

Государственное автономное образовательное учреждение  
среднего профессионального учреждения  
«Зеленодольское медицинское училище»

000000

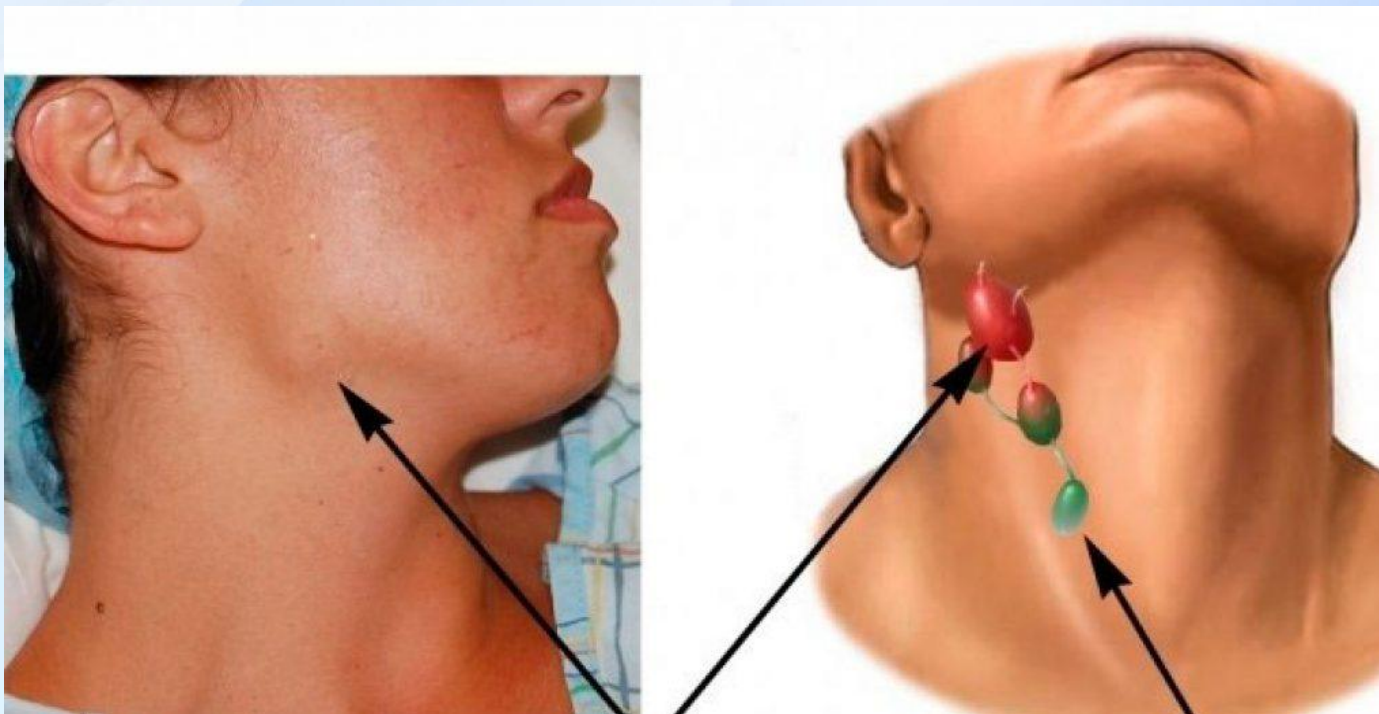
## Лимфаденит и лимфангит



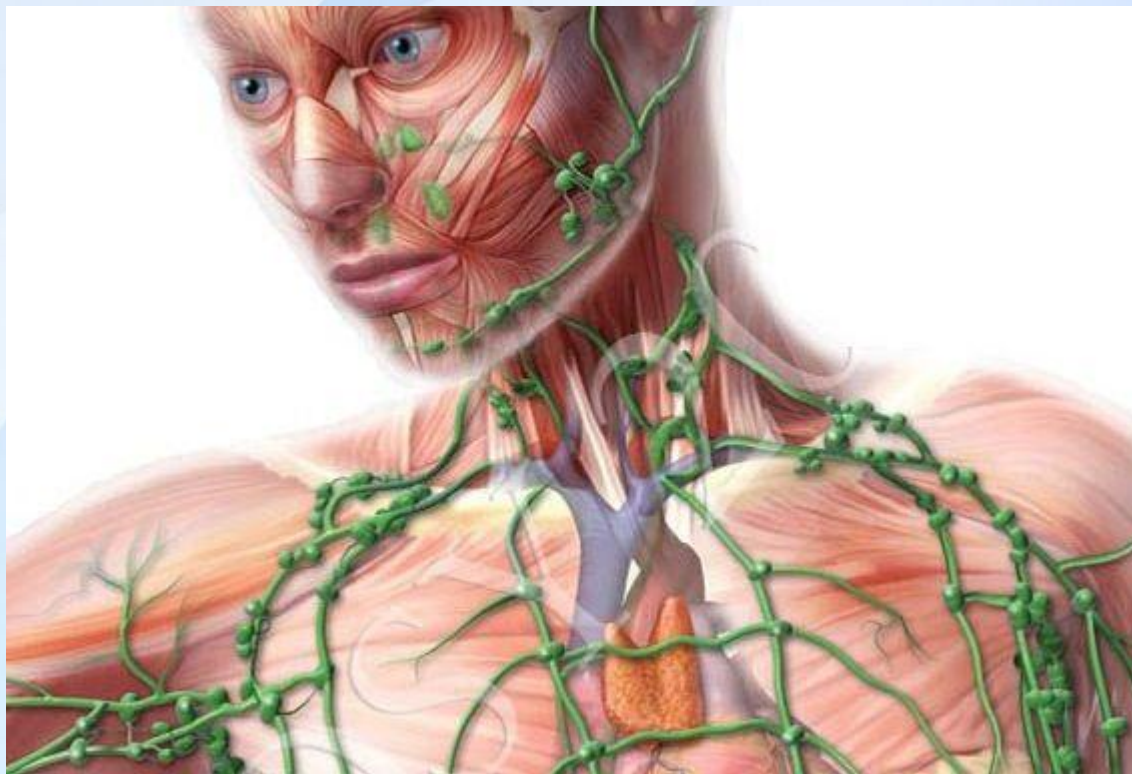
Выполнил: Ганеев Э.Э.  
студент 307 группы  
Проверила : Галкина Л.Н.

# Лимфаденит

Лимфаденит (от лимфа и греч. aden - железа) воспаление лимфатических узлов, нередко гнойное. Вызывается чаще стафило- и стрептококками, которые при лимфангите попадают в регионарные лимфатические узлы.



Локализация большей частью на шее, в паху и подмышечной впадине.



## Симптомы

повышение температуры; боль; отек; при поверхностном расположении - гиперемия и местное повышение температуры.

*В поздней стадии:* озноб; лейкоцитоз; флюктуация. Часто первичный очаг инфекции уже не имеет значения.



## Патогенез

Возбудители лимфаденита , проникают в лимфатические узлы по лимфатическим сосудам из очагов острого или хронического гнойного воспаления (флегмоны, панариции и т. д), с током лимфы, крови или путём непосредственного контакта.



# Классификация

## **Неспецифический лимфаденит**

Чаще всего вызывается стафилококками, реже стрептококками и другими гноеродными микробами, их токсинами и продуктами распада тканей из первичных очагов гнойного процесса.

## **Острый неспецифический лимфаденит**

Начинается достаточно ярко, с резкой болезненности и увеличения лимфатического узла, что не редко приводит к ограничению подвижности той части тела, рядом с которой образовался лимфаденит.

## **Хронический неспецифический лимфаденит**

Является результатом длительной хронической нелеченой инфекции. Хронический лимфаденит может протекать без выраженной симптоматики или вообще никак себя не проявлять.

К группе специфических относятся лимфадениты, вызываемые возбудителями сифилиса, туберкулеза, чумы, актиномикоза и другие.

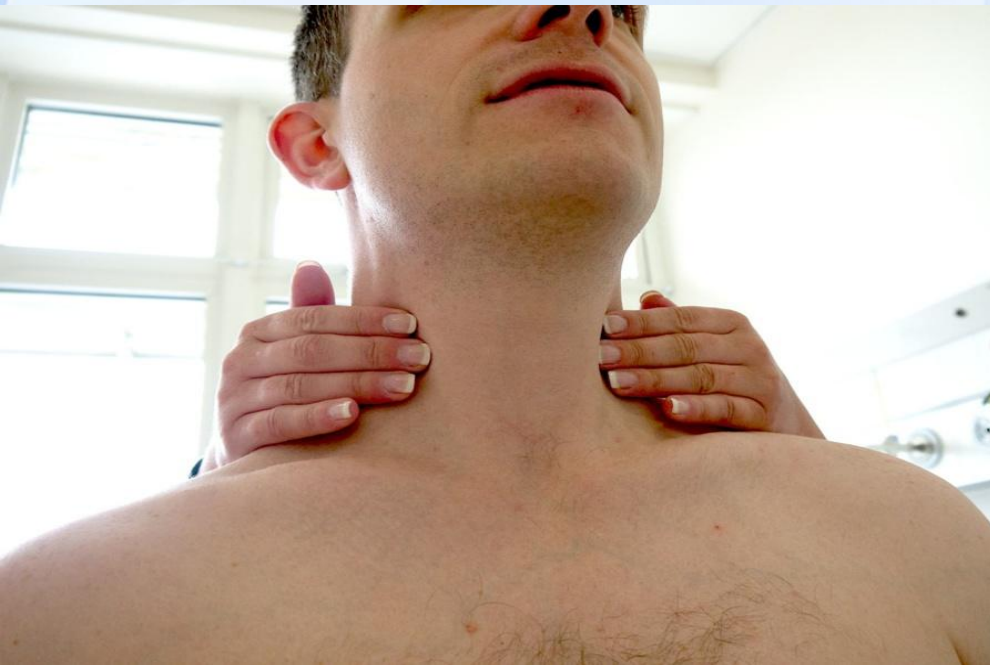


## Диагностика

*Диагноз острого неспецифического лимфаденита* ставят на основании клинической картины заболевания с учетом анамнестических сведений. Распознавание поверхностного лимфаденита не представляет затруднений.

*Хронический неспецифический лимфаденит* следует дифференцировать с увеличением лимфатических узлов при инфекционных и некоторых других заболеваниях.

*Диагноз специфического лимфаденита* ставят на основании комплексного обследования больного с учетом наличия контакта с туберкулезными больными, результатов реакции на туберкулин, наличия туберкулезного поражения легких





## Лечение

*Начальные формы лимфаденита лечат консервативно:*

покой для пораженного органа, УВЧ терапия, активное лечение основного очага инфекции (своевременное вскрытие абсцессов, флегмон, рациональное дренирование гнойника, вскрытие гнойных затеков), антибиотикотерапия с учетом чувствительности микробной флоры основного очага.



*Гнойные лимфадениты лечат оперативным методом:* вскрывают абсцессы, аденофлегмоны, удаляют гной, раны дренируют. Дальнейшее лечение проводят по принципам лечения гнойных ран.

# Лимфангит

Лимфангит - острое или хроническое воспаление лимфатических стволов и капилляров, возникающее вторично, на фоне гнойно-воспалительных процессов.



## Симптомы

Лимфангит сопровождается гиперемией и болезненной припухлостью по ходу воспаленных лимфатических сосудов, отеками, регионарным лимфаденитом, высокой температурой тела (39— 40°C), ознобами, слабостью.



При лимфангите могут поражаться лимфатические сосуды различного калибра и глубины локализации. Лимфангит обычно протекает с явлениями вторичного лимфаденита. Развитие лимфангита свидетельствует о прогрессировании первичной патологии и усугубляет ее течение.



## Патогенез

Микробные агенты и их токсины попадают из очага воспаления в межтканевое пространство, затем в лимфатические капилляры, двигаясь по ним в направлении тока лимфы к более крупным сосудам и лимфоузлам. Реактивное воспаление сосудистой стенки выражается в набухании эндотелия, повышении ее проницаемости, развитии экссудации, выпадения сгустков фибрина, внутрисосудистого тромбообразования. Данные изменения приводят к расстройствам местного лимфообращения - лимфостазу.



## Диагностика

Лимфангит может быть легко диагностирован уже в ходе визуального осмотра, однако его следует дифференцировать от рожистого воспаления и поверхностного флебита. Распознавание глубокого лимфангита может вызывать затруднения. В этом случае учитываются клиничкоанамнестические данные, результаты инструментальных и лабораторных исследований.



## Лечение

Ликвидация первичного очага, поддерживающего воспаление в лимфатических сосудах. Производится обработка инфицированных ран, вскрытие абсцессов, флегмон, панарициев, их дренирование и санация. Пораженная конечность фиксируется в приподнятом положении; пациенту рекомендуется двигательный покой.



Медикаментозное лечение включает антибиотики (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины 1 -2 -го поколения, аминогликозиды, линкозамиды), противовоспалительные и антигистаминные препараты, проведение инфузионной терапии, лазерное или ультрафиолетовое облучение крови.