

Воспаленные лимфатические узлы могут нагнаиваться (аденофлегмоны). В таких случаях требуется вскрытие.

Поражение лимфатических узлов шеи метастазами злокачественных новообразований либо другими патологическими процессами характеризуется длительным анамнезом. При этом сами лимфоузлы становятся плотными, но при пальпации они незначительно болезненные.

Хроническое воспаление лимфатических узлов шеи чаще всего связано с хроническим неопищеческим воспалением (хронический тонзиллит, кариес и другие воспалительные процессы в полости рта — глотки), но также и с туберкулезной инфекцией, достаточно распространенной в настоящее время.

Вначале узлы мягки и подвижны, однако по мере разрастания вокруг них соединительной ткани они становятся плотными и малоподвижными. Часто несколько узлов сливаются в конгломераты различной величины с бугристой поверхностью. Больные при таком течении должны быть обследованы на туберкулез: наследственность, контакт, белая кровь (лимфоцитоз), красная кровь (умеренная анемия, ускоренная СОЭ), туберкулиновые пробы, рентгенологическое исследование грудной клетки для поиска первичного очага.

При лимфогранулематозе наряду с шейными лимфатическими узлами у больных поражаются, как правило, и другие узлы, чаще всего в подмышечных и паховых областях. Важным отличием от туберкулезного лимфаденита является отсутствие периаденита, вследствие чего узлы прощупываются раздельно и сохраняют подвижность.

При лимфогранулематозе часты боль и иные расстройства со стороны других органов, особенно брюшных. Количество лейкоцитов крови часто повышается до 10000—15000, но в части случаев (при обострении) отмечается лейкопения. Характерным является нейтрофилез со сдвигом влево и эозинофилия.

Вместе с тем семейному врачу не всегда можно поставить правильный дифференциальный диагноз между туберкулезным и лимфогранулематозным поражением лимфатических узлов, поэтому много важнее, чтобы он индуцировал дифференциально диагностический процесс при аргументированном подозрении и направлял больного на консультацию в туберкулезный и онкологический диспансеры.

1.8. Злокачественные новообразования шеи

На шее могут встречаться как первичные, так и вторичные (метастатические) злокачественные новообразования. К первым относят, в первую очередь, лимфосаркому. Важно иметь ввиду, что она, как правило, является собой единичную плотную опухоль с бугристой поверхностью. Однако она рано прорастает в окружающие ткани и становится малоподвижной. При этом границы ее четкие. Отличительными особенностями лимфосаркомы являются быстрый рост и одиночность поражения. Больные подлежат срочному направлению в онкологический диспансер.

Из вторичных, метастатических, опухолей на шее локализуются метастазы в лимфатические узлы из пищевода, желудка, легких и молочных желез. Они