

ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОШУК ПРИ СИНДРОМІ ЛІМФАДЕНОПАТІЇ З ПОГЛЯДУ ЛІКАРЯ-ІНФЕКЦІОНІСТА

©Г. Б. Матейко, Н. Б. Горбаль

Івано-Франківський державний медичний університет

Збільшення лімфатичних вузлів (ЛВ) – часта знахідка в лікарській практиці, що зумовлює необхідність диференційної діагностики (ДД). Лімфаденопатія (ЛА), основною ознакою якої збільшення ЛВ з порушенням їх структури і функції, не є специфічним симптомокомплексом. В діагностиці ЛА найважливіше і часто нелегке завдання – встановити її причину. Оскільки причин багато, ЛА поділяють на 2 групи – інфекційні і неінфекційні. Інфекційні хвороби – найчастіша причина лімфаденопатії, особливо у дітей.

Діагностику при синдромі ЛА розпочинають з клінічного обстеження хворого. Особливу увагу приділяють даним огляду і пальпації ЛВ. Вирішальними в ДД є характер ЛА: локалізація, поширеність, розміри ЛВ, їх форма, консистенція, болючість, рухомість, зв'язок між собою, з оточуючими тканинами. Обов'язково враховують вік хворого, дані анамнезу, наявність гарячки, нічної пітливості, втра-

ти ваги, частих інфекцій ротоглотки (фарингіт, тонзиліт), ураження легень, а також клінічних ознак системного захворювання – висипу (екзантеми, енантеми), гепато-, спленомегалії, ураження суглобів.

З анамнезу важлива інформація про травми, контакт з хворими на інфекційні хвороби людьми (червоничка), тваринами (токсоплазмоз, хвороба котячої подряпини), міграцію (чума, гістоплазмоз, тропічні хвороби), професійний фактор (туляремія, еризипелоїд), спосіб життя (ВІЛ-інфекція), прийом медикаментів, наявність онкологічних захворювань, туберкульозу.

За поширеністю розрізняють локалізовану, регіонарну і генералізовану ЛА. Для хвороби котячих подряпин характерне ураження шийних і аксиллярних ЛВ, при інфекціях, що передаються статевим шляхом – пахових. У випадку регіонарної ЛА необхідно визначити наявність місцевого

запального процесу, який найчастіше є причиною збільшення ЛВ. У 80 % осіб до 30 років регіонарна ЛА має інфекційне походження, а у 60 % осіб після 50 років – неопластичний генез. Ділянка шиї – найчастіша локалізація збільшених ЛВ при локалізованій і генералізованій ЛА. Надключична ЛА найчастіше пов'язана із злоякісними захворюваннями.

У пацієнтів з генералізованою ЛА клінічне обстеження завжди повинно ґрунтуватись на пошуку вищевказаних ознак системного захворювання.

Інфекційні захворювання із синдромом ЛА різноманітної етіології, зокрема, бактерійної – хвороба котячих подряпин, бруцельоз, туляремія, венерична лімфогранульома (хламідіоз), сифіліс, туберкульоз, лепра. Причиною ЛА часто є стафіло- і стрептококи. Серед вірусних інфекцій з цим синдромом перебігають Епштейн-Барр-вірусна, цитомегаловірусна, кір, ВІЛ-інфекція, іноді вірусні гепатити. Деякі грибові інфекції (гістоплазмоз, кокцидіомікоз, актиномікоз) викликають ЛА, як і паразитарні (токсоплазмоз, токсокароз, ехінококоз, опісторхоз, лямбліоз, трипаносомоз, філяріоз).

Детальний анамнез захворювання і об'єктивне обстеження хворого дозволяють звузити діагностичний пошук, після чого з метою уточнення діагнозу використовують додаткові методи дослі-

дження. Синдром ЛА може бути як ознакою інфекційного захворювання, так і проявом лімфопроліферативного процесу, нерозпізаного тривалий час. Тому такі пацієнти завжди підлягають комплексному обстеженню.

Об'єм обстеження пацієнтів з ЛА індивідуальний. Він визначається особливостями кожного випадку, але обов'язково включає загальний аналіз крові з визначенням кількості ретикулоцитів, тромбоцитів, загальний аналіз сечі, аналіз крові на маркери гепатитів В і С, ВІЛ-інфекцію, сифіліс, біохімічне дослідження крові з визначенням гострофазних білків, рентгенографію органів грудної клітки, УЗД органів черевної порожнини. З інструментальних методів використовують комп'ютерну і магнітно-резонансну томографію. Для діагностики ЛА інфекційного походження застосовують серологічні дослідження, полімеразну ланцюгову реакцію. Надійнішим методом визначення причини збільшення ЛВ є тонкогolkова аспіраційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням. Абсолютні показання до біопсії – наявність щільних, неболючих ЛВ розміром більше 2 см, надключична локалізація.

Головне завдання лікаря, який виявив збільшення одного чи кількох ЛВ – встановити природу гіперплазії – запальна, реактивна чи злоякісна.