

# **Лимфоаденопатии у детей: дифференциальная диагностика, алгоритм действий участкового врача-педиатра**

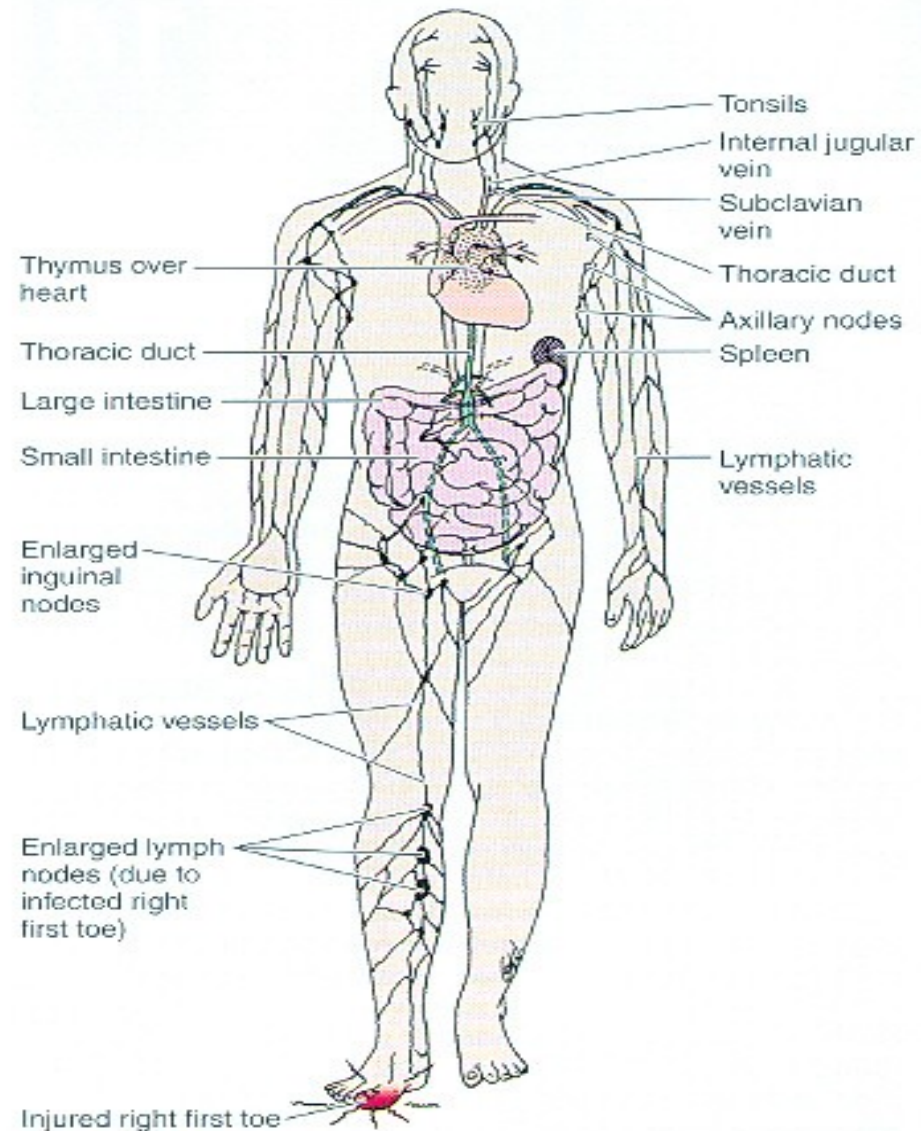
ООО «Первая детская поликлиника»

Заместитель главного врача по  
медицинской части

к.м.н. Л. Р. Закирова

# Лимфатические узлы

1. К моменту рождения у ребенка – 220 лимфатических узлов;
2. У взрослого человека – 600 - 700 ЛУ
3. Общая масса: 100 гр ;

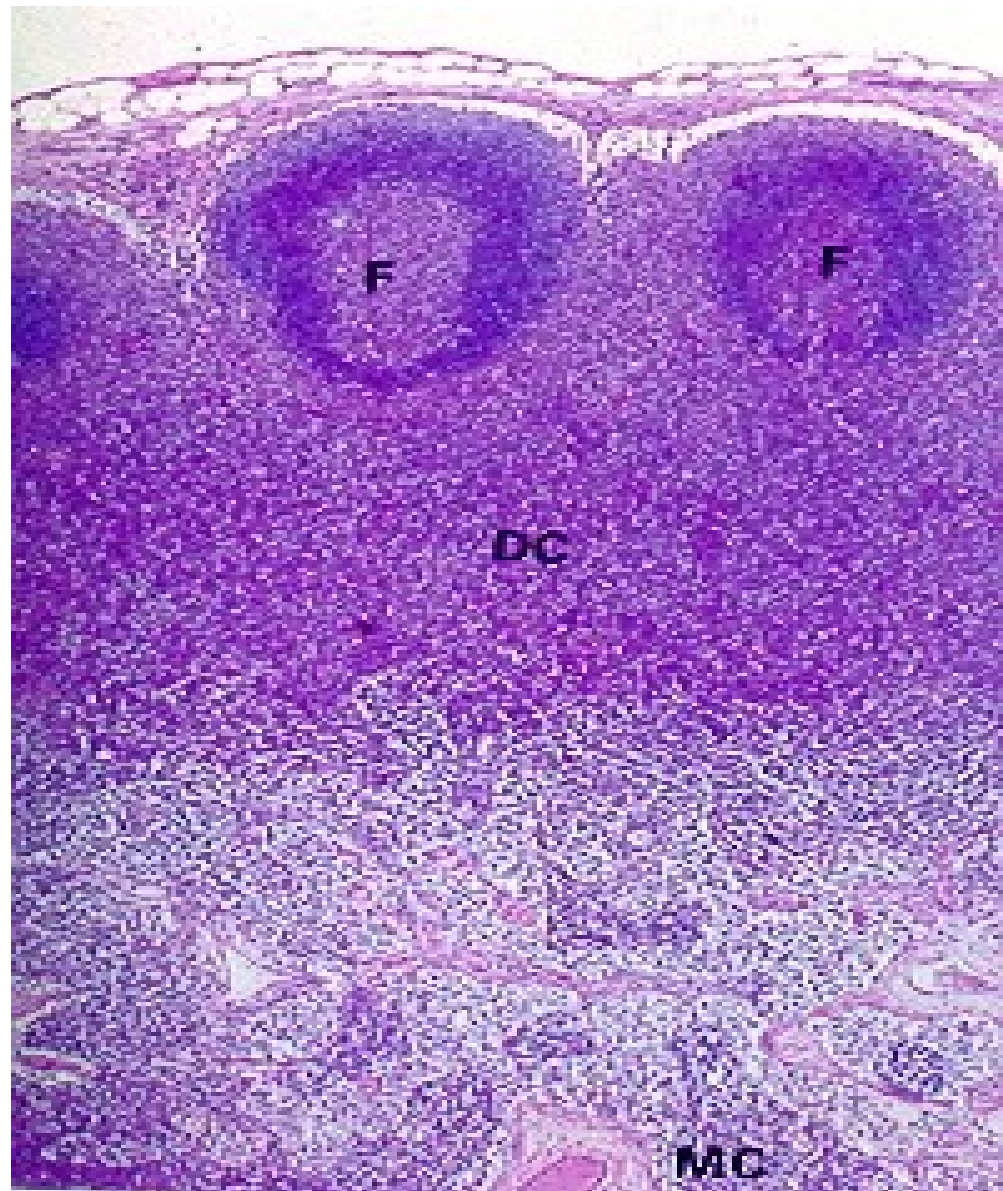


# Паренхима

Корковое  
вещество

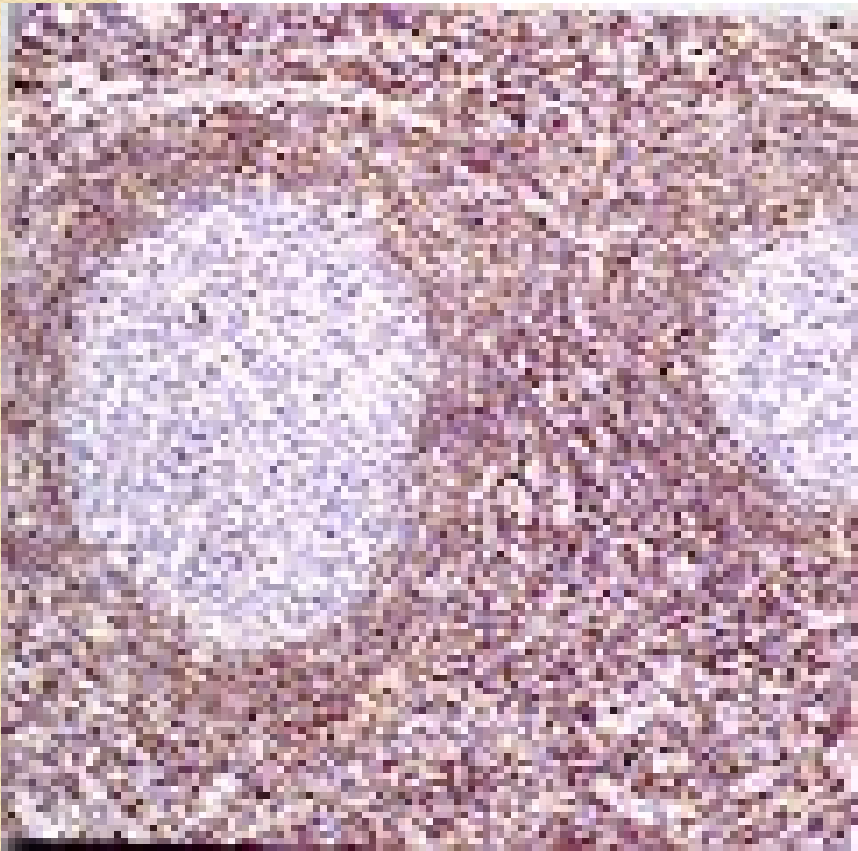
Паракортикальная  
зона

Мозговое  
вещество

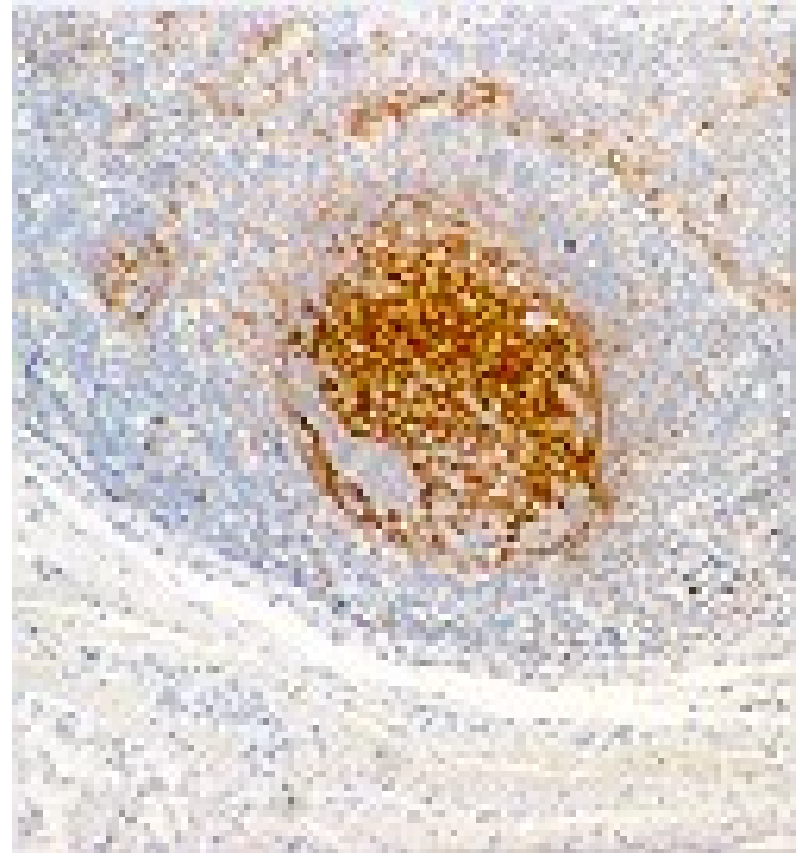


# Иммуногистохимия зон

**Т-зависимые (CD3+)**



**В-зависимые (CD20+)**



# **Функции**

**1. Кроветворение - антигензависимые дифференцировка и пролиферация лимфоцитов**

**2. Иммунная защита**

**- эффекторные клетки (хелперы, супрессоры, киллеры)**

**- плазматические клетки (антитела)**

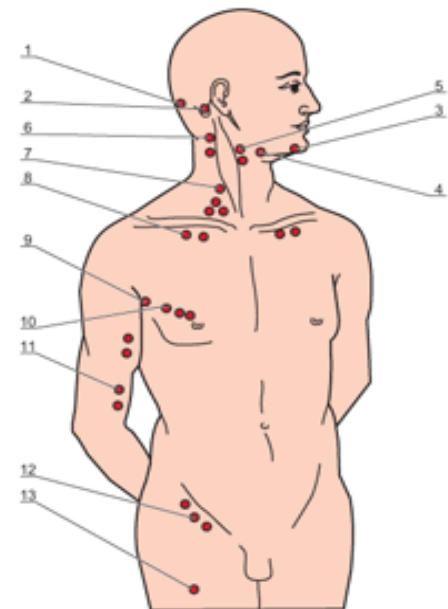
**- макрофаги (антигенпрезентирующие клетки, фагоцитоз)**

**«сторожевые региональные лимфоузлы»**

# Основные анатомические регионы

- ❖ Затылочные
- ❖ Околоушные
- ❖ Подчелюстные и подбородочные
- ❖ Шейные ( передние, задние)
- ❖ Надключичные
- ❖ Подключичные
- ❖ Подмышечные
- ❖ Кубитальные
- ❖ Паховые

Периферические лимфатические узлы (схема)



# Основные анатомические регионы

- ❑ Медиастинальные
- ❑ Бедренные
- ❑ Подвздошные
- ❑ Абдоминальные
- ❑ Тазовые

# Лимфоаденопатия (D 75)

- **Локальная** – увеличение анатомически близко расположенных групп л/у
- **Генерализованная** - увеличение л/у в анатомически несопряженных регионах
- **Наличие пальпируемых переднешейных, подмышечных, паховых л/у менее 2,5 см является физиологической нормой для здоровых детей.**
- **Серьезного внимания заслуживают увеличенные более 2,5 – 3 см в любой области**



# Лимфоаденопатия (D 75)

- **Надключичная, подключичная лимфоаденопатия, часто ассоциируется с увеличением лимфоузлов средостения, в любом возрасте всегда должна рассматриваться как проявление патологии.**

# Причины

## Инфекции:



- ОРВИ
- вирус Эпштейн-Барр (инфекционный мононуклеоз)
- Цитомегаловирус
- Вирус герпеса 6 типа
- Краснуха
- Корь
- Ветряная оспа
- Простой герпесвирус
- Коксаки
- ВИЧ

## Вирусные:

# Бактериальные

- *Staphylococcus aureus*
- $\beta$ -гемолитический стрептококк
- группы Анаэробы
- Дифтерия
- болезнь кошачьей царапины
- Туберкулёз
- Атипичные микобактерии
- Сифилис и др венерические заболевания
- Туляремия
- Бруцеллез

# Протозойные

- Токсоплазмоз
- Лейшманиоз
- Малярия

# Грибковые

- Кокцидиомикоз
- Криптококкоз
- Дерматомикозы
- Аспаргиллез
- Гистоплазмоз

# Аутоиммунные заболевания

- Системные заболевания соединительной ткани
  - Ревматоидный артрит
  - Системная красная волчанка
  - Сывороточная болезнь

## **Первичные иммунодефицитные состояния:**

- Общева­риабельная иммуно­логическая не­дос­та­точ­ность
- Хроническая гранулематозная болезнь
- Дефицит адгезии лейкоцитов (LAD –синдром)
- Аутоиммунный лимфопролиферативный синдром
- X-сцепленный лимфопролиферативный синдром
- Синдром Чедиака – Хидаси и др.

# Признаки ПИД

*Первичный иммунодефицит следует заподозрить при наличии двух или более признаков, представленных ниже:*

- Четыре или более инфекции уха в течение года
- Два или более тяжелых синусита в течение года
- Два или более месяца терапии антибиотиками со слабым эффектом
- Две или более пневмонии в течение года
- Ребенок не набирает вес или отстает в физическом развитии



# Признаки ПИД

- Рецидивирующие глубокие абсцессы кожи или других органов
- Хронический кандидоз полости рта или хронические грибковые инфекции кожи
- Необходимость внутривенного введения антибиотиков
- Две или более глубокие инфекции, в том числе септицемия
- Наследственная предрасположенность к первичному иммунодефициту.

# Опухоли

- Нейробластома
- Лейкоз
- Лимфома (ЛГМ и неходжкинские)
- Рабдомиосаркома
- Метастазы солидных опухолей

# Различные лимфопролиферативные расстройства

- Болезнь Кавасаки
- Болезнь Кастлемана (ангиофолликулярная гиперплазия ЛУ)
- Синусовый гистиоцитоз с массивной лимфаденопатией (болезнь Розаи-Дорфмана)
- Саркоидоз

# Лекарственные лимфаденопатии

- Аллопуринол
- Изониазид
- Противолепрозные
- Антитиреоидные препараты

# Болезни накопления

- Нимана – Пика
- болезнь Гоше и др.

# Гистиоцитозы и гемофагоцитарные синдромы

- Гистиоцитоз из клеток Лангерганса
- Семейный гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз
- Вторичные гемофагоцитарные синдромы

## 1. Анамнез

- ° (время появления увеличенных ЛУ, предшествующие заболевания, укусы грызунов, кошачьи царапины; наличие лихорадки и ее характер, снижение массы тела, «ночные поты»);

## 2. Объективное обследование

° локализация: тонзиллярные и паховые – чаще реактивные;

Надключичные лимфатические узлы слева – злокачественный процесс брюшной полости;

Подключичные лимфатические узлы справа – поражение в грудной клетке ;

характеристика: консистенция, размеры, количество, подвижность



# Диагностика

• **Характеристика:** ассиметричные – злокачественные; симметричные; единичные/множественные; болезненные/безболезненные; эластичные/плотные/флюктуирующие; есть признаки воспаления/нет)

Гепатоспленомегалия, геморрагический с-м

# Диагностика

Лабораторная диагностика:

1. ОАК
2. Бактериологическое обследование
3. Реакция Манту или Диаскин тест
4. Серологическое обследование, ПЦР диагностика (токсоплазмоз, ЦМВ, ЭБВ, ВИЧ и др.)
5. Иммунологическое обследование (Ig крови, иммунофенотипирование лимфоцитов)

# Диагностика

## 1. Рентгенологическое обследование



# Диагностика

• КТ, МРТ



# Диагностика

- УЗИ
- Миелограмма (при изменениях в ОАК, подозрении на лейкоз)

# Биопсия лимфатического узла



# Диагностика

- Биопсия лимфоузла:

- Если не исключается злокачественное заболевание;
- Если размеры ЛУ более 2,5 см и проведенное обследование не позволило определить диагноз;
- Если заболевание прогрессирует на фоне антибактериальной терапии

Спасибо за внимание

