

УДК 616.9

Репина А.А.,

студентка 5 курса, направление подготовки «Лечебное дело»

Северный государственный медицинский университет,

г. Архангельск

Ясак А.С.,

студентка 5 курса, направление подготовки «Лечебное дело»

Северный государственный медицинский университет,

г. Архангельск

Научный руководитель: Поздеева М.А.,

к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ

Аннотация: в данной статье представлен анализ случаев инфекционных заболеваний, сопровождаемых лимфаденопатией, который проведен методом сплошной выборки на базе ГБУЗ АО «Приморская Центральная районная больница». В результате нашего исследования было зафиксировано, что чаще всего наблюдалось увеличение заднешейных, подчелюстных и переднешейных лимфатических узлов. Также, установлено, что самым распространенным заболеванием, сопровождающимся лимфаденопатией, является инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра. Заболеваемость в большей степени распространена среди мужской части населения. Пик заболеваемости приходится на детский возраст до 18 лет.

Ключевые слова: лимфаденопатия, лимфатические узлы, вирус Эпштейн-Барра, цитомегаловирус, инфекционный мононуклеоз, эпидемиология.

Abstract: *this article presents an analysis of cases of infectious diseases accompanied by lymphadenopathy, which was carried out by the method of continuous sampling on the basis of the Primorsky Central District Hospital JSC. As a result of our study, it was recorded that most often there was an increase in the posterior cervical, submandibular and anterior cervical lymph nodes. Also, it was found that the most common disease accompanied by lymphadenopathy is infectious mononucleosis caused by the Epstein-Barr virus. The incidence is more common among the male part of the population. The peak incidence occurs in children under 18 years of age.*

Key words: *lymphadenopathy, lymph nodes, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, infectious mononucleosis, epidemiology.*

Актуальность изучения эпидемиологических показателей лимфаденопатий обусловлена тем, что с данным симптомом встречаются врачи любой специальности. Увеличение лимфоузлов может служить признаком целого ряда заболеваний различной этиологии: от инфекционных поражений до злокачественных новообразований [1][3][4].

Лимфаденопатия - пальпаторно определяемое увеличение лимфатических узлов (>1 см) любой этиологии [1][2]. Неспецифическое, но диагностически важное проявление многих нозологий, требующее дальнейшего обследования и строго учета сопутствующей симптоматики.

Как известно, лимфатические узлы являются органами периферической иммунной системы, что вместе с их барьерной функцией, обуславливает высокую нагрузку на них при проникновении в организм инфекционных агентов [3][5]. Лимфатические узлы - первое звено в системе защиты организма от повреждающего действия чужеродных антигенов. В то же время,

нозологический диагноз при неопухолевых лимфаденопатиях устанавливается лишь в 50% случаев [4].

В данной статье мы рассматриваем лимфаденопатии и сопутствующие им признаки при инфекционных заболеваниях, которые являются причиной реактивного увеличения лимфатических узлов в большинстве случаев, и дифференциальная диагностика которых остается затруднительной. В том числе, нам важно определить группы лимфоузлов, поражаемых чаще других, выделить половозрастную категорию населения, подверженных изучаемой патологии в большей степени.

Нами было проведено ретроспективное исследование случаев лимфаденопатии в Архангельской области методом сплошной выборки на базе ГБУЗ АО «Приморская Центральная районная больница».

В ходе исследования была проанализирована группа пациентов из 80 человек с лимфаденопатиями различной этиологии.

Из рассмотренных случаев: мужчины 47 человек (58,75%), женщины 33 (41,25%), из них 68 человек (85%) это дети до 18 лет. Данные цифры говорят о том, что заболеваемость лимфаденопатией в большей степени распространена среди мужской половины населения, а в особенности у детей до 18 лет.

При анализе пациенты были распределены на группы в зависимости от поставленного диагноза: Инфекционный мононуклеоз 69 человек (86,25%), герпес 1 и 2 типа - 3 человека (3,75%), иерсиниоз - 1 (1,25%), лакунарная ангина - 1 (1,25%), лимфаденит неясной этиологии - 2 (2,5%), цитомегаловирус - 2 (2,5%), инфекционный мононуклеоз в сочетании с иерсиниозом 2 (2,5%). При этом группу больных инфекционным мононуклеозом также можно распределить на подгруппы в зависимости от возбудителя заболевания: вызванную вирусом Эпштейна-Барра 38 человек (55,07%), вызванную цитомегаловирусом - 8 (11,6%), и микст-этиологии - 23 (33,33%). Исходя из этого, можно говорить о преобладании инфекционного мононуклеоза среди

других заболеваний, сопровождающихся лимфаденопатией, в частности вызванную вирусом Эпштейна-Барра.

При физикальном обследовании у всех пациентов наблюдалось увеличение лимфатических узлов. При этом чаще всего увеличивались заднешейные (57,50%), подчелюстные группы (56,25%) и переднешейные (31,25%) лимфатические узлы. Вся группа шейных лимфоузлов была увеличена в 25% случаев. Реже всего наблюдалось увеличение затылочных, подмышечных и паховых (по 3,75% на каждую группу), а также в одном случае было увеличение мезентериальных лимфатических узлов.

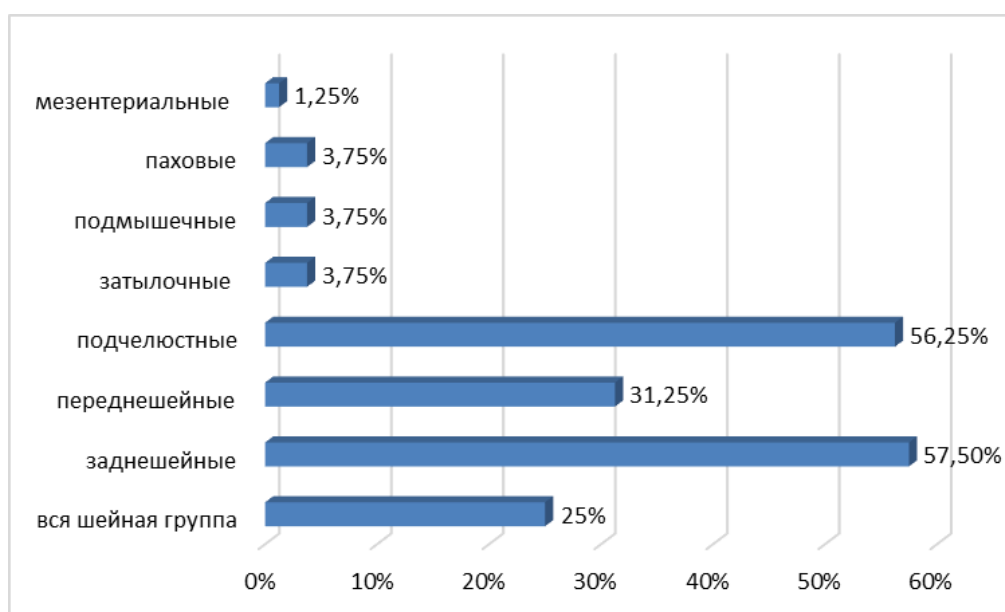


Рис. 1. Группы лимфатических узлов наиболее часто встречаемые при лимфаденопатиях, %

Таким образом можно сделать следующие выводы: лимфаденопатия - является распространенным неспецифическим симптомом различного рода инфекционных заболеваний. В ходе исследования было установлено, что самым распространенным заболеванием, сопровождающимся лимфаденопатией, является инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра. Чаще всего наблюдалось увеличение заднешейных, подчелюстных и переднешейных лимфатических узлов. По частоте

встречаемости преобладают пациенты детского возраста до 18 лет. Что касается распределения по полу, чаще болеет мужская часть населения.

Использованные источники:

1. Национальное гематологическое сообщество / Национальные клинические рекомендации по диагностике лимфаденопатий / 2018; с. 30.
2. Казанцев А.П. Лимфаденопатии / Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / Под ред. Зубик Т.М. Москва: Медицина, 1991; с.115-129.
3. Дворецкий Л.И. Дифференциальный диагноз при лимфаденопатиях. Справочник поликлинического врача. Том 3. Москва, 2005; с. 238.
4. Меликян А.Л., Ковалева Л.Г. Погорельская Е.П. Алгоритмы диагностики лимфаденопатий. Учебное пособие. Москва, 2011; с.4-46.
5. Ющук, Н.Д., Кареткина, Г.Н. Лимфаденопатии при инфекционных заболеваниях [Текст] / Н.Д. Ющук, Г.Н. Кареткина // Детские инфекции - Москва, 2003 г. - с. 61-64.