

ШЕЙНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ У ДЕТЕЙ – ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

заведующий кафедрой педиатрии №2, д.м.н., доцент **Налётов А.В.**

ординатор кафедры педиатрии №2 **Свистунова Н.А.**

доцент кафедры педиатрии №2, к.м.н., доцент **Чалая Л.Ф.**

доцент кафедры педиатрии №2, к.м.н., доцент **Масюта Д.И.**

- Шейная лимфаденопатия (**ЛАП**) - увеличение размеров лимфатических узлов (ЛУ) шеи более 1 см.
- Шейная ЛАП не является специфическим для определенных нозологий и встречается у 38–45% здоровых детей и подростков.
- На протяжении всего периода детства у здоровых детей определяются ЛУ шейных, подмышечных, паховых групп размерами не более **1,6 см**. Однако **шейные** и **подмышечные** ЛУ считаются увеличенными, если их размер превысил **1,0 см**.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **ЛАП** – увеличение количества и размера ЛУ и/или изменение их консистенции, обусловленное инвазией инфекционного агента, репликацией клеток ЛУ вследствие антигенной стимуляции размножения воспалительных клеток или его малигнизацией.
- **Локальная ЛАП** – увеличение одной группы ЛУ или нескольких групп, расположенных в одной или двух смежных анатомических областях.
- **Генерализованная ЛАП** – увеличение ЛУ в двух или более анатомически не связанных группах ЛУ или увеличение ЛУ одной группы с одновременным увеличением внутригрудных/внутрибрюшных ЛУ; чаще всего свидетельствует о системном инфекционном процессе, аутоиммунном заболевании или наличии злокачественного новообразования.

КЛАССИФИКАЦИЯ

По течению ЛАП разделяется на следующие категории:

- **острый инфекционный лимфаденит,**
- **острая реактивная ЛАП (менее 3-х недель),**
- **хроническая ЛАП (более 6-ти недель).**

ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЛИМФАДЕНИТ

- **Увеличение ЛУ, обусловленное воспалительной реакцией непосредственно в ткани узла и сопровождающееся внешними признаками воспаления (эритема кожи в проекции ЛУ, локальные отек и гипертермия, болезненность).**
- **Этиология:** вирусы, бактерии, простейшие.

ОСТРАЯ РЕАКТИВНАЯ ЛАП

- Увеличение ЛУ, обусловленное иммунной реакцией на удаленный очаг инфекции, генерализованную инфекцию, аутоиммунные процессы.
- **Этиология:** вирусы (аденовирус, цитомегаловирус, ЭБВ), иногда – у пациентов, которым ранее проводилась противоопухолевая терапия.

ХРОНИЧЕСКАЯ ЛАП

- ЛАП длительностью более 6-ти недель.
- **Этиология:** гранулематозные болезни, инфекции, злокачественные новообразования, аутоиммунные заболевания, болезни накопления, прием лекарственных препаратов, поствакцинальные осложнения.

ШЕЙНЫЙ ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ

- **Этиология:** вирусы – риновирус, вирусы гриппа и парагриппа, РС-вирус, коронавирусы, аденовирус, цитомегаловирус, ЭВВ, эпидемический паротит, корь, краснуха, вирус герпеса 6-го типа, ветрянка, вирус Коксаки.
- **Клинические проявления:**
 - двустороннее минимальное увеличение (до 2-х см) всех групп ЛУ шеи;
 - **пальпация:** ЛУ множественные, подвижные, безболезненные, локальных отека и гиперемии нет.
 - лихорадка, тонзиллит, фарингит.
- ЛАП как симптом ОРВИ не нуждается в дополнительных исследованиях и специфической терапии, терапия заключается в лечении основного заболевания.

ШЕЙНЫЙ ОСТРЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ

- Ассоциирован с первичным очагом воспаления, находящимся в одной или смежных областях с пораженным ЛУ.
- **Клинические проявления:**
 - поражение ЛУ с одной стороны;
 - **пальпация:** ЛУ увеличены до 2-3 см, единичные, плотные, болезненные, могут наблюдаться отек и гиперемия кожи в проекции ЛУ, возможна флюктуация;
 - фарингит с яркой гиперемией, тонзиллит, острый средний отит.
- Стартовая терапия в соответствии с чувствительностью возбудителя к антибиотикам.
- Эмпирическая терапия (**аммоксициллин/клавуланат, цефалоспорины I поколения**) проводится с учетом наиболее вероятного возбудителя (кокковая флора).

ИНФЕКЦИОННАЯ ПОДОСТРАЯ/ХРОНИЧЕСКАЯ ШЕЙНАЯ ЛАП

- **Туберкулез, нетуберкулезный микобактериоз** – в течение 2-3-х недель шейные ЛУ увеличиваются до 3-х см, болезненные, отек и гиперемия кожи в проекции ЛУ.
- **Болезнь «кошачьей царапины»** – инфекционное заболевание, возникающее после царапины, укуса или тесного контакта с кошками и характеризующееся умеренно выраженной общей интоксикацией, характерными изменениями следа укуса, увеличением ЛУ, ближайших к месту внедрения инфекции. ЛУ более 4-х см в размере, единичный, болезненный.
- **Грибковые и оппортунистические инфекции** (актиномикоз, нокардиоз, токсоплазмоз) – ЛУ незначительно увеличены, множественные, иногда болезненные.

НЕИНФЕКЦИОННАЯ ПОДОСТРАЯ/ХРОНИЧЕСКАЯ ШЕЙНАЯ ЛАП

- **Болезнь Kawasaki** – острый системный васкулит неизвестной этиологии, морфологически характеризующийся деструктивно-пролиферативным поражением преимущественно мелких и средних артерий; ЛУ размером более 1,5 см.
- **PFAPA-синдром** включает периодическую лихорадку, афтозный стоматит, фарингит и шейный лимфаденит.
- **Болезнь Розаи-Дорфмана** – синусный гистиоцитоз с массивной ЛАП неясной этиологии.

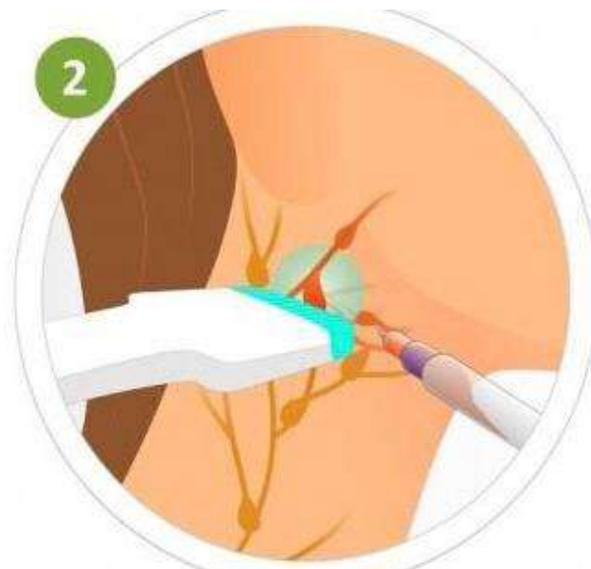
НЕИНФЕКЦИОННАЯ ПОДОСТРАЯ/ХРОНИЧЕСКАЯ ШЕЙНАЯ ЛАП

- **Саркоидоз** – хроническое гранулематозное заболевание неясной этиологии. ЛУ обычно увеличиваются с двух сторон, множественные, плотно-эластической консистенции.
- **Прием лекарственных препаратов** (антиретровирусные, аллопуринол, карбамазепин, атенолол, каптоприл, хинидин, пенициллин).
- **Поствакцинальная ЛАП.**
- **Злокачественные новообразования.** ЛУ «каменистой плотности», спаянные с окружающими тканями, без признаков воспаления.

ХРОНИЧЕСКАЯ ШЕЙНАЯ ЛАП И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **Лимфома Ходжкина** – изменены шейные и надключичные ЛУ. При пальпации ЛУ множественные (конгломерат), плотно-эластические, спаянные с окружающими тканями, безболезненные.
- При **неходжкинских лимфомах** конгломерат увеличенных ЛУ часто располагается выше диафрагмы (63%).
- **Нейробластома** в случае роста из верхнего грудного или шейного симпатических ганглиев может сопровождаться увеличением надключичных ЛУ и/или синдромом Горнера (птоз, миоз, патология сфинктера зрачка (слабая реакция зрачка на свет), энофтальм, дисгидроз на пораженной стороне лица, инъекция конъюнктивы и гиперемия кожи лица на стороне поражения).

При подозрении на злокачественное новообразование необходимо проведение расширенного комплекса диагностических мероприятий, **биопсия увеличенного ЛУ.**



ПОКАЗАНИЯ К БИОПСИИ ЛУ

- Подозрение на онкологический процесс;
- ЛАП неясной этиологии, персистирующая 4-6 недель без ответа на проводимую антибактериальную терапию;
- постоянное увеличение ЛУ на протяжении 2-х недель и более;
- ЛУ размерами 2,0-2,5 см;
- надключичная ЛАП;
- патология рентгенограмм органов грудной клетки;
- увеличенные внутригрудные/внутрибрюшные ЛУ по данным рентгенографии или КТ;
- системные синдромы: лихорадка, потеря веса, ночные поты, артралгия, гепатоспленомегалия;
- изменения в анализах крови: панцитопения, длительно персистирующие белки острой фазы воспаления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Большинство случаев локальной шейной ЛАП у детей сопряжено с инфекционными заболеваниями в зоне дренирования увеличенных ЛУ.
- Важное значение для диагностики имеют такие данные анамнеза, как возраст пациента, контакты с инфекционными больными или домашними животными, длительность ЛАП, преморбидный фон.
- Для верификации диагноза применяются лабораторные и инструментальные методы исследования.
- Важную роль играет своевременное проведение биопсии измененного ЛУ в случае опухолевого процесса, поскольку данные гистологического исследования необходимы для начала специфической терапии.

An anatomical illustration of a human head and neck, showing the musculature and underlying structures. A prominent green vascular network, consisting of branching vessels and small nodules, is overlaid on the anatomical drawing, tracing the path of blood vessels across the face and neck. The background is a plain, light color.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**