

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького»
Кафедра педиатрии №2

Лимфаденопатия у детей с инфекционным мононуклеозом различной этиологии

Доцент кафедры
педиатрии №2 Зуева Г.В.

г.Донецк, 2021

Проблеме диагностики лимфаденитов, реактивных гиперплазий лимфатических узлов и их дифференциации от опухолей посвящено немало отечественных и зарубежных работ (Воробьев А.И., 2007; Ковригина А.М., Пробатова Н.А., 2007; Loachim H, Ratch H., 2006).

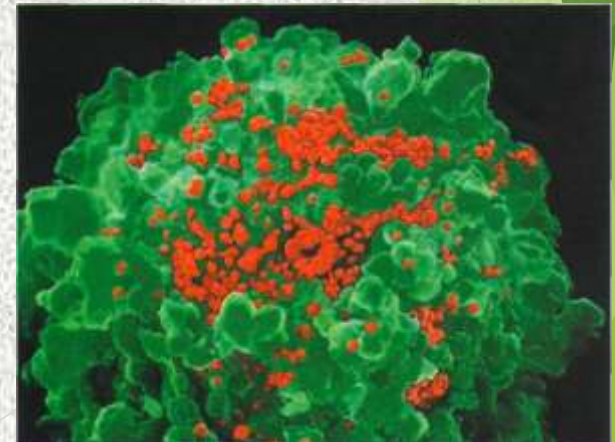
❖ Во -первых, значительно возросли возможности диагностики инфекционных заболеваний и стал более понятен спектр клинических проявлений распространенных инфекций, таких как токсоплазмоз , бартонеллез, вирусных инфекций (EBV, CMV) и других.

❖ *Во-вторых, точно охарактеризованы многие субпопуляции лимфоцитов, определена их роль в иммунном ответе ,а также взаимодействие с другими клетками.*

❖ В- третьих, накоплен большой материал, касающийся морфологических изменений в лимфатических узлах при инфекционных заболеваниях.

Увеличение лимфатических узлов (ЛУ) при инфекционном мононуклеозе выявляется с первых дней и сохраняется на всем протяжении болезни, а иногда и в периоде реконвалесценции.

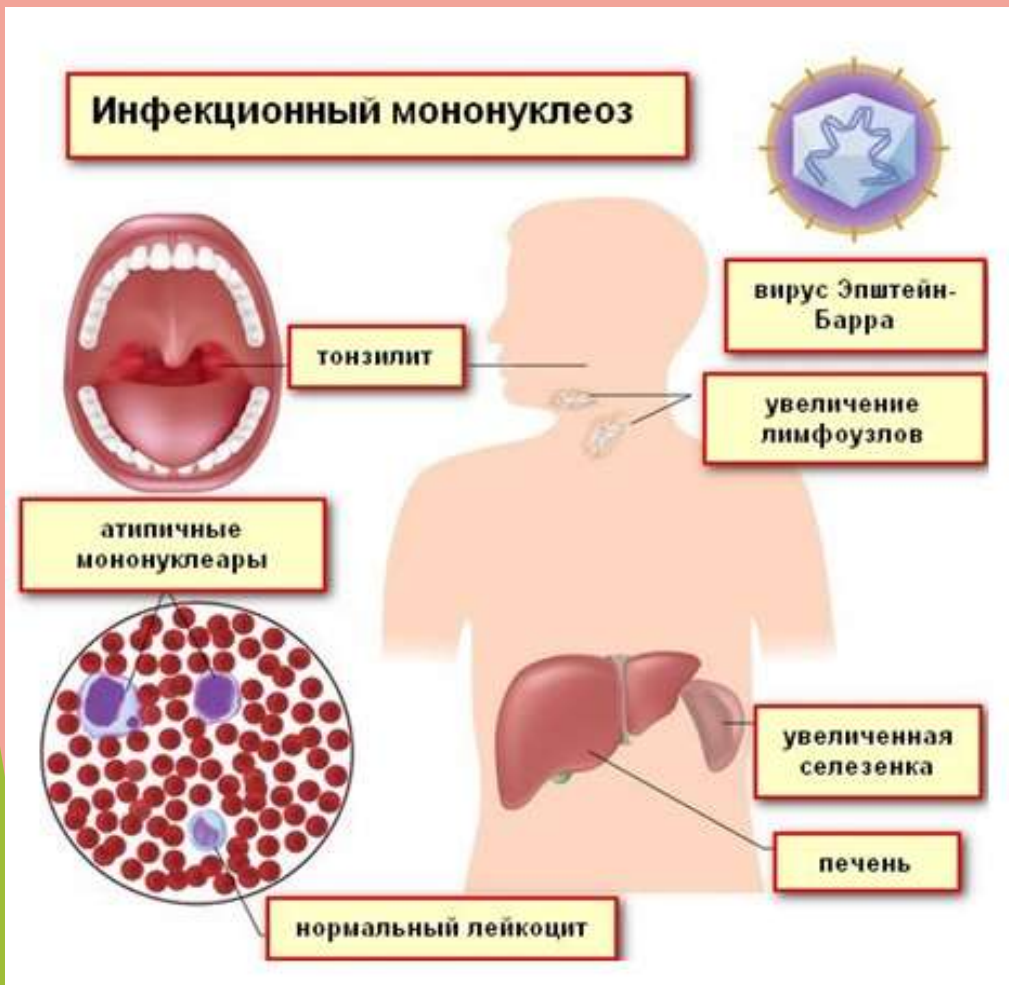
Целесообразно выделить группу инфекций, характеризующихся генерализованным увеличением ЛУ. В этой группе в первую очередь заслуживает внимания Эпштейна-Барр вирусный инфекционный мононуклеоз (ЭБВ-ИМ), широко распространенный как у детей, так и у взрослых.



В некоторых случаях именно с увеличения одного или нескольких (в виде «цепочки») ЛУ шейной группы начинается ЭБВ-инфекционный мононуклеоз, обычно этому предшествует :

- повышение температуры тела,*
- незначительная интоксикация (в виде слабости, недомогания, повышенной потливости),*
- першение в горле, заложенность носа,*
- иногда-пастозность век,*
- изменение тембра голоса (гнусавость).*

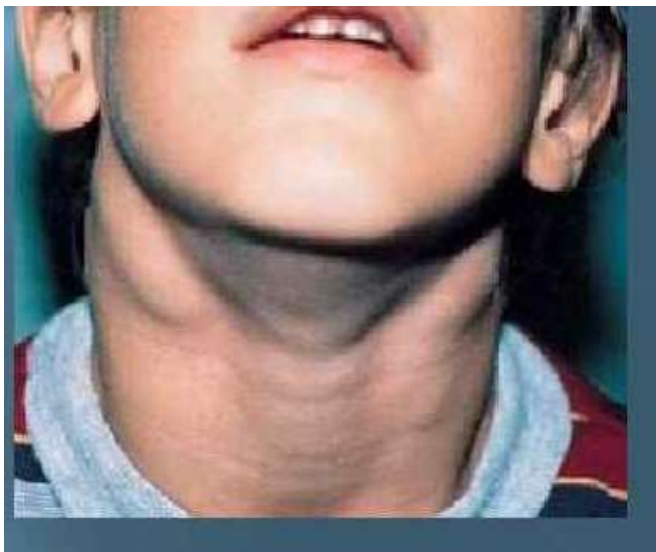
Весь клинический симптомокомплекс, свойственный классическому инфекционному мононуклеозу, развивается обычно к концу 1-ой, началу 2-ой недели.



Он включает:

- лихорадку,
- экссудативный фарингит,
- тонзиллит,
- увеличение ЛУ шейной группы,
- увеличение селезенки и печени.

При этом наблюдается симметричное увеличение прежде всего заднешейных и подчелюстных ЛУ, в меньшей степени и реже-подмышечных и паховых



Обычно ЛУ увеличиваются группами, реже – по одному, размер их может варьировать от горошины до грецкого ореха или куриного яйца.

Следует, впрочем, обратить внимание на необходимость всегда при описании размеров ЛУ измерения их в см.

При пальпации ЛУ у больных ЭБВ-инфекционным мононуклеозом плотноватые, не спаяны между собой и с окружающей клетчаткой, безболезненны или слегка болезненны, окраска кожи над ними не изменена

Иногда вокруг увеличенных ЛУ на шее наблюдается пастозность подкожной клетчатки.

Как правило, шейные ЛУ при ЭБВ-инфекционном мононуклеозе четко контурируются и хорошо видны при повороте головы.

Для мононуклеоза характерно несоответствие между степенью увеличения ЛУ и выраженностью изменений в ротоглотке:

миндалины могут быть значительно увеличены, отёчны, покрыты плотным налетом, а размеры ЛУ при этом незначительно превышают обычные

И, напротив, тонзиллит может быть катаральным, а шейные ЛУ больших размеров, иногда образуют сплошной конгломерат

У некоторых больных лимфаденопатия достигает такой степени, что изменяется конфигурация шеи - так называемая «бычья шея»

Нагноения ЛУ при ЭБВ-
мононуклеозе
не бывает

В редких случаях увеличиваются не периферические ЛУ, а например ЛУ средостения или мезентериальные

Лимфаденопатия не только постоянно встречающийся, но и наиболее длительно сохраняющийся симптом при мононуклеозе, средняя продолжительность которого составляет по данным Р.Б. Тумановой, 20 дней

Кроме ЭБВ-ИМ существует
ЦИТОМЕГАВИРУСНЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ
(ЦМВ-М), само название
свидетельствует о сходстве этих
двух болезней, возбудители которых
принадлежат к одному и тому же
семейству *Herpesviridae*

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС

ЭТО ГЕРПЕСВИРУС 5 ТИПА.



Действительно, при ЦМВИ в ряде случаев развивается мононуклеозоподобный синдром, характеризующийся умеренной лихорадкой, недомоганием, увеличением ЛУ, печени и селезёнки, тонзиллитом, лимфоцитозом в периферической крови, появлением в ней атипичных мононуклеаров.

При этом какой-то определенной последовательности в увеличении различных групп лимфатических узлов не выявляется.

При мононуклеозоподобной форме больше увеличиваются подчелюстные и шейные лимфоузлы (чаще симметрично).

Пальпаторно они эластичной консистенции, не спаяны друг с другом и окружающими тканями, могут быть слегка болезненными

Нагноения лимфоузлов не происходит, соответственно не наблюдается пастозности клетчатки, флюктуации, а также изменения цвета кожи. Лимфаденопатия реже носит генерализованный характер.

**Благодарю за
внимание!**