

**Хронический лимфаденит.  
Клиника, диагностика,  
дифференциальная диагностика,  
лечение.**

Выполнили: студентки 3 курса  
группы МС-301 Чен Ю.О., Эккарт К.А..

# Хронический Лимфааденит -

- Является исходом острого процесса в лимфатическом узле (ЛУ), бывают хронические формы без выраженной острой стадии.
  - Многие авторы считают, что этому способствует слабая вирулентность микрофлоры.
-

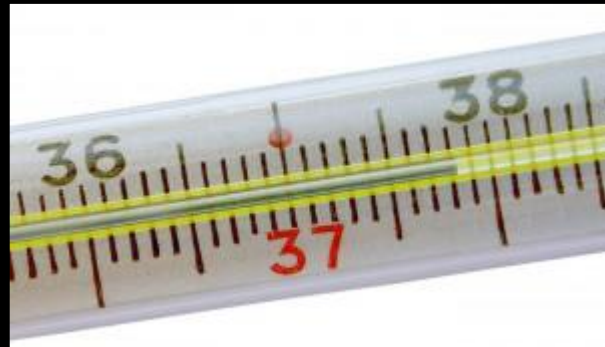
# Клинически различают

- Хронический  
Гиперпластический
  - Хронический  
обострившийся  
(гнойный)
-

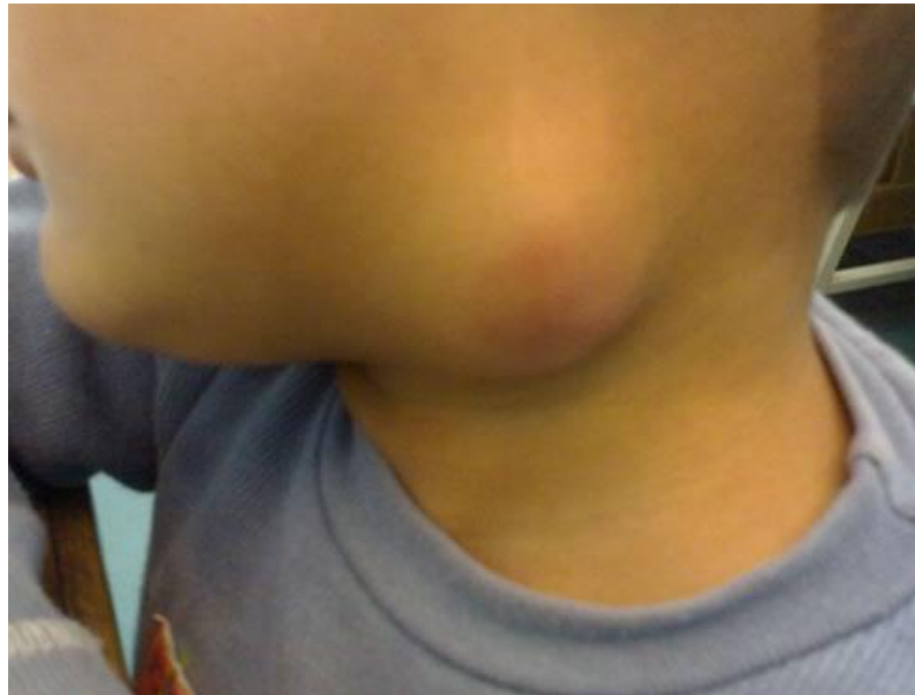
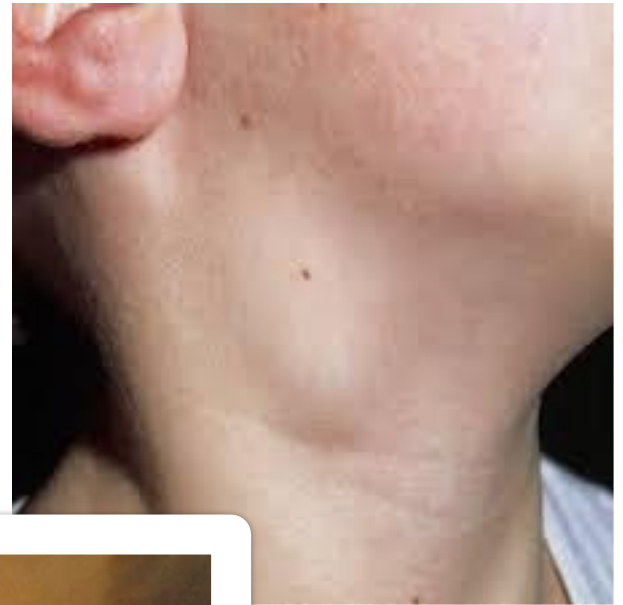
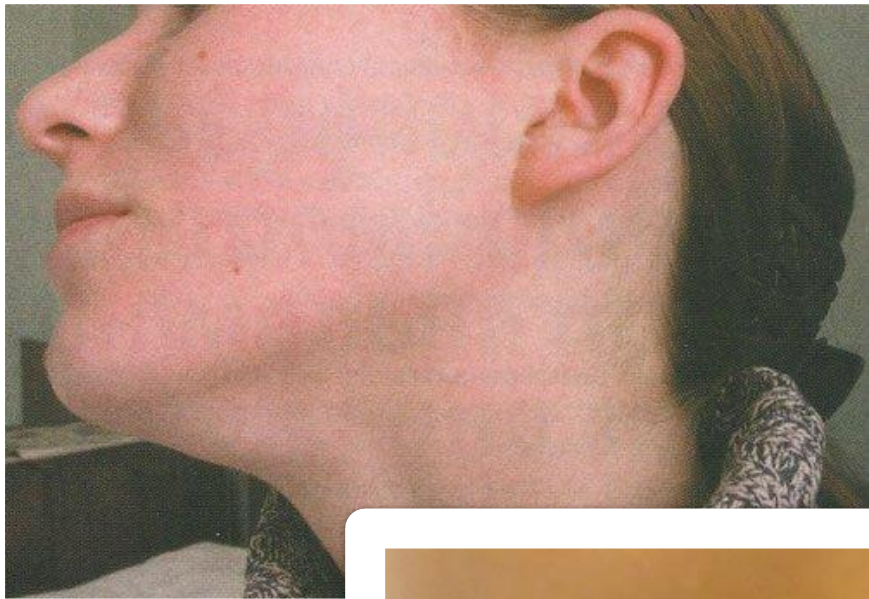
# Развитие заболевания

- Заболевание развивается медленно – 1 – 2 месяца и более.
  - Сначала появляется «шарик» или «горошина», которая со временем уплотняется.
  - Пальпаторно можно нащупать – ЛУ, с четкими контурами, подвижный, не спаян с прилежащими тканями.
-

# ЖАЛОБЫ



- Наличие новообразования (шишка, выбухание)
  - Общевоспалительные жалобы (слабость, недомогание)
  
  - Состояние пациента – удовлетворительное
  
  - Как правило  $t=37-37.5$ , особенно к вечеру состояние пациента ухудшается
-



- Иногда при хроническом лимфаадените значительно **разрастается соединительная ткань**, которая **замещает** лимфоидную ткань, **разрастается** за пределы лимфоидной ткани, **прорастает** к коже, значительно **истончая** ее.
  - При прорыве кожи – образуется **свищевой ход** с **выбуханием** грануляций.
  - Во время обострения хронического гранулирующего – клиника соответствует острому гнойному лимфаадениту
-

# ОАК

**При большей длительности заболевания  
изменений в крови может и не быть,  
а может наблюдаться:**

**Лейкоцитов  
Моноцитов  
Лимфоцитов**

**СОЭ**

**Уменьшение**

**Увеличение**



# Диагностика

- Основания – клиническая картина, лабораторные данные и показатели цитологического пунктата.



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Опухоли – атипичные клетки.
  - Гемобластомы – атипичные клетки выявляются еще в стволовых клетках.
  - Метастатические поражения – атипичные клетки, наличие анамнеза.
  - Врожденные кисты – локализируются в первой и второй жаберной дуге, и щитовидно-язычному протоку. Имеет эластическую консистенцию, пальпация безболезненна.
  - Свищи лица и шеи – при хронических и обострениях хронических периодонтитах, можно выявить свищевой ход, а так же очаг прилегает к кости.
- 
- Обоснование диагноза ставится только на основе биопсии

# При отличии острого от хронического

- Следует обращать внимание на увеличение других лимфатических узлов (лимфаденопатия)
  - Должно всегдастораживать врача – на наличие ВИЧ инфекции.
  - Хорошая диагностика и серодиагностика.
-

# Лечение

- Начинают с ликвидации – одонтогенного очага инфекции.
  - Для ускорения процесса – блокады с тримекаином и лидокаином, а так же мазьевые повязки
  - Физиотерапия – электрофорез йодида калия, ферменты, димексиды (назначают только после цитологического исследования)
  - В случаях длительного течения, значительного разрастания, наличия свищевого хода – хирургически иссекают ЛУ и свищ – некротомия. Далее зашивается послойно
-