

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Наумова Александра Сергеевна

АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской переулок, д.10

E-mail: alex.naumova@gmail.com

Ключевые слова: лимфаденопатия; дети; подростки; диагностика; лимфома.

Введение. Количественная и размерная лимфаденопатия (ЛАП) обнаруживается при проведении физикального осмотра у 80% пациентов детского и подросткового возраста. Среди причин развития ЛАП у детей выделены в том числе и жизнеугрожающие заболевания. Учитывая сходство клинической картины увеличения лимфатических узлов опухолевой и неопухолевой этиологии, прежде всего возникает необходимость проведения дифференциального диагноза.

Цель исследования. Разработка алгоритмов дифференциальной диагностики ЛАП у детей для повышения онкологической настороженности врачей педиатрических специальностей, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Был проведен анализ 129 публикаций в индексируемых международных журналах с целью анализа современной классификации ЛАП у детей, этиологии ЛАП у детей, диагностических возможностей для ЛАП у детей, тактики ведения детей с ЛАП.

Результаты. В настоящее время применяются классификации ЛАП у детей по распространенности, по течению патологического процесса и по длительности. Острый инфекционный лимфаденит — увеличение лимфатического узла, обусловленное воспалительной реакцией непосредственно в ткани узла и сопровождающееся внешними признаками воспаления. Острый инфекционный лимфаденит может быть вирусным, бактериальным или вызываться простейшими. Локальная ЛАП — это увеличение одной группы лимфатических узлов или нескольких групп, расположенных в одной или двух смежных анатомических областях. Локальные ЛАП от всех случаев ЛАП у детей составляют 75%, из которых 50% приходится на ЛАП головы и шеи. Увеличение лимфатических узлов головы и шеи как правило является следствием инфекции дренируемых зон и может быть быстро диагностировано при наличии первичного очага инфекции. Дифференциальный диагноз периферической ЛАП включает врожденные пороки развития (например, боковые или срединные кисты шеи) и иные заболевания (например, сосудистые мальформации). Генерализованная ЛАП (ГЛАП) — увеличение лимфатических узлов в двух или более анатомически не связанных группах лимфатических узлов или увеличение лимфоузлов одной группы с одновременным увеличением внутригрудных/внутрибрюшных лимфоузлов. Генерализованная ЛАП занимает 25% от всех случаев ЛАП у детей, и всегда обусловлена течением патологического процесса. При подтверждении наличия ГЛАП у детей необходимо исключать системные патологические процессы: тяжелые инфекции, аутоиммунные заболевания, вторичные иммунодефицитные состояния, ЗНО.

Заключение. Диагностические алгоритмы ЛАП основаны на совокупности анамнеза, физикального обследования, лабораторных исследований, методов функциональной диагностики (УЗИ всех групп периферических лимфатических узлов, УЗИ органов брюшной полости с оценкой размеров печени, селезенки, мезентериальных лимфатических узлов; рентгенография органов грудной клетки), методов лучевой диагностики (компьютерная томография с внутривенным контрастированием региона увеличенных лимфатических узлов предпочтительнее магнитно-резонансной томографии). При выявлении показаний к биопсии увеличенного лимфатического узла «золотым стандартом» является инцизионная (открытая) биопсия.