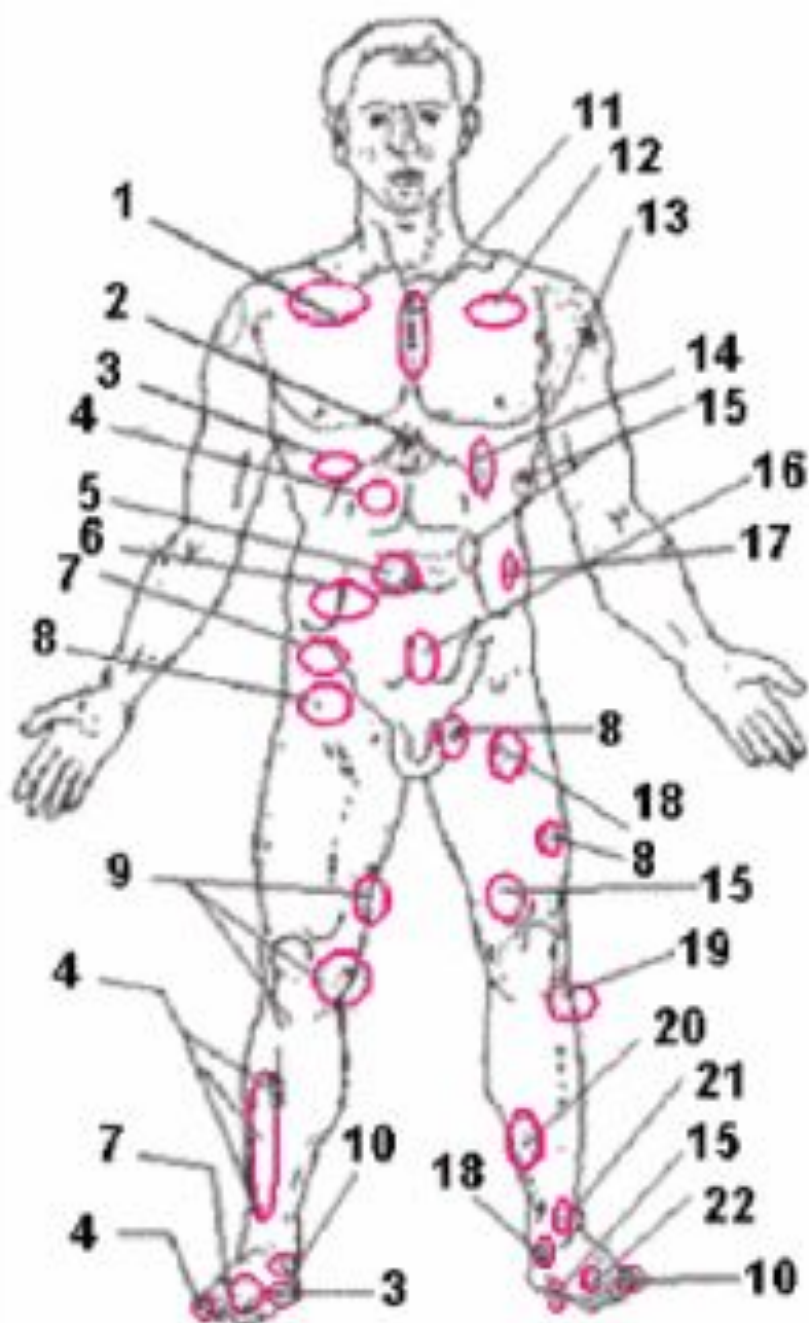
Лимфаденопатия

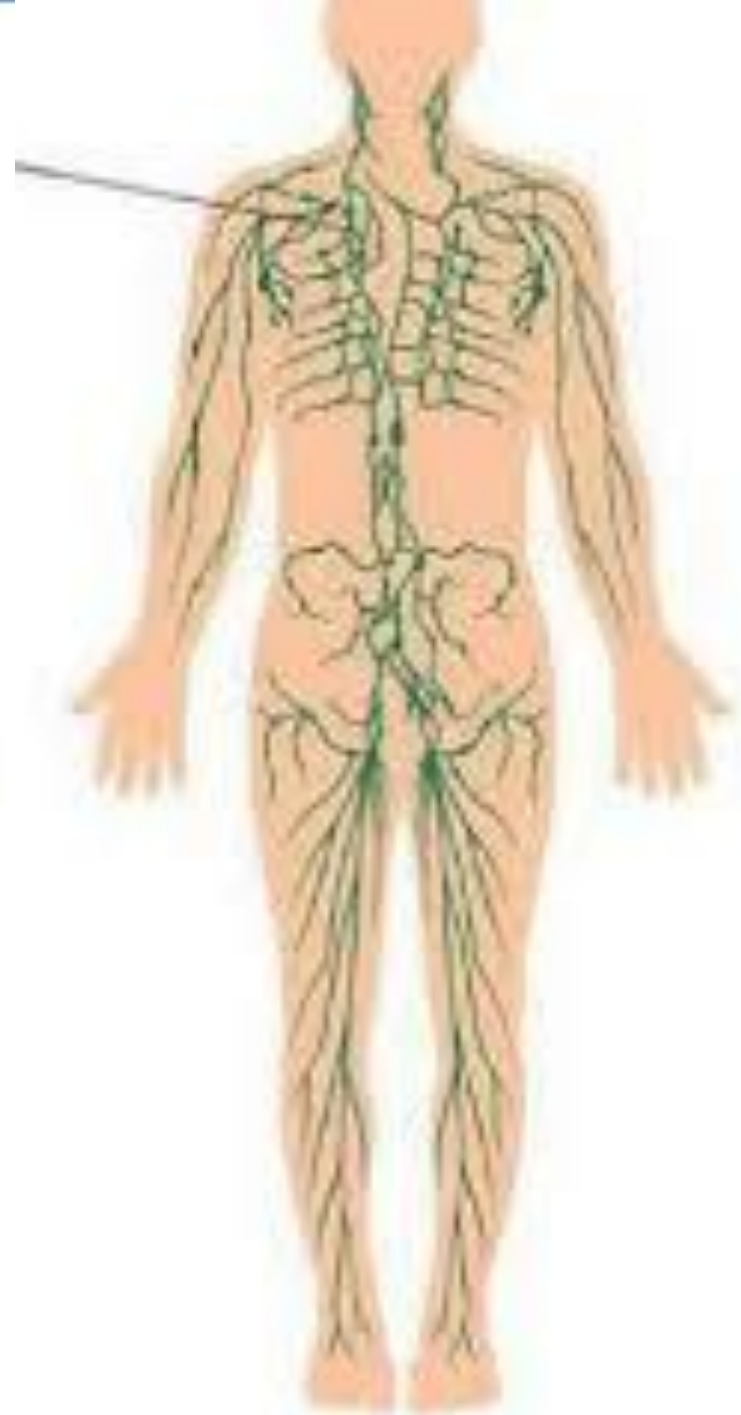
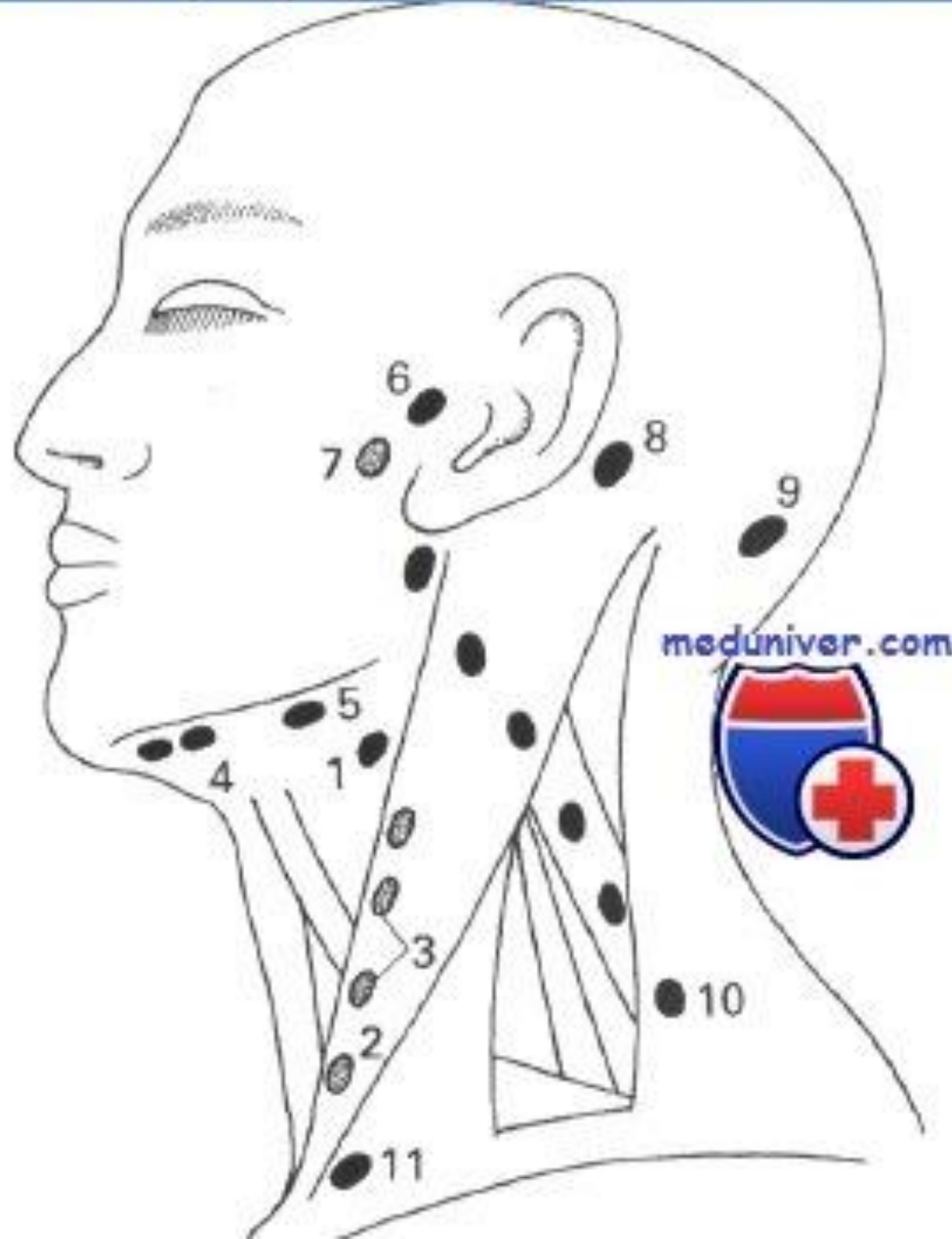


Определение

- патологическое состояние, характеризующееся увеличением лимфатических узлов







Классификация



- Локализованные (~75%)
- Генерализованные (~25%)

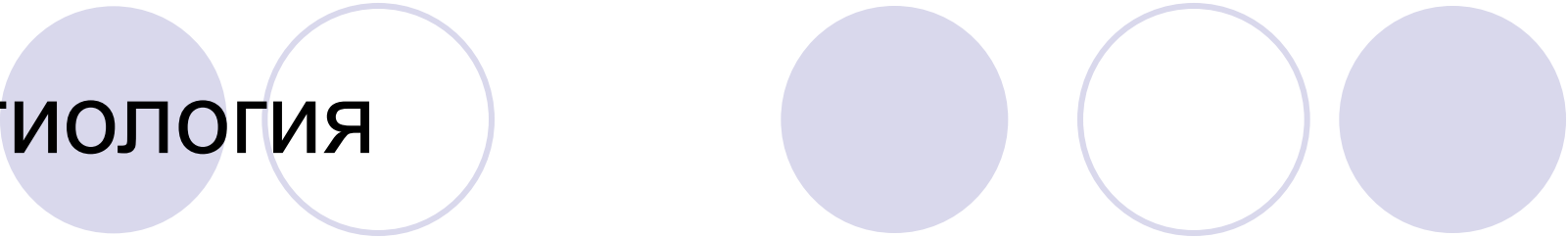
! ~ 1% злокачественные

Этиология



1) Инфекционные заболевания:

- Бактериальные (все пиогенные бактерии, болезнь кошачьих царапин, чума, сифилис, туляремия)
- Микобактериальные (туберкулёз, лепра)
- Грибковые (гистоплазмоз, кокцидиомикоз)



Этиология

- Хламидийные (венерическая лимфогранулёма)
- Паразитарные (токсоплазмоз, трипаносомозы, филяриатозы)
- Вирусные (вирус Эпштейна - Барр, цитомегаловирус, корь, гепатит, В ИЧ).

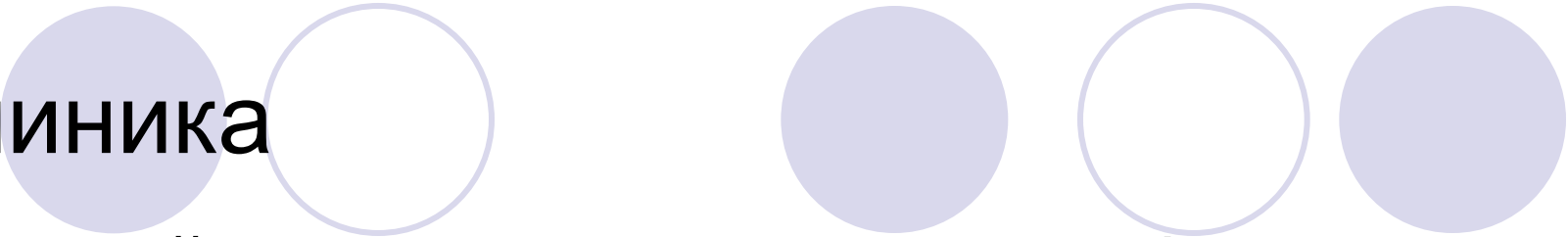


Этиология

2) Лекарственные вещества

- Аллопуринол, атенолол, каптоприл, карбамазепин, цефалоспорины, препараты золота, гидралазин, пенициллин, фенитоин, приметамин, хинидин, сульфаниламиды

Клиника

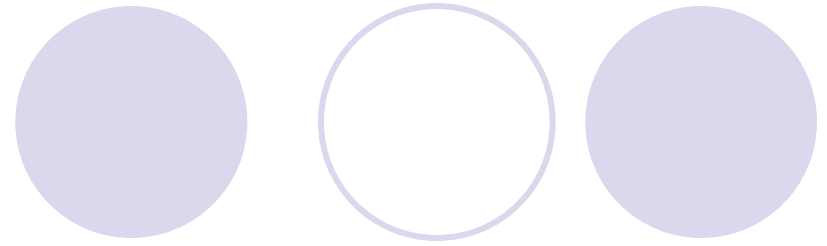


Основной симптом: увеличение лимфоузлов

Дополнительные:

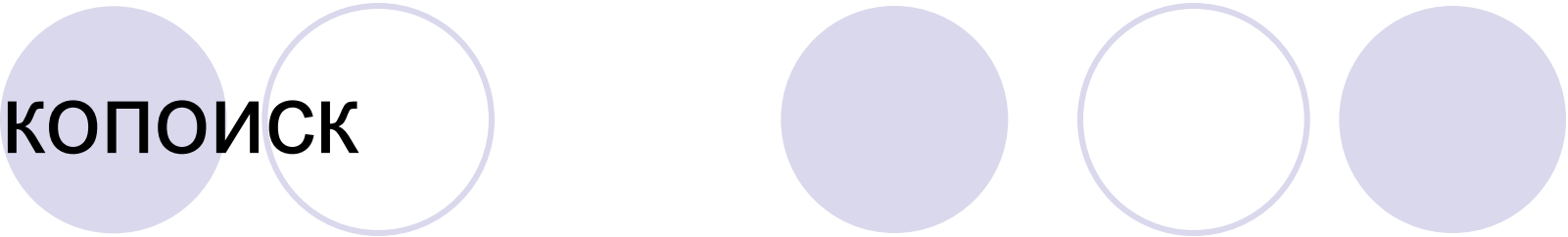
- ночная потливость;
- потеря веса;
- сопутствующее длительное повышение температуры тела;
- частые рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (фарингиты, тонзиллиты, ангины и т. п.);
- патологические изменения на рентгенограмме лёгких;
- гепатомегалия;
- спленомегалия.

Осмотр пациента



- Анамнез
- Клиническое обследование (размер, болезненность, консистенция, связь между собой, локализация)

ОНКОПОИСК



- пробы Вальсальвы (надключичные лимфоузлы)
Лимфаденопатия в правой надключичной области часто связана с наличием злокачественного образования в средостении, лёгких, пищеводе.
- левые надключичные лимфоузлы (лимфоузел Вирхова) получают лимфу по грудному протоку из грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, а их увеличение может быть сигналом поражения семенников, яичников, почек, поджелудочной железы, простаты, желудка или желчного пузыря.
- увеличение параумбиликальных лимфоузлов может служить признаком злокачественного процесса в тазу или брюшной полости.



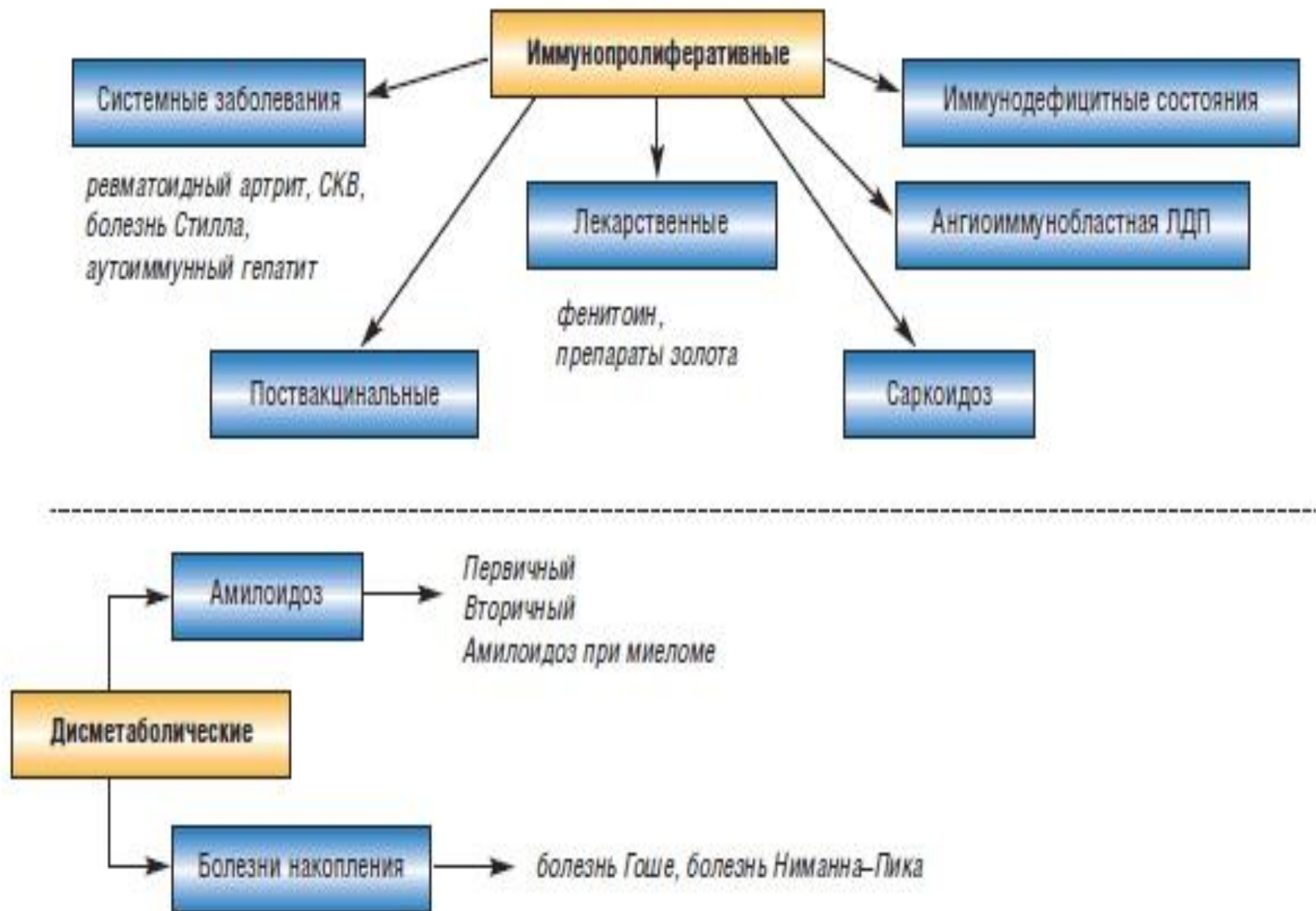


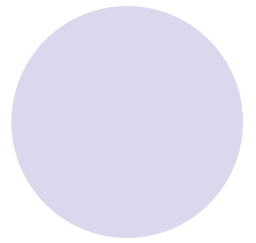
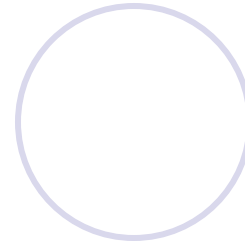
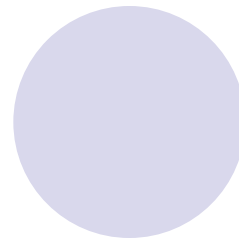
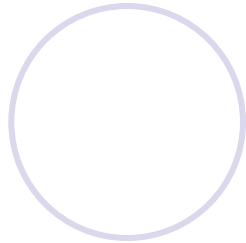
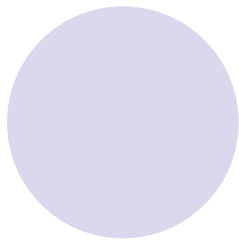
Рис. 1. Основные варианты ЛДП

Лимфаденопатия при саркоидозе

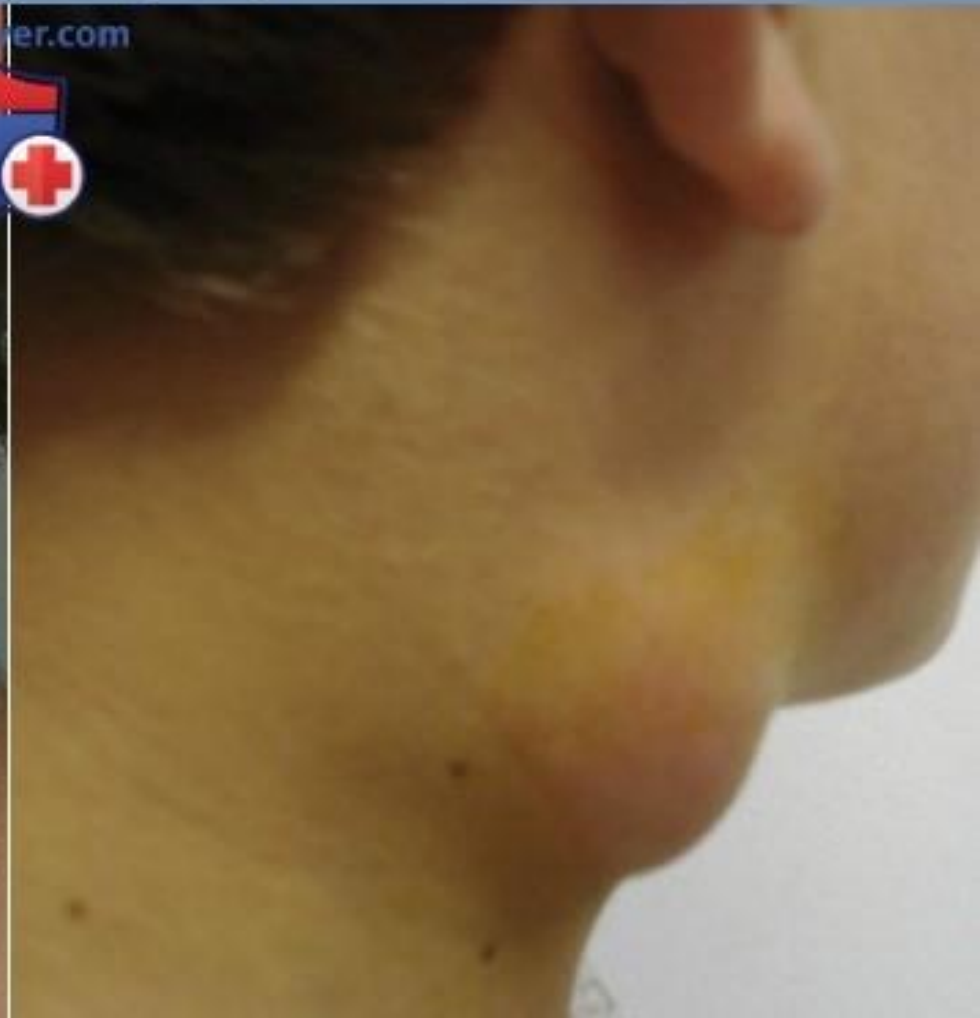


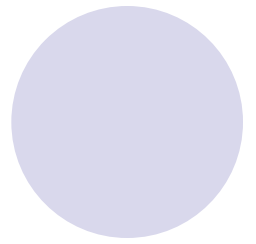
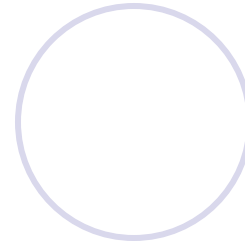
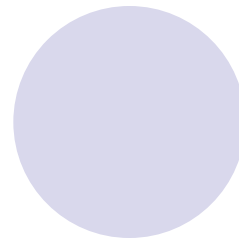
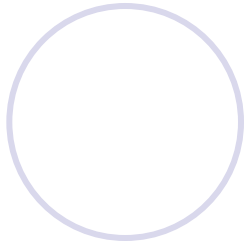
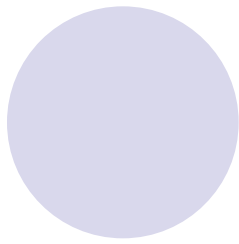
meduniver.com





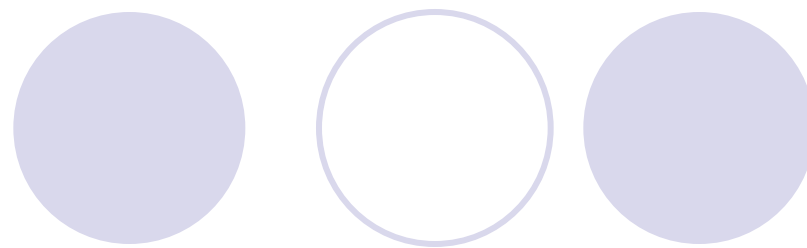
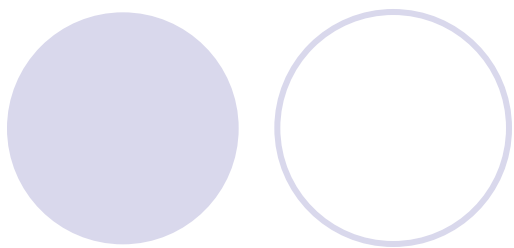
Лимфаденопатия при туляремии





Лимфаденопатия при токсоплазмозе



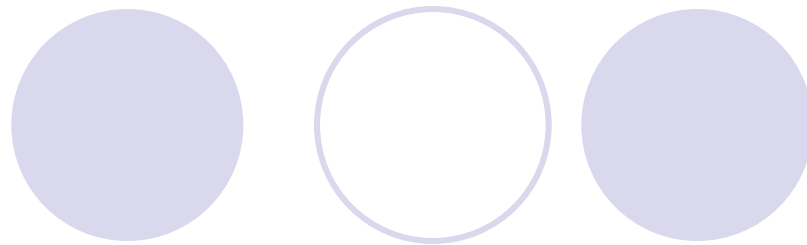
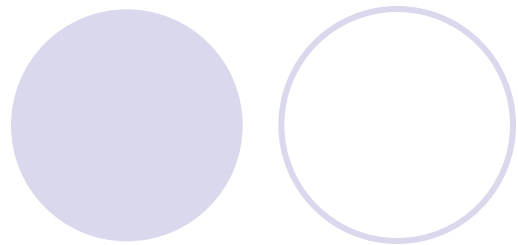


Лимфаденопатия при болезни Лайма



rochester.com





Лимфаденит при туберкулезе



Лимфаденопатия при болезни кошачьих царапин



meduniver.com





Рис. 2. Алгоритм диагностического поиска при локальной (регионарной) ЛДП

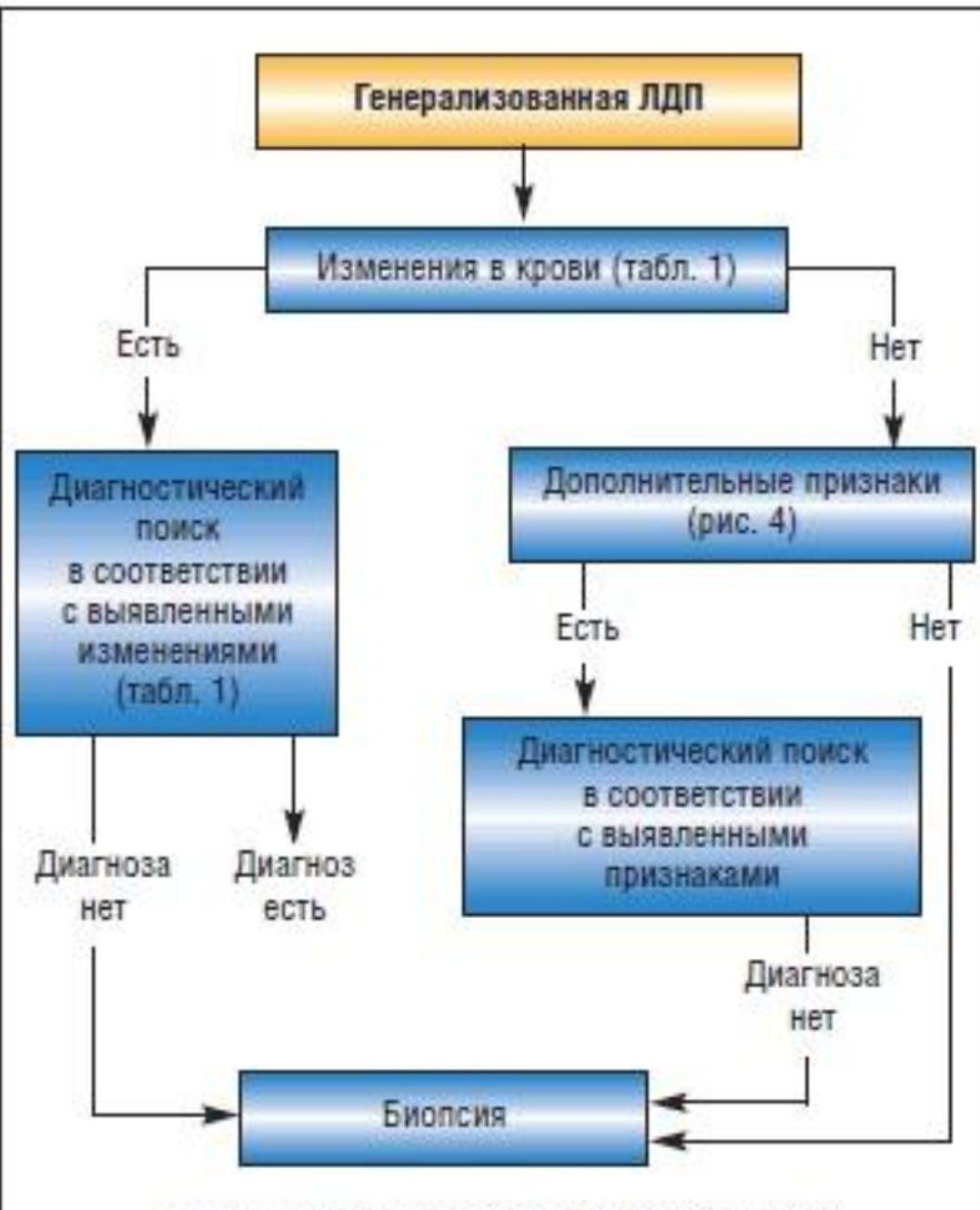


Рис. 3. Алгоритм диагностического поиска при генерализованной ЛДП



Рис. 4. Диагностическое значение дополнительных признаков у больных ЛДП

Основные рекомендации

- Тщательно собрать **анамнез** с уточнением факта травм, воспалительных заболеваний органов, миграционного и туристического анамнеза.
- Провести тщательное исследование всех **лимфатических органов** для исключения генерализованной лимфаденопатии или специфического заболевания:
 - осмотр миндалин,
 - пальпация всех групп лимфоузлов: (затылочных, околоушных, шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, паховых, кубитальных),
 - пальпация печени и селезёнки,
 - перкуссия печени и селезёнки,
 - при наличии подозрения на увеличение — УЗИ
- При описании **характеристик лимфоузлов** отметить:
 - локализацию,
 - форму
 - болезненность,
 - консистенцию,
 - состояние кожных покровов над поражённой группой лимфоузлов,
 - спаянность лимфоузлов с кожей и между собой

- Обследовать органы, дренируемые в данную группу лимфоузлов.
- Выполнить **диагностический минимум**: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), биохимический анализ крови (БАК) с определением глюкозы, мочевины, билирубина, о.белка, АлАТ, АсАТ, белковых фракций. При необходимости расширение с определением других печеночных ферментов, тимоловой пробы и др.
- На основании анализа полученных данных первичного обследования — **коррекция диагностических процедур**, назначение анализа крови на RW, ревмо-фактор, циркулирующие иммунные комплексы и др.
- При отсутствии длительного анамнеза увеличения лимфоузлов **наблюдение за больными** в течение 2-4 недели.
- При наличии бактериальной инфекции в зоне дренирования лимфоузлов — **назначение антибактериальной терапии** с учётом предполагаемой флоры и данных о чувствительности к антибиотикам.

- Пункционная или эксцизионная биопсия ЛУ с цитологическим и гистологическим исследованием. *Показания:* плотные, безболезненные лимфоузлы размером более 2 см², надключичная локализация, возраст старше 40 лет
 - Назначение **гормональных** препаратов при лимфаденопатиях неясного генеза **НЕДОПУСТИМО**.
 - Если размеры ЛУ не превышают 1 см², то высока вероятность реактивной лимфаденопатии.
- У больных с увеличенными ЛУ размером более 2 см² чаще подозревать опухолевый или гранулематозный процесс.
- В случаях увеличения ЛУ, не превышающего 1,5 см², и при отсутствии явных признаков инфекции необходимо дальнейшее наблюдение за больными.

Благодарю за внимание!

