



*ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М.Горького  
Кафедра внутренних болезней №1*

## *«Дифференциальная диагностика лимфаденопатий в практике врача»*

*Щукина Елена Викторовна – зав. каф. внутренних болезней № 1*

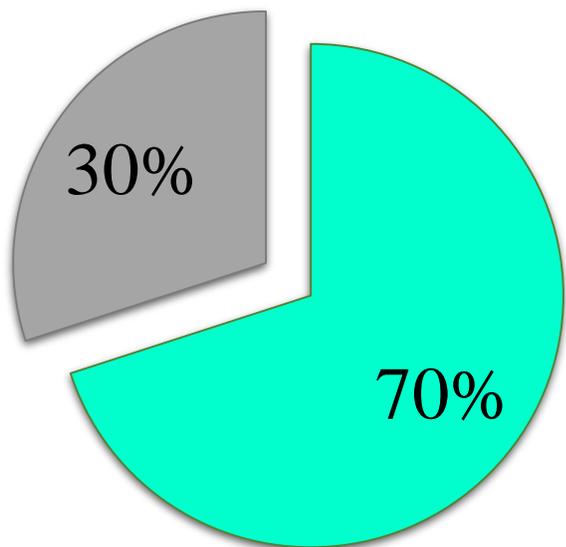
*Стефано Екатерина Андреевна – асс. каф. внутренних болезней № 1*

*Максимова Людмила Юрьевна – доц. каф. внутренних болезней № 1*

*Гмыря Анастасия Александровна – студентка 5 курса лечебного факультета № 1*

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

## Первичные обращения



■ неопухолевые ■ опухолевые

## Некоторые факты

- На неопухолевые ЛАП приходится 30% первичных обращений к гематологу по поводу увеличенных лимфатических узлов.
- Нозологический диагноз устанавливается всего в 50% случаев.
- Частота выполнения биопсий у больных с неопухолевыми лимфаденопатиями составила 46%. При этом только у трети подвергнутых биопсии больных с неопухолевыми ЛАП она имела решающее значение в постановке диагноза



# Ключевые понятия

**Лимфаденит** — увеличение лимфатического узла, обусловленное воспалительной реакцией непосредственно в ткани узла.

**Конституциональная лимфаденопатия** — встречается у детей и крайне редко у взрослых астенического телосложения и характеризуется длительным течением лимфаденопатии.

**Остаточная лимфаденопатия** — наличие остаточного лимфатического узла после перенесенной инфекции, сопровождающейся лимфаденитом. Она может быть как локальной, так и генерализованной.

**Реактивная гиперплазия лимфатического узла** — увеличение лимфатического узла, обусловленное иммунной реакцией на удаленный очаг инфекции, генерализованную инфекцию, аутоиммунные процессы.

## Лимфаденопатия

*Это увеличение лимфатических узлов любой природы. Понятие «лимфаденопатия» употребляется при обсуждении дифференциального диагноза и для обозначения случаев, когда диагноз по разным причинам так и не был установлен.*



# КЛАССИФИКАЦИЯ

По природе увеличения лимфатических узлов:

- Опухолевые формы ЛАП
- Неопухолевые ЛАП

По распространенности процесса:

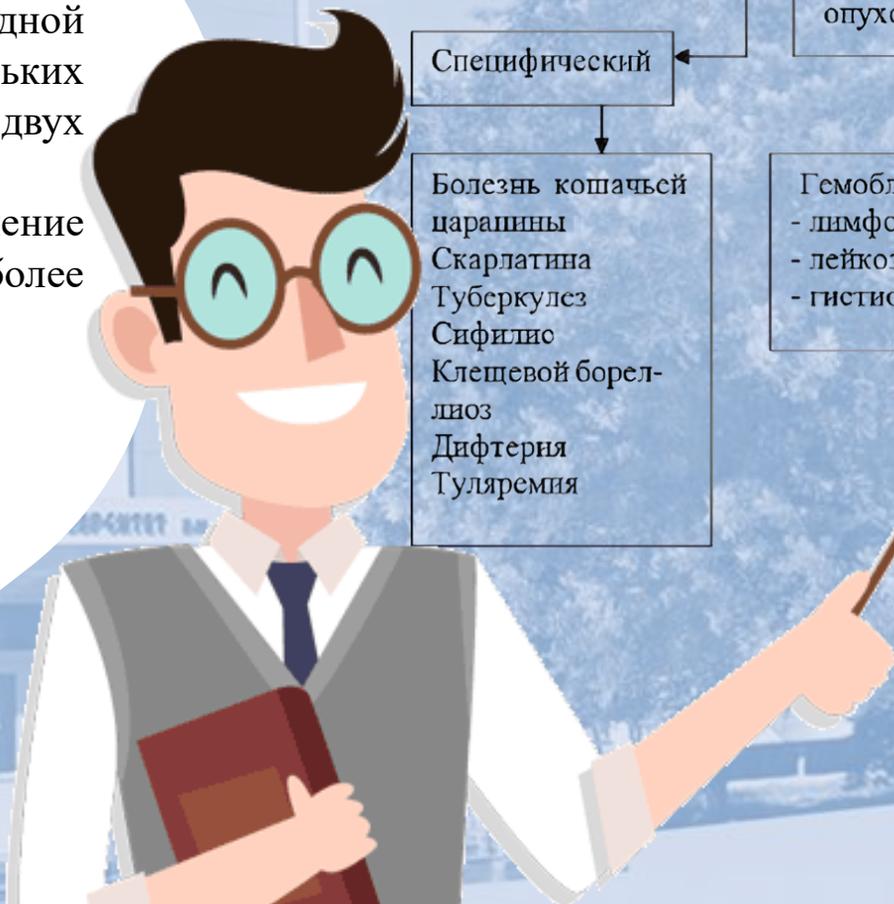
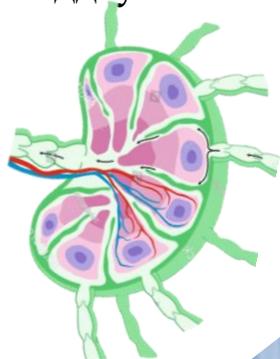
- Локальная ЛАП – увеличение строго одной группы лимфатических узлов или нескольких групп, расположенных в одной или двух смежных анатомических областях
- Генерализованная ЛАП – увеличение лимфатических узлов в двух или более несмежных зонах

По длительности

- Непродолжительная ЛАП
- Затяжная ЛАП

По характеру течения

- Острая ЛАП
- Хроническая ЛАП
- Рецидивирующая ЛАП





сборе жалоб, данных анамнеза жизни и анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза и физикального исследования



Лабораторная и инструментальная диагностика



Биопсия, консультация смежных специалистов

## Алгоритм действий

- Сбор жалоб:
  - Болевой синдром
  - Локальные изменения кожных покровов
  - В-симптомы
- Сбор анамнеза заболевания:
  - Время появления лимфаденопатии предшествующей ей события
  - Динамика жалоб (изменение размеров лимфоузлов и интенсивность болевого синдрома)
- Сбор анамнеза жизни:
  - Образ жизни больного
  - Род занятий, профессия
  - Наличие/отсутствие выездов за пределы РФ в предшествующие 6 мес.

## В-симптомы:

1. Ночные профузные поты;
2. Повышение температуры тела более 38 градусов не менее 3 дней подряд;
3. Снижение массы тела на 10% за последние 6 месяцев),



этап  
1

этап

1

<i>Причина</i>	<i>Заболевание</i>
Контакт с кошкой	Болезнь кошачьей царапины, токсоплазмоз
Употребление мяса, подвергнутого недостаточной термической обработке	Токсоплазмоз, бруцеллез
Контакт с больным туберкулезом, перенесенный туберкулез	Туберкулез
Употребление сырого молока и молочных продуктов, не подвергшихся термической обработке или пастеризации	Бруцеллез, туберкулез
Гемотрансфузии, трансплантация в анамнезе, гемофилия	Цитомегаловирус (CMV), ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты
Беспорядочные половые связи, гомосексуализм	ВИЧ-инфекция, сифилис, HSV, CMV, гепатит В, гепатит С
Наркомания	ВИЧ-инфекция, сепсис и эндокардит, гепатит В, гепатит С
Эпилепсия	ЛАП на фоне длительного приема фенитоина, карбамазепина
Частые инфекции с детского возраста	Врожденный переменный иммунодефицит

этап

1

## Профессиональные вредности

Ювелирное дело	Саркоидоз
Работа в мясомолочной промышленности, ветеринария	Бруцеллез, токсоплазмоз
Охота, лесное дело, выделка шкур, работа с грызунами	Туляремия, Болезнь крысиных укусов – содоку
Рыбная ловля, работа на скотобойнях	Эризипеллоид
Садовое дело, торговля цветами	Споротрихоз
Укус клеща	Клещевые риккетсиозы, болезнь Лайма (боррелиоз), туляремия
Работа с минералами, почвой	Нокардиоз
Купание в водоемах тропических стран, бассейнах	Атипичные микобактериозы (гранулема купальщиков)

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

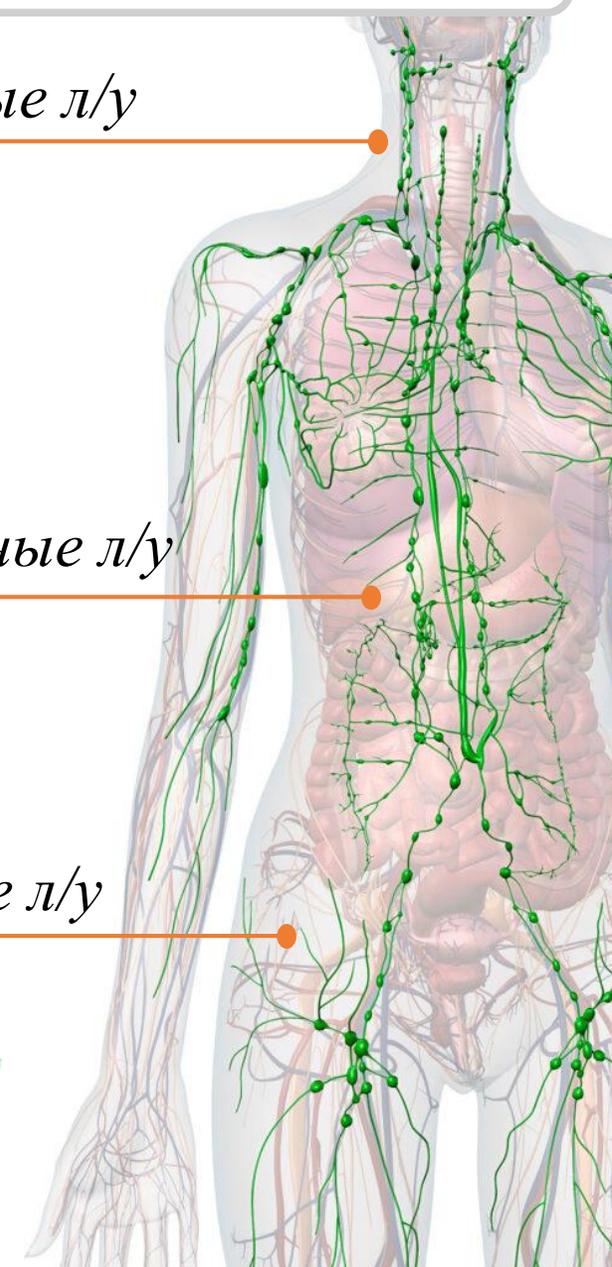
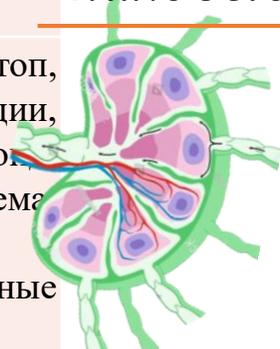


ключичные лимфатические узлы («Вирховская железа»)	Органы грудной клетки, брюшной полости, кожа рук и грудной клетки. Дренажные шейных и подмышечных лимфатических узлов.	Локальные инфекции, мононуклеозоподобный синдром, туберкулез, лимфомы, лимфогранулематоз, опухоли головы и шеи.
подмышечные лимфатические узлы	Средостение, Легкие, Молочная железа	Опухоли легких, средостения, желудочно-кишечного тракта, забрюшинного пространства.
Локтевые	Кожа верхней части грудной клетки	Лимфомы, опухоли грудной клетки, забрюшинного пространства, бактериальные и грибковые инфекции.
Паховые (по ходу паховой связки)	Руки, стенка грудной клетки. Молочная железа	Локальные инфекции, бартонеллез, опухоли молочной железы, лимфомы, силиконовые трансплантаты, меланома
	III, IV, V пальцы, внутренняя (ульнарная) часть кисти, ульнарная поверхность предплечья	Локальные инфекции, лимфомы, саркоидоз, туляремия, вторичный сифилис.
	Половые органы, анус, промежность, кожа ног, нижней части живота, ягодиц	Инфекции ног и стоп, герпетические инфекции, гонорея, сифилис, шанкря, венерическая гранулема, лимфомы, опухоли таза гениталий, урогенитальные инфекции.

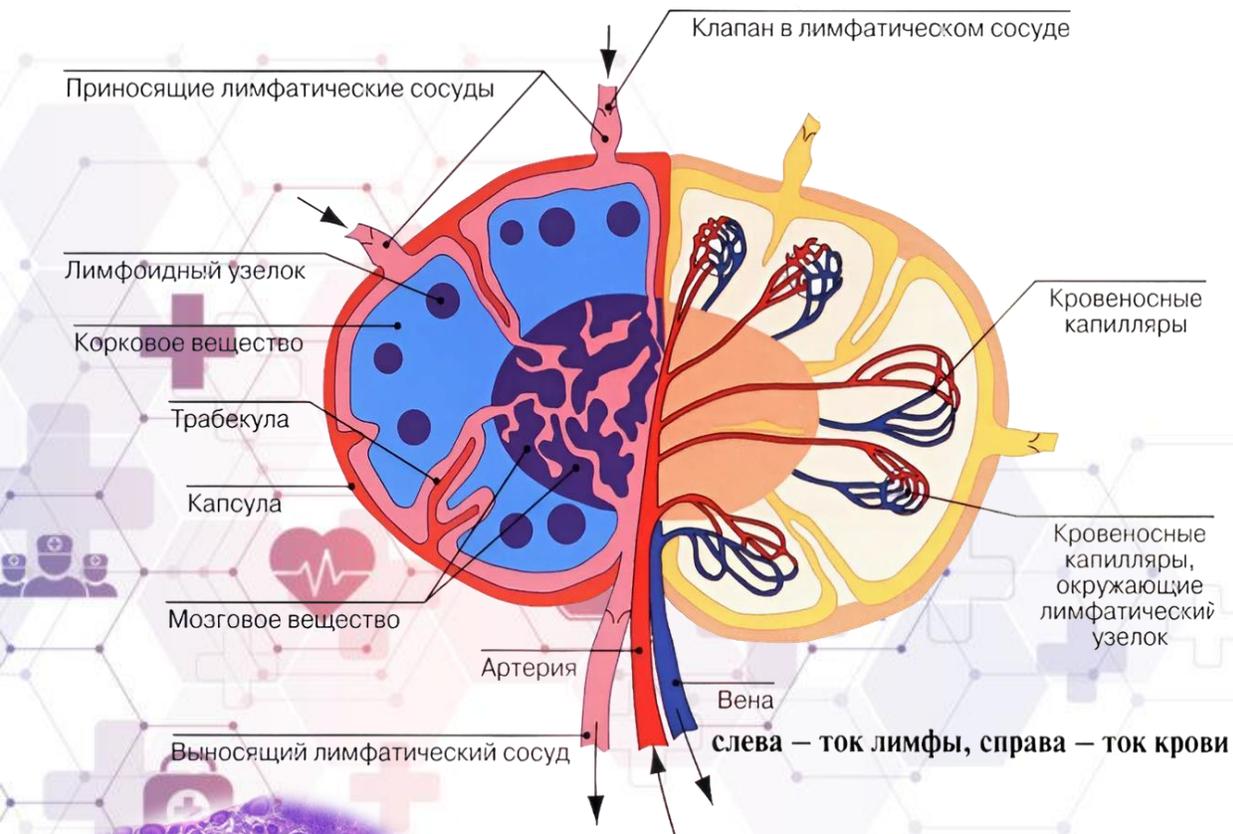
*шейные л/у*

*брюшные л/у*

*паховые л/у*

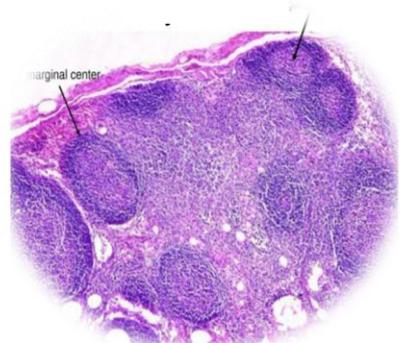
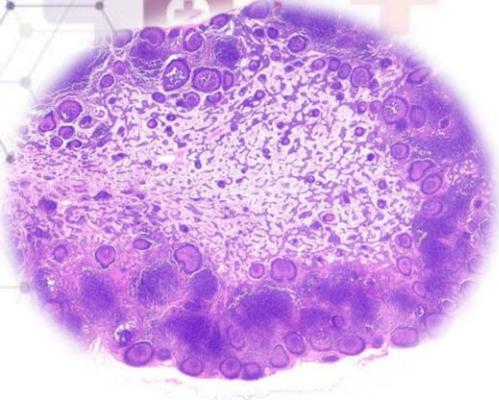


## РАЗМЕР



*Не является определяющим, но служит обоснованием при выдвижении предварительной диагностической гипотезы*

- ❖ *До 1 см<sup>2</sup>, то скорее всего — реактивная ЛАП*
- ❖ *Не более 1,5 см<sup>2</sup> без явных признаков инфекции — необходимо дальнейшее наблюдение за больным*
- ❖ *Более 2 см<sup>2</sup>, то чаще опухолевый или гранулематозный процесс*



# КОНСИСТЕНЦИЯ

*Лимфоузлы плотные, как камень типичны для ракового поражения, имеют метастатическую природу*

*Плотные эластические л/у подозрительны на наличие лимфомы*

*Более мягкие л/у чаще результат инфекционного поражения или воспалительного процесса*

*При абсцендировании появляется флюктуация*

*Термин «картечные» л/у применяются для характеристики множественных мелких л/у под кожей, обычно их находят у детей в области головы и шеи при вирусных заболеваниях*

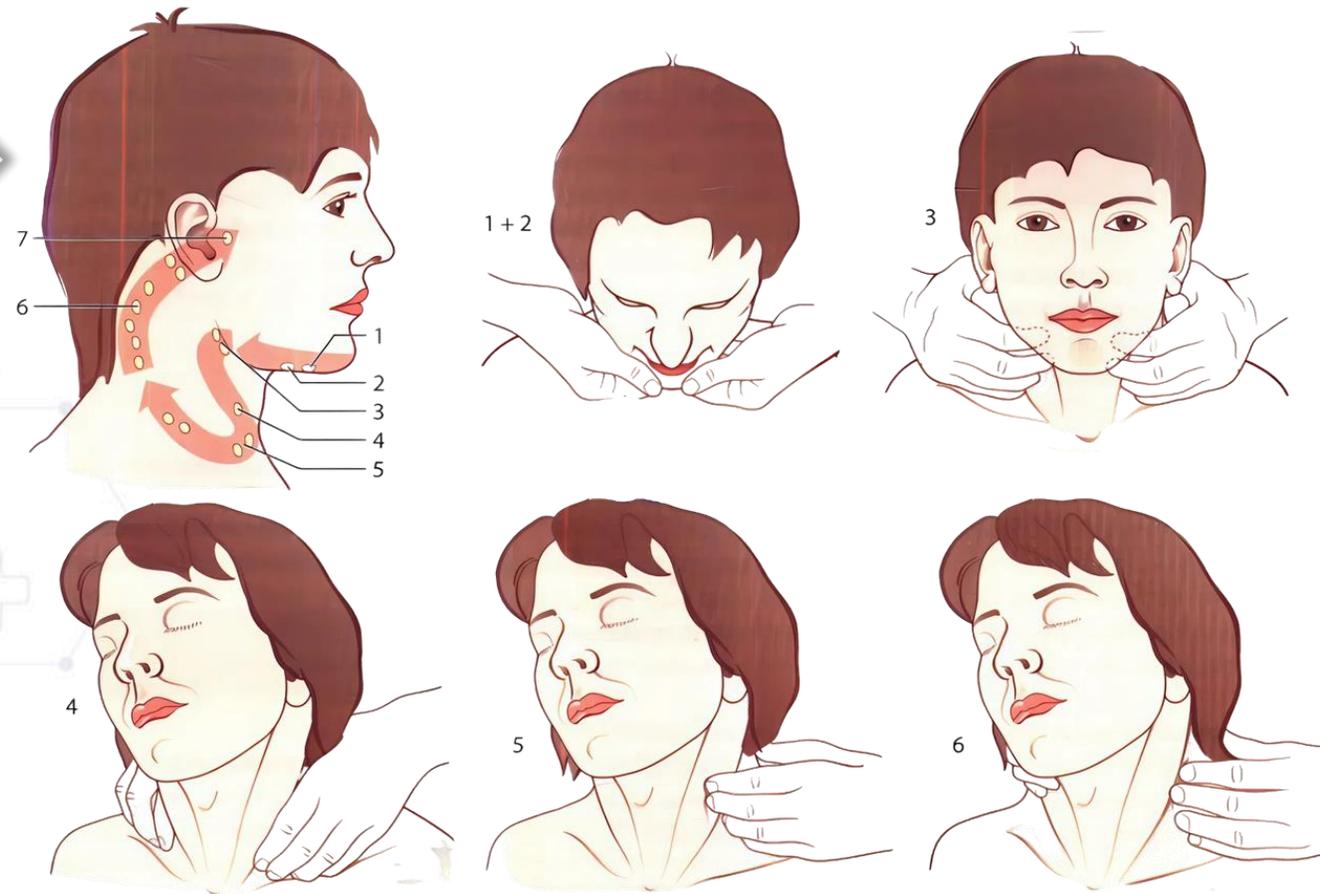


Рисунок. Пальпация л/у головы и шеи

- ✓ При быстром увеличении л/у в объеме происходит растяжение его капсулы, что вызывает боль
- ✓ При воспалительном процессе с нагноением



*ВВ! Наличие или отсутствие боли не является диагностическим признаком между доброкачественными и злокачественными заболеваниями*

# Диагностическое значение признаков у больных лимфаденопатией

Увеличение лимфатических узлов (генерализованное или регионарное)

Дополнительные признаки

Кожные проявления

- Инфекционный мононуклеоз
- Цитомегаловирусная инфекция
- Ревматоидный артрит
- СКВ
- Саркоидоз
- Сывороточная болезнь
- Риккетсиозы
- Боррелиоз
- Туляремия и др. инф.
- ВИЧ-инфекция
- Сифилис
- Лейшманиоз

Лихорадка, устойчивая к антибиотикам

- Инфекционный мононуклеоз и другие вирусные инфекции
- Лимфома
- Ревматоидный артрит
- СКВ
- Сепсис
- ВИЧ-инфекция
- Туберкулез
- Лейшманиоз

Суставной синдром

- Ревматоидный артрит
- СКВ
- Саркоидоз
- Сывороточная болезнь
- Хр. вирусн. гепатит
- ВИЧ-инфекция
- Бруцеллёз
- Иерсиниоз

Увеличение селезёнки

- Инфекционный мононуклеоз
- Хр/остр лимфолейкоз
- Ревматоидный артрит
- СКВ
- Хр. гепатит
- Саркоидоз
- Сепсис

Увеит  
Хориоретинит  
Конъюнктивит

Поражение легких и плевры

- Саркоидоз
- Туберкулез
- Рак легкого
- СКВ
- Герпесвирусная инфекция
- Хр/остр лейкозы

- Саркоидоз
- Токсоплазмоз
- Болезнь кошачьей царапины
- Туляремия
- Герпесвирусные инфекции
- Сифилис

# Алгоритм первичной диагностики пациентов с лимфаденопатией

Жалобы, анамнез, физикальные данные



ДА  
ЛЕЧЕНИЕ



Биопсия  
лимфоузла



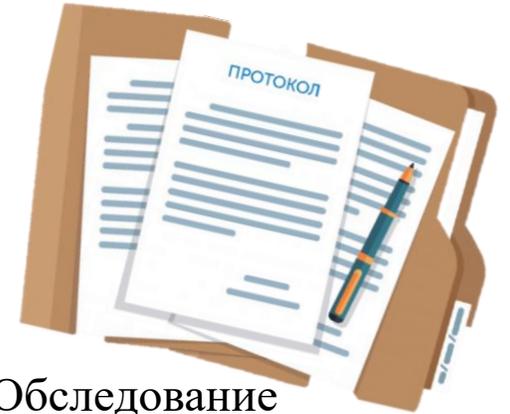
Биопсия  
лимфоузла

Диагноз ясен?

ДА

НЕТ

Высока вероятность  
опухоли?



Обследование  
по протоколу

ДА

НЕТ

ЛЕЧЕНИЕ



Наблюдение 1  
раз в 3 месяца



ДА

НЕТ

Лимфаденопатия  
персистирует?

# Лабораторная диагностика

этап

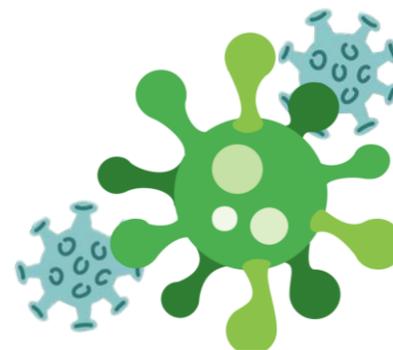
2

1. Общий анализ крови с подсчётом лейкоцитарной формулы

2. Биохимический анализ крови:

- общий белок
  - Билирубин
  - Альбумин
  - Электрофорез глобулинов
  - АЛТ, АСТ
  - Щелочная фосфатаза + на инфекции
  - Мочевина
  - Креатинин
  - Холестерин
  - Триглицериды
  - Глюкоза
- + ВИЧ, сифилис, гепатиты  
+ аутоиммунные заболевания

3. Общий анализ мочи

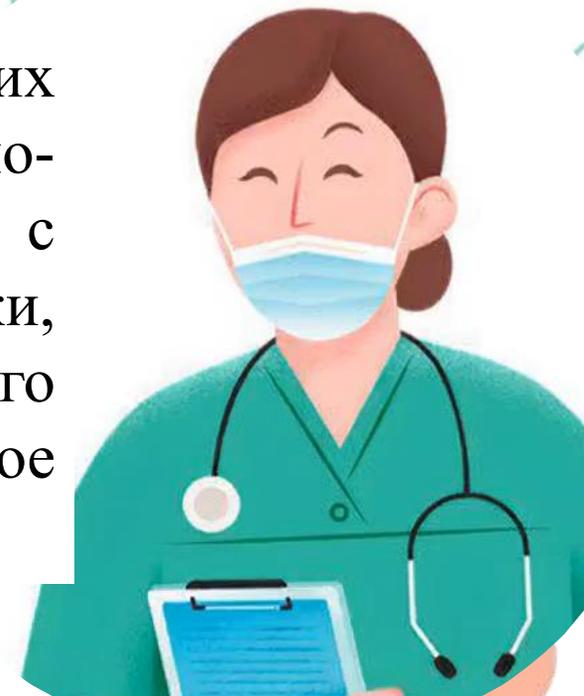


# Инструментальная диагностика

этап

2

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



этап

2

**Консультации специалистов:**

- Инфекционист
- онколог;
- отоларинголог;
- гинеколог;
- дерматовенеролог;
- пульмонолог,
- ревматолог,
- фтизиатр



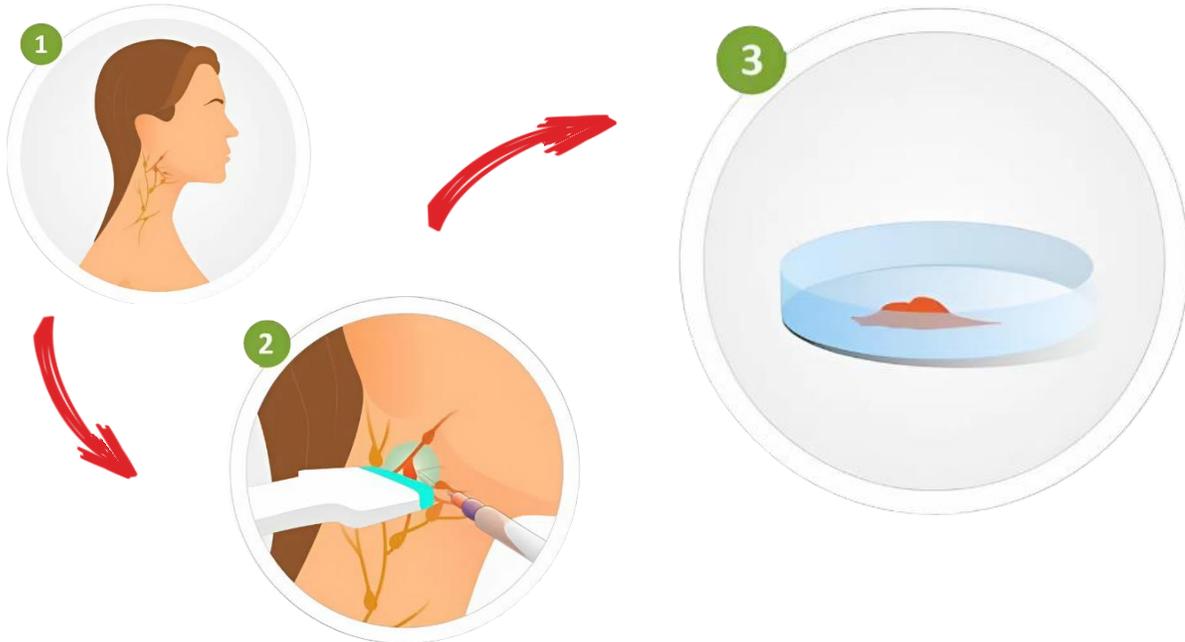


## Показания для направления к гематологу:

- Любая необъяснимая лимфаденопатия длительностью более 2-х месяцев
- Лимфаденопатия с наличием выраженных симптомов интоксикации при отсутствии клинических признаков инфекционного заболевания
- Лимфаденопатия с увеличением печени и селезенки
- Лимфаденопатия с изменениями показателей периферической крови
- В случаях с отсутствием эффекта от эмпирической антибактериальной терапии

## Показания для проведения эксцизионной биопсии л/у

- При высокой вероятности опухолевого процесса по результатам неинвазивного обследования
- 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
- Некроз лимфатического узла по данным морфологического исследования



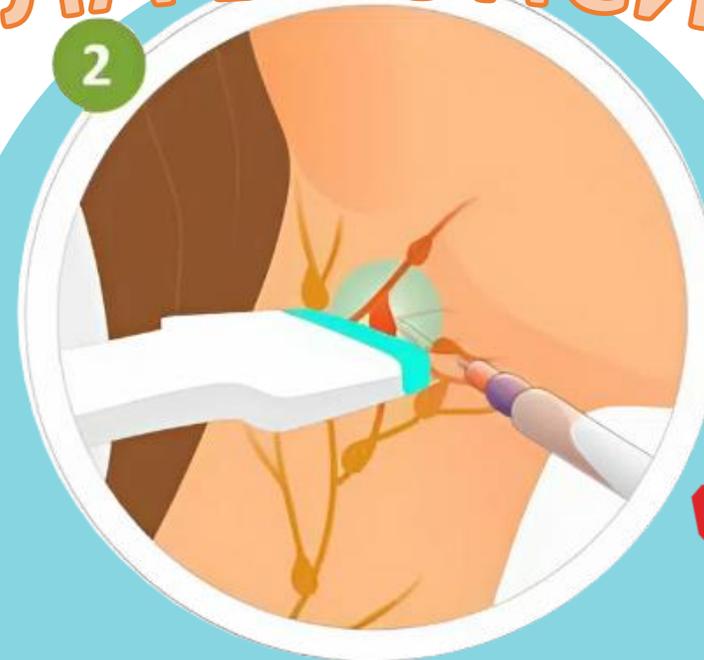
# ПРАВИЛА БИОПСИИ ЛУ

1



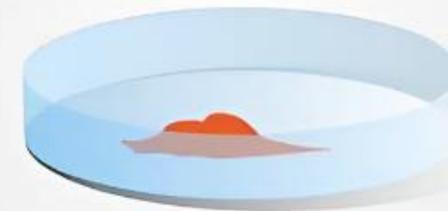
○ для биопсии выбирают максимально увеличенный и измененный лимфатический узел, появившийся первым.  
В случаях наличия конгломерата предпочтительнее частичная резекция опухолевого конгломерата, чем прилегающих отдельных лимфатических узлов

2



○ при наличии нескольких групп лимфатических узлов порядок выбора следующий: надключичный - шейный - подмышечный - паховый;

3



○ биологический материал биопсированного лимфатического узла направляется в патологоанатомическую лабораторию/отделение в физиологическом растворе или 10% забуференном растворе формалина в рассеченном виде при длительности фиксации не менее 8 часов до 24 часов

# Алгоритм постбиопсийной диагностики ЛАП



# ЛЕЧЕНИЕ

## Консервативное лечение

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);



## Хирургическое лечение

Радикальное хирургическое удаление увеличенных лимфатических узлов - стандарт лечения при локальном варианте болезни Кастлемана (доброкачественная лимфаденопатия);



## Профилактика

В случае диагностирования неопухолевых лимфаденопатий рекомендовано: проведение профилактических прививок, прекращение контакта с животными и употребления продуктов животного происхождения без предварительной термической обработки, соблюдение эпидемических правил перед поездками в другие страны и регионы.



*Спасибо за  
внимание!!!*

