

УДК 616.42-07-053.2

Батирова Барчиной Таджимухаммадовна
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии,
микробиологии, иммунологии и вирусологии
Андижанский государственный медицинский институт
ПРОФИЛАКТИКА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЯ И

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНОПАТИЙ У
ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ**

Аннотация: В статье представлены классификация (локализованная и генерализованная формы) и причины лимфаденопатий (неспецифические и специфические инфекции, системные и аллергические заболевания, злокачественные опухоли).

Изложен алгоритм дифференциальной диагностики лимфаденопатий у детей, включая данные анамнеза, клинического осмотра и лабораторно-инструментальных исследований. Особое внимание уделено вопросам дифференциальной диагностики инфекционного и неопластического поражения лимфатических узлов и тактике врача при предположении у ребенка злокачественной опухоли.

Ключевые слова: дети, лимфаденопатии, классификация, причины, дифференциальная диагностика.

Batirova Barchinoy Tajimukhammadovna
Department of Phthiology and Pulmonology,
microbiology, immunology and virology
Andijan State Medical Institute

**PREVENTION EARLY DETECTION AND DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS OF LYMPHADENOPATHIES IN HIV-INFECTED
PEOPLE**

Abstarct: The article presents the classification (localized and generalized forms) and the causes of lymphadenopathies (non-specific and specific infections, systemic and allergic diseases, malignant tumors).

The algorithm of differential diagnosis of lymphadenopathies in children, including the data of anamnesis, clinical examination and laboratory and instrumental studies, is described. Special attention is paid to the issues of differential diagnosis of infectious and neoplastic lesions of the lymph nodes and the tactics of the doctor when assuming a malignant tumor in a child.

Key words: children, lymphadenopathies, classification, causes, differential diagnosis.

Актуальность. Резервуар и источник инфекции - инфицированный ВИЧ человек, во всех стадиях инфекции, пожизненно. Природный резервуар ВИЧ-2 - 16 африканские обезьяны. Природный резервуар ВИЧ-1 не выявлен, не исключается, что это могут быть дикие шимпанзе.

В лабораторных условиях ВИЧ-1 вызывает у шимпанзе и некоторых других видов обезьян клинически не выраженную инфекцию, заканчивающуюся быстрым выздоровлением.

Другие животные к ВИЧ не восприимчивы. В большом количестве вирус содержится в крови, сперме, менструальных выделениях и вагинальном секрете.

Кроме того, вирус обнаруживают в женском молоке, слюне, слезной и спинномозговой жидкостях. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют кровь, сперма и вагинальный секрет.

Очаги воспаления или нарушение целостности слизистых оболочек половых органов (например, эрозия шейки матки) повышают вероятность передачи ВИЧ в обоих направлениях, становясь выходными или входными воротами для инфекции.

Вероятность заражения при единичном половом контакте низкая, однако частота половых сношений делает этот путь наиболее активным. Бытовая передача вируса не установлена.

Передача ВИЧ от матери плоду возможна при дефектах плаценты, приводящих к проникновению ВИЧ в кровотоки плода, а также при травматизации родовых путей и ребенка во время родов.

Парентеральный путь также реализуется при переливании крови, эритроцитарной массы, тромбоцитов, свежей и замороженной плазмы. Внутримышечные, подкожные инъекции и случайные уколы инфицированной иглой составляют в среднем 0,3% случаев (1 случай на 300 инъекций).

Среди детей, родившихся от инфицированных матерей или вскармливавшихся ими, инфицированы 25-35%. Возможно заражение ребенка во время родов и через женское молоко.

Цель исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы посадили в общей сложности 70 пациентов, страдающих ВИЧ и страдающих от осложнений.

Материалы и методы исследования. В общей сложности у 70 пациентов, страдающих осложнениями ВИЧ-инфекции, мы провели сравнительную диагностику и профилактику лимфаденопатий

Результаты исследования. Лимфаденопатия (ЛАП) — увеличение лимфатических узлов любой природы в одной или нескольких анатомических зонах, относится к числу наиболее частых симптомов при многих заболеваниях и требует проведения тщательного диагностического поиска ее причины. Этиология и патогенез ЛАП зависят от заболевания, симптомом которого она является.

Проблема дифференциального диагноза лимфаденопатий имеет большое значение для врачей многих специальностей: терапевтов, гематологов, онкологов, педиатров, хирургов, инфекционистов. В большинстве случаев первичную диагностику проводит врач общей практики, направляющий больного к определенному специалисту.

Приступая к диагностическому поиску, надо быть готовым к любому заболеванию.

Эффективный дифференциально-диагностический алгоритм предполагает знание по крайней мере основных причин увеличения лимфатических узлов. Основная проблема диагностики ЛАП состоит прежде всего в сходстве клинической картины опухолевых и неопухолевых ЛАП, которые занимают большое место в работе гематолога и онколога.

Результаты исследования 1000 больных с неопухолевыми ЛАП показали, что нозологический диагноз устанавливается всего в 50% случаев. Частота выполнения биопсий у больных с неопухолевыми лимфаденопатиями составила 46%. При этом только у трети подвергнутых биопсии больных с неопухолевыми ЛАП она имела решающее значение в постановке диагноза. В остальных случаях морфологическое исследование биопсированного лимфатического узла позволяло констатировать отсутствие опухоли, но не приводило к уточнению диагноза.

Спектры этиологической структуры при локальной и генерализованной ЛАП радикально отличаются. При локальной лимфаденопатии соотношение опухоль/не опухоль составляет 1:1 (48% и 52% соответственно), при генерализованной в 90% случаев выявляется опухоль и только в 10% подтверждается неопухолевый генез ЛАП. У 10% больных с исходным диагнозом «неопухолевая лимфаденопатия» при повторной биопсии диагностируются опухоль или не классифицируемая редкая патология. Нередко разграничить лимфатическую опухоль и реактивный процесс не удается, особенно это касается диагностически трудных случаев, пограничных состояний, атипично протекающих лимфопролиферативных процессов. Диагноз в таких случаях устанавливается только со временем.

Вывод. Кличество ВИЧ-инфицированных пациентов в нашей стране с каждым годом растёт. ВИЧ/СПИД перестала быть только инфекционной болезнью. С этой проблемой сталкиваются врачи различных специальностей, в том числе и онкогематологи.

Плохие результаты лечения лимфом, у данной группы пациентов, связаны со спидофобией, поздней диагностикой, отказом от ВААРТ, несоблюдением протоколов ПХТ, наличием сопутствующих болезней. Нами показана возможность лечения лимфомы на фоне ВИЧ-инфекции, так как это возможна у неинфицированных пациентов. Соблюдение протоколов и быстрое назначение ВААРТ может продлить жизнь пациентам и улучшить качество их жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зайков С.В. Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии / С.В. Зайков // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. — 2012, № 4. — С. 16-24.

2. Краснов В.В. Клинико-лабораторная характеристика цитомегаловирусной инфекции у детей / В.В. Краснов, А.П. Обрядина // Практическая медицина. — 2012. — № 7. — С. 137-139.

3. Терещенко С.Ю. Периферическая лимфаденопатия у детей: дифференциальная диагностика / С.Ю. Терещенко // Consilium Medicum, Педиатрия. — 2011, № 4. — С. 54-59.

4. Asano T. High prevalence of antibodies against Bartonella henselae with cervical lymphadenopathy in children / Asano T., Ichiki K., Koizumi S. et al. // Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society. — 2010. — Vol. 52, № 4. — P. 533-535.

5. Luzuriaga K. Infectious mononucleosis / Luzuriaga K., Sullivan J.L. // New Engl. J. Med. — 2010. — Vol. 362, № 21. — P. 1993-2000.

6. Katz B.Z. Exercise tolerance testing in a prospective cohort of adolescents with chronic fatigue syndrome and recovered controls following infectious mononucleosis / Katz B.Z., Boas S., Shiraishi Y. et al. // J. Pediatr. — 2010. — Vol. 157, № 3. — P. 468-472.