

**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.
-

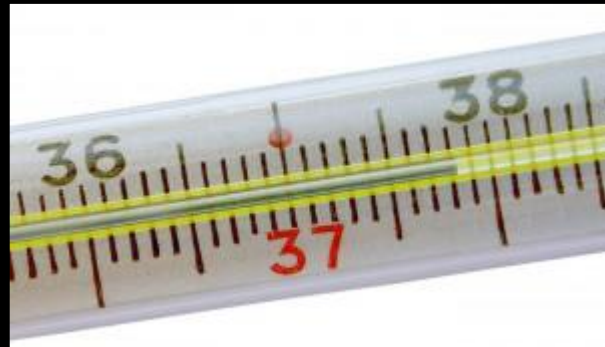
Клинически различают

- 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.
-

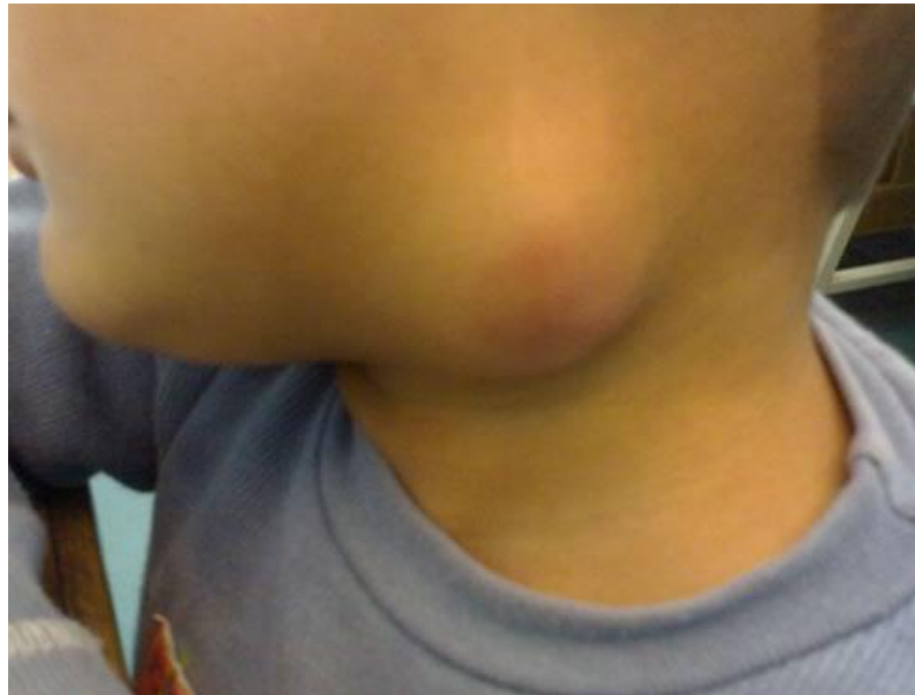
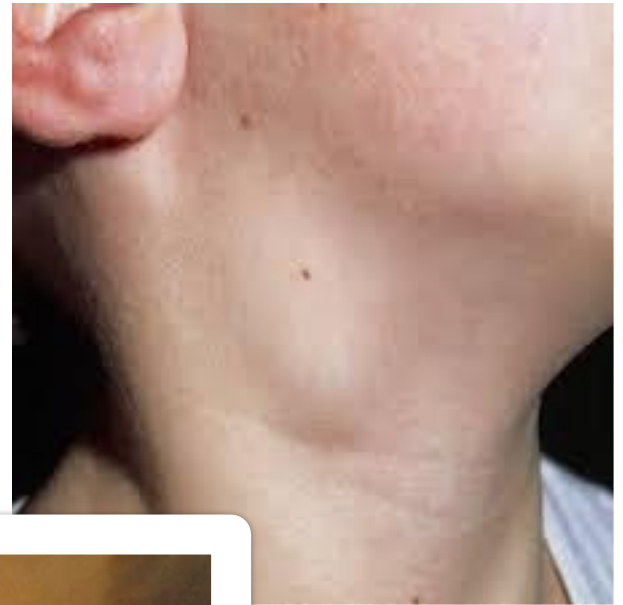
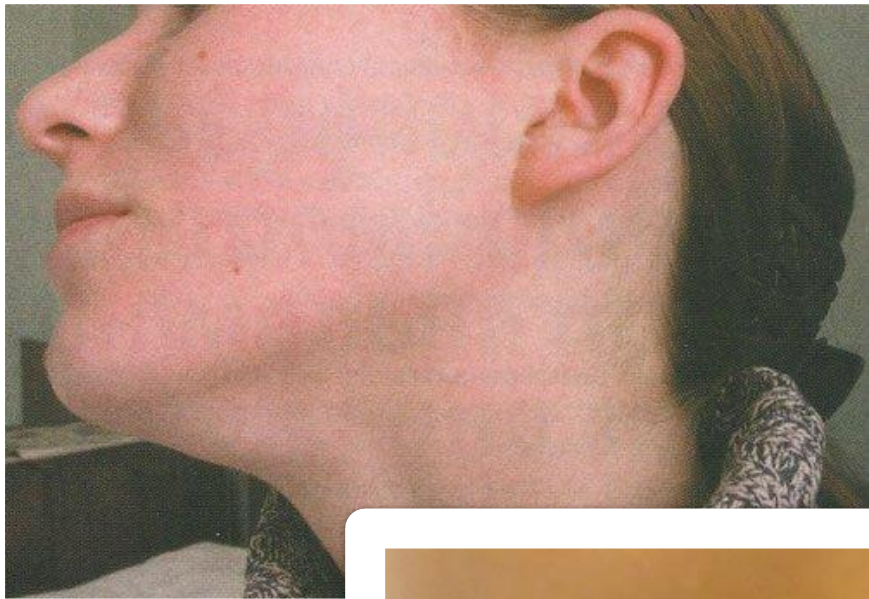
ЖАЛОБЫ



- 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 – локализуются 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 (лимфоаденопатия)
 - 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
-