



**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**  
**кафедра педиатрии №3**

**ИНВХ им. В.К. Гусака**

# **Ребенок с лимфаденопатией.**

## **Алгоритм дифференциальной диагностики**

**Д.мед.н., доц. Дубовая А.В.**  
**доц. Тонких Н.А.**

**г. Донецк, 2021**

- Увеличение лимфатических узлов – одно из патологических состояний, наиболее часто встречающихся в практике участкового врача-педиатра.
- Лимфаденопатия (ЛАП) является ранним симптомом многих инфекционных, опухолевых, аллергических и других заболеваний, что значительно затрудняет дифференциальную диагностику
- **Основными условиями для установления верного диагноза являются правильный алгоритм действий и тесная кооперация разных специалистов**

# Классификация ЛАП

- **По природе увеличения лимфатических узлов:**
  - опухолевые формы ЛАП;
  - неопухолевые формы ЛАП
- **По распространенности процесса:**
  - локальная ЛАП – увеличение строго одной группы лимфатических узлов или нескольких групп, расположенных в одной или двух смежных анатомических областях (наличие первичного очага не обязательно);
  - генерализованная ЛАП – увеличение лимфатических узлов в двух или более несмежных зонах

# Классификация ЛАП

- **По длительности:**

- непродолжительная ЛАП – длящаяся менее двух месяцев;
- затяжная ЛАП – длящаяся более двух месяцев

- **По характеру течения:**

- острая ЛАП;
- хроническая ЛАП;
- рецидивирующая ЛАП

# Первый этап диагностики ЛАП

- **сбор жалоб:** наличие локальной или генерализованной лимфаденопатии, ночные профузные поты; повышение  $t$  тела более  $38^{\circ}$  не менее 3 дней подряд; снижение массы тела на 10% за последние 6 мес., болевой синдром, кожный синдром;
- **сбор анамнеза заболевания:** время появления лимфаденопатии и предшествующие ей события (инфекционные заболевания, контакт с животными, поездки в эндемичные очаги, применение лекарственных препаратов и др.), динамика жалоб (изменение размеров лимфатических узлов и/или интенсивности болевого синдрома с течением времени);
- **сбор анамнеза жизни:** образ жизни, род занятий, профессия, наличие/отсутствие выездов за пределы страны в предшествующие заболеванию 6 мес.

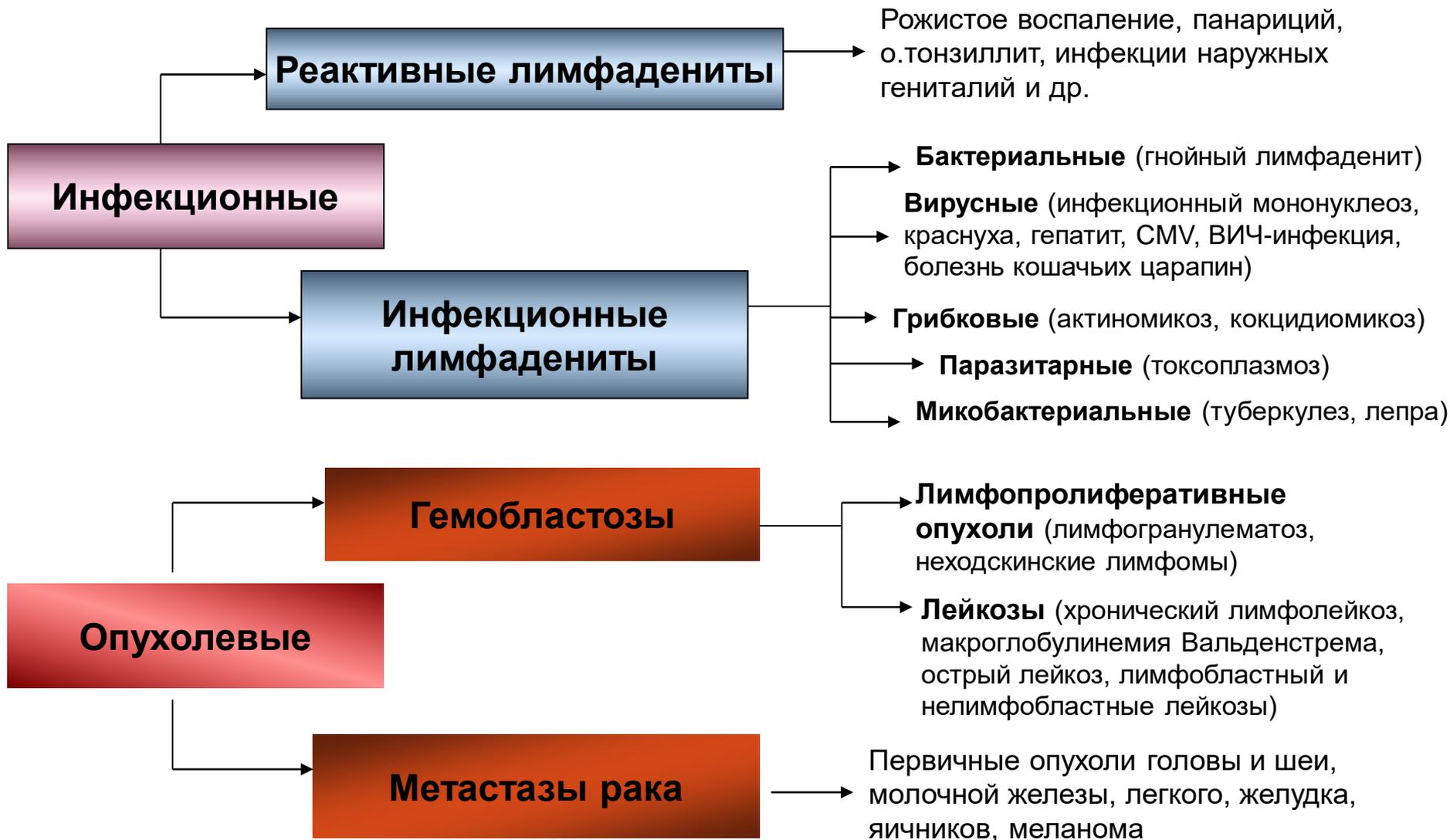
# Первый этап диагностики ЛАП

- **Физикальное обследование:**

- рост, вес, t тела;
- кожные покровы и видимые слизистые оболочки (цвет, патологические высыпания и образования, следы от кошачьих царапин и укусов насекомых, наличие имплантов и татуировок, воспалительные изменения);
- пальпация периферических лимфатических узлов с оценкой локализации, размера, плотности, спаянности с окружающими тканями, болезненности, цвета кожи над лимфоузлом;
- оценка костно-суставной системы;
- наличие гепато- и/или спленомегалии;
- наличие признаков дисфункции сердца, легких, печени, органов эндокринной системы

# Основные варианты лимфаденопатий у детей

(Дворецкий Л.И., 2007)



# Основные варианты лимфаденопатий у детей

(продолжение)

## Имунопролиферативные

### Системные заболевания

Ревматоидный артрит, СКВ, болезнь Стилла, аутоиммунный гепатит

### Саркоидоз

### Поствакцинальные

### Ангиоиммунобластная ЛАП

### Лекарственные

Фенитоин, препараты золота

### Иммунодефицитные состояния

## Дисметаболические

### Амилоидоз

Первичный  
Вторичный  
Амилоидоз при миеломе

### Болезни накопления

Болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика

# Диагностическое значение дополнительных признаков у больных с лимфаденопатией

(Дворецкий Л.И., 2007)

Увеличение лимфатических узлов (генерализованное или регионарное)

## Дополнительные признаки

Увеличение селезенки

Инфекционный мононуклеоз  
Хр.лимфолейкоз  
Острый лейкоз  
Ревматоидный артрит (РА)  
СКВ  
Хр.гепатит  
Болезнь Гоше

Кожные проявления

Инфекционный мононуклеоз  
СКВ  
Острый лейкоз  
Лекарственная болезнь  
Болезнь кошачьей царапины

Поражение легких и плевры

Саркоидоз  
Туберкулез легких  
Рак легкого  
СКВ

Суставной синдром

РА  
СКВ  
Саркоидоз

Лихорадка, устойчивая к антибиотикам

Инфекционный мононуклеоз и др. вирусные инфекции  
Лимфома  
Лимфогранулематоз  
РА  
СКВ

- После сбора жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза и физикального исследования проводят анализ полученных сведений, и, если диагноз ясен, назначают лечение.
- При отсутствии диагноза переходят ко второму этапу (протокол дифференциальной диагностики лимфаденопатий, 2018 г.)



## Второй этап диагностики ЛАП

### 1) Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы;
- общий анализ мочи;
- развернутый биохимический анализ крови (общий белок, альбумины, электрофорез глобулинов, билирубин общий и его фракции, активность aminotransferases, щелочной фосфатазы,  $\gamma$  – глутамилтранспептидазы, мочевины, креатинина, холестерина, триглицериды, глюкоза);
- анализ крови на ВИЧ, сифилис, маркеры вирусных гепатитов В и С

## Второй этап диагностики ЛАП

- **Дополнительные исследования:**
  - серологическая и молекулярная диагностика ***герпесвирусной инфекции*** (антитела и ДНК цитомегаловируса, вируса Эпштейна- Барр, вируса простого герпеса 1,2 типов);
  - серологическая диагностика ***токсоплазмоза, бартонеллеза*** (болезнь кошачьей царапины), бруцеллеза, риккетсиозов, боррелиоза и др. инфекционных заболеваний;
  - ***проба Манту***, количественный ИФА на противотуберкулезные антитела;
  - специфическая диагностика ***системной красной волчанки и ревматоидного артрита***;
  - иммунохимическое исследование белков сыворотки крови и концентрированной мочи

## Второй этап диагностики ЛАП

### 2) Инструментальная диагностика:

- ультразвуковое исследование лимфатических узлов;
- компьютерная или магнитно-резонансная томография с контрастированием органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза

### 3) Консультации специалистов:

- обязательные специалисты: инфекционист, онколог, отоларинголог;
- дополнительные специалисты: гинеколог, дерматовенеролог, пульмонолог, ревматолог, фтизиатр

# Третий этап диагностики ЛАП

## 1. Показания для направления к гематологу:

- любая необъяснимая лимфаденопатия длительностью более 2-х мес.;
- лимфаденопатия с наличием выраженных симптомов интоксикации при отсутствии клинических признаков инфекционного заболевания;
- лимфаденопатия с увеличением печени и селезенки;
- лимфаденопатия с изменениями показателей периферической крови;
- отсутствие эффекта от эмпирической антибактериальной терапии

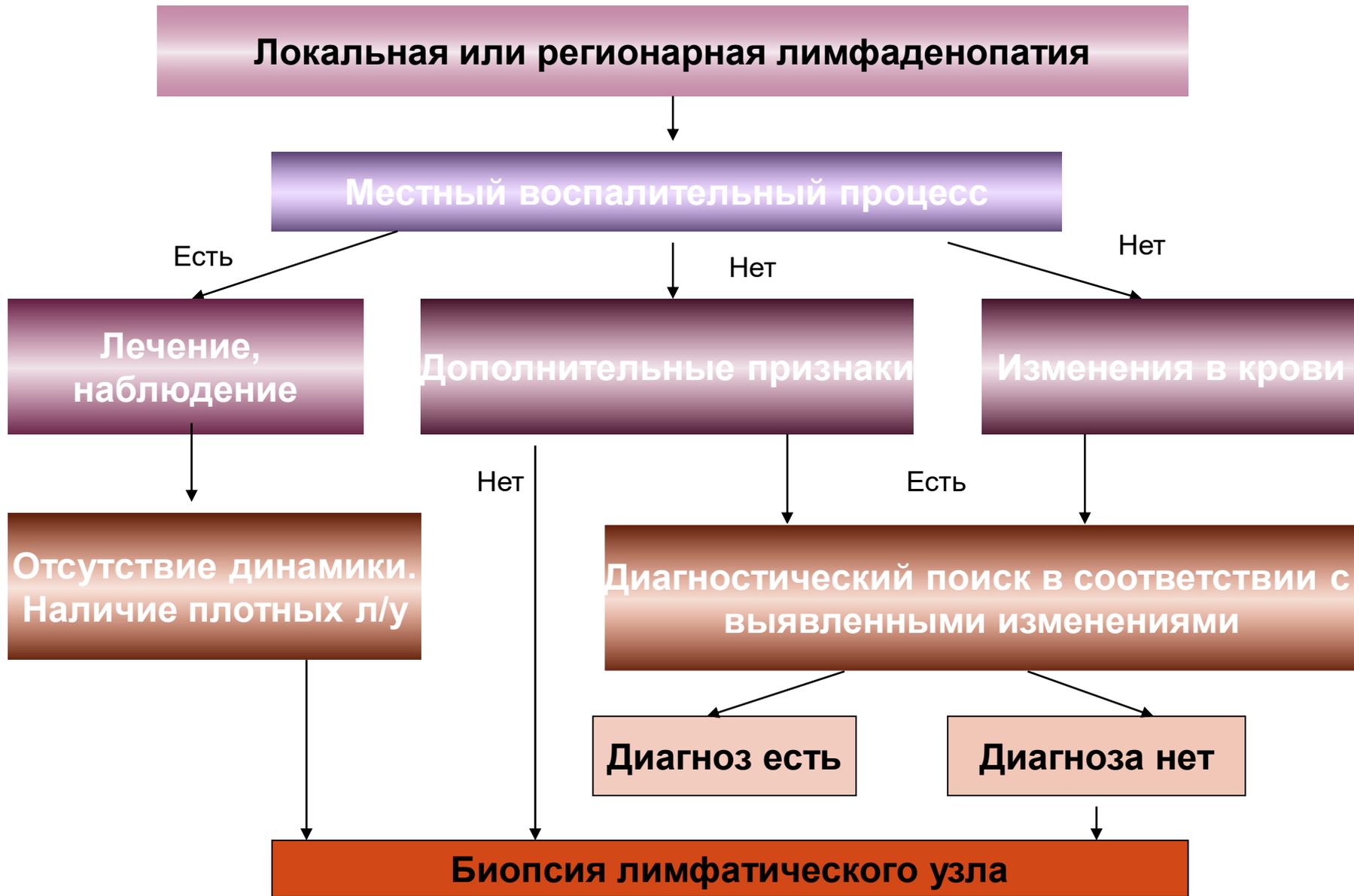
## Третий этап диагностики ЛАП

### *2. Показания для проведения эксцизионной первичной биопсии или повторных биопсий лимфатических узлов:*

- при высокой вероятности опухолевого поражения по результатам неинвазивного обследования (плотные, безболезненные ЛУ размером более 2 см, надключичная локализация);
- при отсутствии диагноза после выполнения всех неинвазивных исследований и сохраняющейся ЛАП;
- при персистирующей лимфаденопатии;
- при подозрении на опухолевый генез лимфаденопатии у пациентов с реактивными лимфатическими узлами, прилежащими к опухоли, или реактивными изменениями, предшествующими выявлению лимфатических опухолей (синусный гистиоцитоз; паракортикальная реакция с обилием плазматических клеток и макрофагов);
- склеротические изменения/сосудистая реакция (за исключением паховых лимфатических узлов);

# Диагностический алгоритм при лимфаденопатии

(Дворецкий Л.И., 2007)



# Лечение ЛАП

## 1. Консервативное лечение:

- Зависит от окончательного диагноза, единого стандарта лечения лимфаденопатии не существует.
- Показано в случае **доказанной неопухолевой природы** ЛАП: антибактериальная терапия может быть назначена при наличии явного инфекционного очага в регионарной зоне.
- Если очага нет, **показанием к эмпирической терапии антибиотиком широкого спектра является комбинация** следующих признаков: увеличение боковых шейных лимфатических узлов воспалительного характера, недавно перенесенная инфекция верхних дыхательных путей, наличие признаков острофазной реакции (повышение СОЭ, С-реактивного белка, ЛДГ, бета2-микроглобулина)

## Лечение ЛАП

- **Физиотерапия** включена в стандарты оказания медицинской помощи при абсцедирующих лимфаденитах и аденофлегмонах в центрах амбулаторной хирургии с однодневным стационаром.
- Может применяться в стадии реконвалесценции после гнойных лимфаденитов.
- **Не рекомендуется применение физиотерапии при лимфаденопатии неясного генеза**
- **Хирургическое лечение:** радикальное хирургическое удаление увеличенных лимфатических узлов - стандарт лечения при локальном варианте болезни Кастлемана (доброкачественная лимфаденопатия)

# Основные рекомендации по ведению детей с лимфаденопатией:

- Выявление дополнительных признаков при первичном осмотре больных.
- Обязательное исследование периферической крови при первичном обращении больного.
- Диагностический поиск с учетом указанных алгоритмов и дополнительных признаков.
- Наблюдение за больными в течение 2-4 нед. при «остром» увеличении ЛУ.
- Назначение антибиотиков только в случаях доказанной бактериальной инфекции.
- Нецелесообразность назначения глюкокортикоидов и физиотерапии при неясных лимфаденопатиях.
- Строгие показания к биопсии ЛУ (плотные, безболезненные ЛУ размером более 2 см, надключичная локализация и др.)

## Список литературы:

1. Российские клинические рекомендации по диагностике лимфаденопатий, Москва, 2018 г.
2. Меликян А.Л., Ковалева Л.Г. Погорельская Е.П. Алгоритмы диагностики лимфаденопатий. Учебное пособие. Москва, 2011; с.4-46.
3. Терещенко С. Ю. Шейная лимфаденопатия инфекционной этиологии у детей: вопросы дифференциальной диагностики // Детские инфекции. 2013. №1. С. 36-42.
4. Дворецкий Л.И. Больной с лимфаденопатией. Алгоритм диагностического поиска //Клиницист. 2007. №2. С. 66-72.

*Est medicina triplex: servare, cavere, mederi*

*У медицины три задачи: оберегать,  
предупреждать, лечить*

**БЛАГОДАРИМ ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ!**