

FEATURES OF DIAGNOSIS OF PERIPHERAL LYMPHADENOPATHY IN CHILDREN

D.M.Suyunov¹  A.S.Pakirdinov¹ 

1. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS

IJSP

Correspondence

Suyunov Dilmurod Mo'minovich
Andijan State Medical
Institute, Andijan, Uzbekistan

e-mail: dilmurodsuyunov2@gmail.com

Received: 03 July 2024
Revised: 11 July 2024
Accepted: 20 July 2024
Published: 30 July 2024

Funding source for publication:
Andijan state medical institute and
I-EDU GROUP LLC.

Publisher's Note: IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract.

Lymphadenopathy (LAP) is a disease that is accompanied by an increase in one or more groups of lymph nodes (LN). This disease is observed in both young children and adults and requires specific methods of diagnosis and treatment. Thus, this article examines the cases of lymphadenopathy in people aged 5-17 years and the factors causing it, studied in 210 patients, and presents the results of the study. 11 factors causing lymphadenopathy in children are listed and specific recommendations for their diagnosis are given. The purpose of the study: to study the influence of factors leading to the occurrence of lymphadenopathy in children, and to study the specific aspects of its diagnosis. Materials and methods of research: the work uses anamnestic, laboratory, instrumental, biochemical and statistical data. 210 children were examined to assess cases of lymphadenopathy in children. Inclusion criteria at the first stage: the medical records of the AGMI clinic and the MK MED clinic for 2020-2023 with lymphadenopathy aged 5 to 17 years were studied. The results of the examination of 210 children aged 5 to 17 years with a diagnosis of lymphadenopathy at the second stage were analyzed. Of these, 98 are girls, 112 are boys. Of these, children with localized knee had 178 (85%) with combined knee and 28 (13%) with generalized knee and 4 (2%) with generalized knee. Results and discussions. According to the degree of enlargement of lymph nodes in patients who participated in our observation, the following indicators were revealed: 18 with grade I LAP (8.5%), 94 with grade II LAP (44.7%), 97 with grade III LAP (46.1%). In only 1 (0.5%) cases, a giant crankshaft was observed. The number of children with nonspecific bacterial infection referred by an otorhinolaryngologist for medical examination: 26 (12.3%), the number of children with odontogenic nonspecific bacterial infection: 21 (10%), a total of 51 (24.2%) cases were detected. A specific bacterial LAP was found in 4 (1.9%) children. The number of children with LAP of viral etiology occupied slightly higher indicators, for example: cytomegalovirus (CMV) was registered in 14 (6.6%), gepres-in 18 (8.5%), lap as a result of concomitant appearance of CMV and herpes virus -in 47 (2.3%) cases, with AIDS (acquired immunodeficiency syndrome PAW damage was detected only in 1 (0.5%) cases.

Key words: children and adolescents, lymphadenopathy, specific, laboratory.

Dolzarlbligi. Limfadenopatiya (LAP) - limfa tugunlarining bir yoki bir nechta guruhining (LT) kattashuvi bilan kechuvchi xastalik xisoblanadi. Mavzuning dolzarbligi shundaki patologiyaning ushbu turini keng tarqalganligi, etiologik omillarning turli tumanligi, klinik belgilar va laboratoriya parametrlarining polimorfizmi, differensial tashxisning murakkabligi, ekologik hamda alimentar muammolar sharoitida neoplastik jarayonlar xavfining oshishi bilan bog'liq.

Limfoid to'qimalarda reaktiv holatlar va o'ziga xos patologik jarayonlarni differensial tashxislash zarurati pediatriya va oilaviy shifokordan chuqur bilimga ega bo'lishni va to'g'ri qaror qabul qilishni talab qiladi[1].

Periferik limfadenopatiya bola xayotining xavfsizligiga xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan jiddiy xastalikdan xabar berishi mumkin. Agarda LAP ni sababi erta aniqlansa va unga qarshi kurashni amalga oshirilsa jiddiy asoratlarni oldini olib, bolani xayotini saqlab qolish mumkin bo'ladi [2,3].

Periferik limfa butun tana satxining ma'lum joylarida o'rnashgan bo'lib inson tanasidagi umumiy soni 460-600 tani tashkil etadi, 18 yoshli kishilarda uning og'irligi 500-1000 gramni tashkil etib tana massasini 1% ni tashkil qiladi[1]. Limfa tugunlari organizm uchun quyidagi bir nechta muxim vaziyfalarni bajaradi: immunologik, gemopoetik, barer, stimullovchi, moddalar almashinuvi. Uning o'lchamlari 3-8 mm dan to 1 sm gacha bo'ladi, lekin chov sohasidagi limfa tugunlari bir oz kattaroq o'lchamlarga ega bo'lishi mumkin.

Turli sabablarga ko'ra limfa tugunlarining kattalashish daradasiga ko'ra 3 darajaga bo'lish mumkin(Sav 2013):.

I darajada kattalashgan limfa tuguni 0,5-1,5 sm gacha;

II daraja darajada kattalashgan limfa tuguni 1,5-2,5 sm gacha;
 III darajada kattalashgan limfa tuguni daraja 2,5-3,5 sm gacha;
 Lekin bizning kuzatuvimizdagi bemorlarni limfa tugunlari o'lgamlari o'rganilganda 5 sm va undan ortiq xolatlar ham kuzatildi. SHunga ko'ra IV darajadagi kattalashish yoki gigant limfaadenopatiya tushunchasini ham kiritish mumkin. Bundan tashqari limfa tugunlarining shikastlanish sohasini va ularni soni bo'yicha siniflanish amalga oshirilmagan.

Masalan bir bemorni o'zida yakka yoki bir sohadagi limfa tugunlari kattalashgan bo'lsa unda regional limfadenopatiya deb yuritiladi. Agarda bir nechta bir biriga yaqin limfa tugunlarini kattalashuvi kuzatilsa unda kombinatsiyalangan limfadenopatiya deyilsa ikki va undan ortiq regiondagi limfa tugunlar kattalashishi kuzatilsa generalizatsiyalangan limfadenopatiya deb yuritishni tavsiya etiladi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarda limfadenopatiya kelib chiqishiga olib keluvchi omillarni ta'sirini o'rganish va uni diagnostikasini o'ziga xos tomonlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ishda anamnestic, laboratoriya, instrumental, biokimyoviy va statistik ma'lumotlardan foydalanilgan. Bolalarda imfadenopatiya holatlarini baholash uchun 210 nafar bolalar tekshirildi. Birinchi bosqichda qo'shilish mezonlari: 5 yoshdan 17 yoshgacha bo'gan imfadenopatiya bilan ADTI klinikasi va MK med klinikasiga 2020-2023 yillar davomidagi tibbiy kartalar o'rganildi. Ikkinchi bosqichda limfadenopatiya aniqlangan 210 nafar 5 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan bolalarning tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Bularning 98 nafari qiz bolalar 112 nafari o'g'il bolalar tashkil qildi. Shundan maxalliy LAP bilan og'rikan bolalar 178 ta (85 %) kopbinatsiyalangan LAP bilan 28 ta (13%), generalizatsiyalangan LAP 4 ta (2%) ni tashkil qildi.

Natijalar va uni muxokamasi. Bizning kuzatuvimizdagi bemorlarni limfa tugunini kattalashish darajasi bo'yicha quyidagi ko'rsatkichlar aniqlandi: I darajali LAP bilan 18 ta (8,5%), II daraja LAP bilan 94 ta (44,7%), III darajada LAP bilan 97 ta (46,1%). Atigi 1 ta (0,5%) xolatda gigant LAP kuzatildi. Otorinoloringolog shifokor tomonidan tibbiy masxalat uchun yuborilgan nospetsifik bakterial infeksiya bilan og'rikan bolalar soni: 26 ta (12,3%), odontogen nospetsifik bakterial infeksiya bilan bog'rikan bolalar soni: 21 ta (10%), jami 51 ta (24,2%) xolatda aniqlangan. Spetsifik bakterial LAP 4 ta (1,9%) bolalarda aniqlandi. Virus etiologiyali LAP bilan og'rikan bolalar soni bir muncha yuqori ko'rsatkichlarni egalladi, masalan: Sitomegalovirus (SMV) 14 ta (6,6%), gepres 18 ta (8,5%), SMV va gepres virusining birga kelishi natijasidagi LAP 47 ta (2,3%) xolatda qayd etildi, OITS (orttirilgan immun tanqislik sindrom) bilan zararlanish natijasidagi LAP atigi 1 ta (0,5%) xolatda aniqlandi.

Bir nechta virus bilan kasallanish natijasida rivojlangan LAP

14 ta (6,6%), zamburug' sababli kelib chiqqan LAP bizning kuzatuvlarimizda aniqlanmadi. Lekin parazitlar kasalliklar natijasida asosan chov sohasi LAP ko'rinishida jami 3 xolatda aniqlandi va bu 1,4% ni tashkil qildi. Bundan tashqari 5-10 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarning 0,3% da alimentar omil ya'ni kreshki, chipsi va turli rangli ichimliklarni suiste'mol qilish natijasida turli darajadagi LAPlar kuzatildi.

LAP ni uchrashi 4-7 yoshgacha bo'lgan bolalarda eng yuqori foizlarda ya'ni 34,2% ni tashkil qilgan bo'lsa, 8-10 yoshli bolalarda 32,9% ni tashkil qildi. Eng kam kasallanish xolati 11-13 yoshli bolalarda 18,6% va 14 yoshdan kattalarda 14,3% bilan qayd etildi. Kuzatuvimizdagi bemorlarning yosh va jinsi bo'yicha taqsimoti 1 jadvalda keltirilgan.

Jadval-1.

Bemorlarni jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi

| Yoshi | O'g'il bolalar (n= 112) | | Qiz bolalar (n=98) | | Umumiy | |
|--------|--------------------------|------|--------------------|------|--------|------|
| | Abs. | % | Abs. | % | Abs. | % |
| 4-7 | 40 | 35,7 | 32 | 32,6 | 72 | 34,2 |
| 8-10 | 35 | 31,2 | 34 | 34,6 | 69 | 32,9 |
| 11- 13 | 19 | 17 | 20 | 20,4 | 39 | 18,6 |
| 14- 17 | 18 | 16,1 | 12 | 12,4 | 30 | 14,3 |
| Jami | 112 | 53,4 | 98 | 46,6 | 76 | 100 |

Limfadenopatiya kelib chiqishiga sabab bo'luvchi omillar 9 turga bo'lingan. Lekin bugungi kundagi bizni kuzatuvlarimizga ko'ra etiologik omillarini 11 ta turga bo'lish mumkin ular quyidagilar:

1. Infeksion omillar: bakterial(nospetsifik bakteriyalar stafillokokk, streptokokk, spetsifik bakteriyalar - sil, zahm va boshqa), virusli (gerpes virusi, sitomegalovirus, gepatit

virusi, qizamiq, OITV(odam immun tanqislik virusi), adenovirus), zamburug'li(gistoplazmoz, koksidiomikoz, blastomikoz), parazitlar.

2. Tizimli kasalliklar ta'siridagi LAP; (revmatoid artrit, tizimli qizil bo'richa va boshqalar).

3. Onkologik kasalliklar omili; (xususiy onkologik xastaliklar, metastatik onkologik kasalliklar).

4. Moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechuvchi kasalliklar; (Goshe kasalligi, Nimanna-Pika va boshqa).

5. Endokrinologik kasalliklar; (tiritoksiokoz va boshqa).

6. Allergik kasalliklar; (allergik rinit, broxnit, dermatit).

7. Genetik kasalliklar; (Klippel-Trenone, Kanela-Smit sindromi).

8. Medikamentoz kasalliklar; (antibiotiklarni tartibsiz qabul qilish).

9. Alimantar omillar; (kreshki, chipsi va turli rangli ichimliklarni suiste'mol qilish).

10. Autoimmun omillar.

11. Aralash omillar.

Limfadenopatiyaga sabab bo'luvchi kasalliklarni ko'pligi uni tashxislash uchun zarur diagnostik algoritimga extiyoj tug'iladi. Tana xarorati va antibakterial terapiyaning samarasizligi virusli infeksiya mavjudligini va limfagranulyomatoz, limfoma va mononukleoz, Kastlemana sindromi uchun xos. Bolalarda teri o'zgarishlari bilan kechuvchi LAP ga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklar tizimli qizil bo'richa kasalligi, o'tkir leykoz, dorilarni nojo'ya ta'siri, mushuk tirnashi kasalligi, bundan tashqari pedikulyoz sabab bo'ladi. Nafas yo'llari kasalliklari bilan kechuvchi LAP larga sarkoidoz, o'pka sili va bronxit sabab bo'ladi. Bo'g'im sindromi bilan kechuvchi LAP ga reamatoid poliartrit, sarkoidoz, tizimli qizil bo'richa kasalligi sabab bo'ladi. Ayrim xolatlarda antibakterial va virusga qarshi dorilar ham samara bermaydi unday holatlarda allergik kasalligi va autoimmun kasalliklarni qidirish kerak bo'ladi. Genetik kasallik xisoblangan Klippel-Trenoner, Kanela-Smit sindromida ham LAP kuzatilishi mumkin. SHuni unitmaslik kerakki LAP bilan kasallangan bolalarda yuqorida sanab o'tilgan kasalliklarni bir nechtasi bir vaqtda kelishi mumkin.

Yuqorida keltirilgan kasalliklarga bir bemorni tekshirish juda katta qiyinchilik va mablag' talab etadi. Shu sababli bemorlarni tekshirish algoritmini yaratish talab etiladi.

Ayrim kasalliklar faqatgina gistologik tekshiruv natijasida tashxislanadi lekin barcha bemor uchun biopsiya amaliyotini o'tkazish talab etilmaydi.

Bolalar LAP siga sabab bo'luvchi omillarni o'rganish shuni ko'rsatdiki eng ko'p kasallikka sabab bo'luvchi omil viruslar 38% va bakteriyalar 24,2% xolatlarda LAP ga olib keladi. Keyingi o'rinda esa alimantar omillar 13,8% ni tashkil etgan bo'lsa 10,9% xolatlarda LAP ga allergik omillar sabab bo'lgan. YAna shunga e'tibor qaratish kerakki dori vositalarni tartibsiz qo'llash sababli kelib chiqqan LAP nazoratimizdagi bemorlarni 10% ni tashkil etdi. Garchi onkologik va moddalar almashinuvini buzilishi bilan kelib chiqqan LAP kam foizlarda kuzatilgan bo'lsa ham bu kasalliklarni e'tibordan chetda qoldirmaslik zarur. Bemorlarni etiologik omillar bo'yicha taqsimlanishi 2 jadvalda keltirilgan.

Jadval-2.

Bemorlarni etiologik omillar bo'yicha taqsimlash

| Etiologik omil | Bemorlarning soni | |
|--|-------------------|-------|
| | abs | % |
| Bakterial infeksiyalar | 51 | 24,2 |
| Virusli infeksiyalar | 80 | 38,0 |
| Tizimli kasalliklar | 1 | 0,5 |
| Onkologik kasalliklar | 1 | 0,5 |
| Moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechuvchi kasalliklar | 1 | 0,5 |
| Endokrinologik kasalliklar | 0 | 0 |
| Allergik kasalliklar | 23 | 10,9 |
| Genetik kasalliklar | 0 | 0 |
| Medikomentoz omillar | 21 | 10 |
| Autoimmun omillar | 3 | 1,4 |
| Alimantar omillar | 29 | 13,8 |
| Jami: | 210 | 100.0 |

Xulosa. Dastlab bemorni tekshirishda o'tkir va surunkali infeksiya o'choqlari aniqlanadi agarda bemorda aniq tashxis qo'yilgan bo'lsa ushbu LAP ga sababchi bo'lgan xastalik davolansa LAP ni davolashga erishiladi. Lekin bu bemorlar unun kengaytirilgan qon tahlilini o'tkazish talab etiladi. Qon tahlilida o'zgarishlar: leykotsitoz, yoki leykopeniya yuqumli kasalliklar va gemotologik xastaliklar xaqida darak beradi. Atipik mononuklear hujayralarni aniqlanishi mononukleozdan darak beradi. Blast hujayralarni bo'lishi esa leykemiya uchun xos o'zgarishdir. Agarda qon tahlilida eozinofiliya aniqlansa immunoglobulin E miqdorini aniqlash va allergenni topish kerak bo'ladi, chunki allergik xolatlarda ham LAP kuzatiladi. Bundan tashqari limfa tugunlarini UTT (ultra tovush tekshiruv) tekshiruv o'tkazish va atipik jarayonga shubha tug'ilganda qo'shimcha tekshiruv o'tkazish talab etiladi. Bundan tashqari LAP bor bemor bolalarda TORCH infeksiyasini aniqlash uchun laborator tahlil o'tkazish talab etiladi. Agarda tana xaroratini ortishi, tana vaznini yo'qotish va qon tahlilida anemiya va leykemik xolat aniqlansa, albatta qorin bo'shlig'i UTT tekshiruv o'tkazilib taloqni xolati tahlil qilinishi shart.

Yo'tal va balg'am ajralishi bilan kechuvchi LAP larda ko'krak qafasi rentgenogrammasi va tomografiyasi o'tkazish kerak bo'ladi.

Bemorlarda 4-6 haftalik davolash samara bermaganda, tana xarorati ortishi kuzatilib, limfa tugunlari konsistensiyasi qattiqlashsa, UTT da atipik jarayonga shubha tug'lsa, ECHT yuqori bo'lsa ingichka ignali yoki ochiq usulda limfa tugunidan biopsiya olish talab etiladi.

Andijon davlat tibbiyot universiteti axloqiy komissiyasining qarori: ilmiy tadqiqot o'tkazish uchun bemorlardan yozma ruxsat olindi va tadqiqot natijalari ilmiy nashrlarda e'lon qilinishi mumkin.

Moliyalashtirish: Har bir muallifning shaxsiy mablag'lari hisobidan ishlab chiqariladi

Manfaatlar to'qnashuvi: Mualliflar manfaatlar to'qnashuvi yoki hisobot berish uchun moliyaviy yordam yo'qligini tasdiqladilar.

LIST OF REFERENCES

[1] National clinical guidelines for the diagnosis of lymphadenopathies, 2018. — URL: https://npngo.ru/uploads/media_document/281/1f167737-5f09-47d7-a25b-c43b0cfe916e.pdf

[2] Naumova A.S., Tiganova O.A., Ilyenko L.I. Peripheral lymphadenopathy in children: an oncologist's view // Moscow Medicine. — 2020. — No. 1 (35). — P. 57–63.

[3] Miranovich S.I., Cherchenko N.N., Glinnik A.V., Samsonov S.V. Differential diagnostics of maxillofacial lymphadenopathies // Modern dentistry. — 2018. — No. 1. — P. 9–14.

[4] Mishin K.I., Naletov A.A. Lymphadenopathy in children: differential diagnostics // Academic Journal of Western Siberia. — 2019. — Vol. 15, No. 5 (82). — P. 46–48.