

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
Рецензия	10
Ключевые слова и список сокращений	12
Вместо предисловия: пациент с лимфаденопатией на амбулаторном приеме у терапевта	16

ПУТЕВОДИТЕЛЬ

ПО ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ	38
Как формируется лимфа	39
Основные функции лимфатической системы. . . .	40
Строение и функции лимфатических узлов	44
Классификация лимфатических узлов	48

ЛИМФАДЕНОПАТИЯ:

ЧТО МЫ ЗНАЕМ О НЕЙ СЕГОДНЯ	60
Классификация лимфаденопатий	62

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА
ЛИМФАДЕНОПАТИИ.....79****ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ
И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ИЗМЕНЕННЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ82**

Локализация 82

Размер 83

Болезненность 84

Консистенция 85

Спаянность 85

Гистологические варианты
неопухолевых лимфаденопатий 86**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ
И СИНДРОМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ
ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ94**

Мононуклеозоподобный синдром 94

Первичный очаг и регионарный лимфаденит ... 96

Бубоны 97

Окулогландулярный синдром
(офтальмогландулярный синдром) 98

Язва половых органов и паховый лимфаденит ...	99
Персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ) 2-й уровень	99
Инфекции группы TORCH	101
Компрессионные синдромы	101

**ОСОБЕННОСТИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....106**

Инфекционные заболевания	106
Специфические лимфадениты.....	115
Вирусные инфекции	128
Протозойные инфекции	142
Онкологические заболевания	145
Лейкозы	158
Лимфопролиферативные заболевания	159
Лимфома Ходжкина	163
Неходжкинские лимфомы (НХЛ) (лимфосаркомы).....	175
Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ)	178
Системные заболевания	181
Болезни накопления (болезнь Гоше и Ниманна–Пика)	190

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ	194
Первый этап	194
Второй этап	213
Третий этап	224
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНОПАТИЙ.....	237
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ	261
Консервативное лечение	262
Профилактика	266
Послесловие	269
Приложения	271
Литература	280

ВВЕДЕНИЕ

Лимфаденопатия (ЛАП) — увеличение лимфатических узлов любой природы в одной или нескольких анатомических зонах. Это собирательное понятие, включающее в себя различные виды патологических изменений лимфатических узлов, которыми сопровождается большое количество заболеваний. Выявление лимфаденопатии у пациентов при первичном осмотре не требует дорогостоящей аппаратуры и дополнительных методов исследования. Этот синдром легко диагностируется,стораживает больного и в большинстве случаев заставляет обратиться к врачу.

Этиология и патогенез ЛАП зависят от заболевания, симптомом которого она является, что требует проведения дифференциальной диагностики. Так, по данным исследования, проведенного в ФГБУ «НМИЦ гематологии», на неопухолевые ЛАП приходится 30% первичных обращений к гематологу. Основная проблема диагностики часто заключается в сходстве клинической картины опухолевых и неопухолевых ЛАП. По результатам исследования 1000 больных с неопухолевыми ЛАП нозологический диагноз был установлен лишь в 50% случаев,



при этом частота выполнения биопсий у этой категории больных составила 46%, и лишь у трети пациентов она имела решающее значение в постановке диагноза. В остальных случаях морфологическое исследование позволяло констатировать отсутствие опухоли, но не приводило к уточнению диагноза.

Нередко разграничить лимфатическую опухоль и реактивный процесс также не удается, особенно это касается диагностически трудных случаев, пограничных состояний и атипично протекающих лимфопролиферативных процессов. Таким образом, появление лимфаденопатии у неинфекционных больных может быть признаком серьезных заболеваний, диагноз которых устанавливается только со временем. К сожалению, помощь к таким пациентам иногда приходит слишком поздно.

Все это свидетельствует о том, что терапевту и врачу общей практики крайне важно хорошо ориентироваться в причинах возникновения лимфаденопатии и уметь определить правильную тактику ведения пациентов с этим синдромом. Кроме того, для постановки диагноза важно тесное сотрудничество разных специалистов.

Именно поэтому мы надеемся, что наше руководство послужит наглядным пособием для амбулаторных врачей, поможет улучшить диагностику

и своевременно начать лечение заболеваний, сопровождаемых синдромом лимфаденопатии.

Авторы приносят благодарность всем врачам ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗ Москвы и сотрудникам кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А. И. Евдокимова за неоценимую помощь в подготовке данной книги.

РЕЦЕНЗИЯ

Данное руководство посвящено лимфаденопатии, которая представляет собой синдром, проявляющийся увеличением лимфатических узлов. Он не является самостоятельным заболеванием, а сопровождает широкий спектр самых разнообразных болезней. Нередко этот синдром говорит о наличии серьезного заболевания, угрожающего здоровью, а иногда и жизни пациента, поэтому проблема дифференциального диагноза имеет большое значение для врачей самых разных специальностей: терапевтов, гематологов, онкологов, педиатров, хирургов, инфекционистов и других.

Однако традиционно именно врачам амбулаторных служб приходится первыми встречаться с этими больными и ставить предварительный диагноз, поэтому быстрая и качественная диагностика основного заболевания, сопровождающегося синдромом лимфаденопатии, поможет обеспечить грамотную маршрутизацию пациента к смежным специалистам (инфекционисту, гематологу и онкологу). В ряде случаев такие больные нуждаются в оказании специализированной помощи, поэтому все диагностические мероприятия должны быть выполнены



в кратчайшие сроки, так как своевременно начатая терапия улучшает качество жизни пациента, прогноз, а иногда может пролонгировать жизнь.

Представленная вашему вниманию книга является результатом совместного труда сотрудников кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А. И. Евдокимова под руководством профессора А. Л. Верткина. Как и в других книгах данной серии, посвященным социально значимым болезням, с которыми пациенты часто обращаются в поликлинику, в настоящем руководстве систематизированы знания о различных причинах возникновения лимфаденопатии, сопутствующих ей симптомах и синдромах при различных заболеваниях и патологических состояниях, акцентировано внимание на деталях осмотра, изложены показания к проведению диагностических процедур, помогающих постановке диагноза.

Мы надеемся, что эта книга займет достойное место среди руководств для непрерывного медицинского образования врачей как первичного звена, так и стационаров, а также студентов, ординаторов, аспирантов и преподавателей медицинских учебных заведений.

*Проректор по учебной работе и заведующий
кафедрой пропедевтики внутренних болезней
и гастроэнтерологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова,
академик РАН, профессор И. В. Маев*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА И СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	— артериальное давление
АДА	— аденозиндезаминаза
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АПФ	— ангиотензин-превращающий фермент
АСТ	— аспаратаминотрансфераза
АТР	— аллерген туберкулезный рекомбинантный
БГСА	— бета-гемолитический стрептококк группы А
БИК	— ближний инфракрасный (свет)
БК	— бацилла Коха
БКЦ	— болезнь кошачьей царапины
БОМЖ	— без определенного места жительства
БРИТ	— блок реанимации и интенсивной терапии
ВГЛУ	— внутригрудные лимфоузлы
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВПГ	— вирус простого герпеса
ВЭБ	— вирус Эпштейна-Барр
ГКС	— глюкокортикостероиды



- ДЗ — Департамент здравоохранения
ДН — дыхательная недостаточность
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖПС — жидкие питательные среды
ИГХ — иммуногистохимическое исследование
ИФА — иммуноферментный анализ
ККР — кранио-каудальный размер
КТ — компьютерная томография
КФК — креатинфосфокиназа
КУМ — кислотоустойчивые микобактерии
ЛАП — лимфаденопатия
ЛБГЛ — лейкоз из больших гранулярных лимфоцитов
ЛДГ — лактатдегидрогеназа
ЛЖ — левый желудочек
ЛС — лимфатическая система
ЛУ — лимфатический узел
ЛХ — лимфома Ходжкина
МБТ — микобактерия туберкулеза
МКБ — Международная классификация болезней
МСКТ — мультиспиральная компьютерная томография
МРТ — магнитно-резонансная томография
НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
НХЛ — неходжкинская лимфома
ОГП — органы грудной полости

- ОИМ — острый инфаркт миокарда
ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения
ОТФ — острый тонзиллофарингит
ПГЛ — персистирующая генерализованная лимфаденопатия
ПТД — противотуберкулезный диспансер
ПТП — противотуберкулезный препарат
ПЦР — полимеразная цепная реакция
ПЭТ/КТ — позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией
РКИ — рандомизированное контролируемое исследование
РА — ревматоидный артрит
РСЦ — Региональный сосудистый центр
РФ — Российская Федерация
СД — сахарный диабет
СКВ — системная красная волчанка
СЛУ — сигнальные лимфатические узлы
СОЭ — скорость оседания эритроцитов
СРБ — С-реактивный белок
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
ТАБ — тонкоигольная аспирационная биопсия
ТВС — туберкулез
УЗИ — ультразвуковое исследование
ФВ — фракция выброса

ФГ	— флюорография
ХБП	— хроническая болезнь почек
ЦНС	— центральная нервная система
ЦМВ	— цитомегаловирус
ЦМВИ	— цитомегаловирусная инфекция
ЧДД	— частота дыхательных движений
ЧКВ	— чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЭГДС	— эзофагогастродуоденоскопия
CMV	— цитомегаловирус
EA	— ранний антиген
EBNA	— ядерный антиген
FAS	— шкала оценки усталости (Fatigue Assessment Scale)
HBV	— вирус гепатита В
HCV	— вирус гепатита С
HHV	— герпес вирус человека
HSV	— вирус простого герпеса 1, 2-го типов
Ig	— иммуноглобулин
MCV	— средний объем эритроцитов
mMRC	— шкала выраженности одышки (modified Medical Research Council)
SpO2	— сатурация кислородом артериальной крови
VCA	— вирусный капсидный антиген

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ: ПАЦИЕНТ С ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ У ТЕРАПЕВТА

Больной Р, 27 лет, 31.05.2022 г. поступил в многопрофильный стационар г. Москвы по каналу СМП с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°C, малопродуктивный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, выраженную слабость.

Anamnesis morbi: Настоящее ухудшение в течение месяца, когда отметил появление субфебрильной температуры, постепенное нарастание одышки и прогрессирование слабости. В последнее время резко сократилась производительность труда: не мог выполнять свою привычную работу в полном объеме. С 24.05.2022 г. — стойкое повышение температуры тела до 38,5°C, нарастание одышки. К врачам не обращался. При повышении температуры тела самостоятельно принимал парацетамол 500 мг с кратковременным эффектом. Накануне госпитализации обратился в поликлинику. Амбулаторно была выполнена

флюорография (ФГ) легких, дано заключение: рентгенологическая картина может соответствовать пневмонии, в том числе вирусной, в том числе COVID. Выпот в правой плевральной полости. Бригадой СМП доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара с подозрением на коронавирусную инфекцию.

Anamnesis vitae: Работает дизайнером. Проживает в Москве в отдельной квартире. Туберкулез отрицает, контактов с больными туберкулезом в семье нет. Предыдущая ФГ — около двух лет назад, патологии выявлено не было. В течение многих лет — хронический средний отит слева. Перенесенные операции: тимпанопластика 2013 г. Вредных привычек в настоящее время нет. Бывший курильщик (не курит последние 4 года, до этого курил в течение 10 лет по 20 сигарет в сутки). Вакцинировался от COVID-19 6 месяцев назад.

Состояние при поступлении средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы умеренной бледности. Пониженного питания. Отеки отсутствуют. Температура тела 38,0°C. При осмотре выявлено увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов, безболезненных при пальпации, не спаянных