

УДК 616.42-07:616-079.4

**ZAMONAVIY SHAROITLARDA LIMFADENOPATIYALARNING DIAGNOSTIKASI VA
DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI**

Adilxodjaev Asqar Anvarovich – t.f.d., professor, Sh. Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, o'pkadan tashqari a'zolar jarrohligi bo'limi ilmiy rahbari.

askar1981@mail.ru ORCID ID: 0000-0001-7292-3910

Mo'minova Zarifa Abdiraubovna – PhD, Akademik Sh. Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi doktoranti.

zmashata2111@gmail.com ORCID ID: 0009-0001-0845-7502

Tadqiqotning maqsadi periferik limfa tugunlari sili borligiga shubha bo'lgan bemorlarda zamonaviy tashxislash usullarini qo'llash orqali limfadenopatiyalarni differensial tashxislash sifatini yaxshilash va diagnostik xatoliklarni kamaytirishdan iborat.

Materiallar va usullar. 2012-2021-yillarda Respublika Ixtisoslashtirilgan Ftiziatriya va Pulmonologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi o'pkadan tashqari a'zolar jarrohligi bo'limida "Periferik limfa tugunlari tuberkulyoziga shubha." dastlabki tashxisi bilan tekshiruv va davolanishda bo'lgan 490 nafar bemor ma'lumotlari taxlil qilindi. Tadqiqotda klinik-laborator tekshiruv usullari (umumiy qon taxlili, mikrobiologik va gen-molekulyar usullar bilan patologik material va balg'amda mikobakteriyalarni aniqlash, morfologik tadqiqot usullari (gistologik, sitologik), mantu sinamasi va diaskintest, immunologik testlar (CD 4+, CD 8+, T limfotsit); instrumental usullar (ultratovush tekshiruvi (ACUSONS 2000 ultratovush apparati), kompyuter tomografiyasi (SIEMENS SOMATOM Perspective 64 tomografi), magnit-rezonans tomografiya) qo'llanildi.

Xulosa. Generalizatsiyalashgan tuberkulyoz yoki boshqa a'zolar faol tuberkulyozi limfadenopatiya bilan kuzatilganda Diaskintest va Kvantiferon namunasi xulosasidan qat'iy nazar limfadenopatiya diagnozini aniqlash maqsadida «Limfa tugunlar ekssizion biopsiyasi»ni bajarish va gistologik taxlil o'tkazish maqsadga muvofiq. Sitologik taxlil natijasi aksariyat hollarda yakuniy diagnozni aniqlashga asos bo'la olmaydi. Shuningdek, noma'lum sababli LAPda bemorning klinik holati, limfa tugunlarning lokalizatsiyasi, o'lchami haqidagi ma'lumotlar LAP ning tuberkulyoz sababli ekanligini farqlashda me'zon bo'la olmaydi. Limfadenopatiya mavjud bemorlarda TB limfadenit diagnozini inkor qilish yoki tasdiqlashda faqat morfologik va mikrobiologik taxlil xulosalari asos bo'la oladi.

Kalit so'zlar. limfadenopatiya, periferik limfa tugunlari tuberkulyozi, notuberkulyoz limfadenopatiya, diaskintest, mantu sinamasi, gistologik taxlil, sitologik taxlil, tashxislash algoritmi.

Аннотация. Ошибки в диагностике туберкулезного лимфаденита составляют до 26,2%. У 10% пациентов с диагнозом «неонкологическая лимфаденопатия» опухоль или неклассифицированная редкая патология диагностируется при повторной биопсии.

Проанализированы данные 490 больных, находившихся на обследовании и лечении с исходным диагнозом «подозрение на туберкулез периферических лимфатических узлов». Для уточнения диагноза у больных перед направлением в противотуберкулезные учреждения использовали различные инвазивные методы, в том числе диагностическую пункцию у 25,5% (n=26) больных, открытую биопсию и гистологический анализ у 5,9% (n=21) больных; У большинства больных, т.е. 59,8% (n=61), инвазивные методы не применялись, т.е. для подозрения на туберкулез использовались неинвазивные методы.

У 79,2% (n=388) больных диагностирован туберкулезный лимфаденит, у 20,8% (n=102) - нетуберкулезная лимфаденопатия. Средний возраст больных с диагнозом нетуберкулезная лимфаденопатия (n=102) составляет 37,4 года. Наибольший процент пациентов в возрасте 18-30 лет составил 31% (n=32) по возрастным категориям.

По результатам обследования у 22,5% (n=23) больных выявлена неходжкинская лимфома, у 15,7% (n=16) — ходжкинская лимфома, у 14,6% (n=15) — метастатическое поражение, у 12,7% (n=15) =13) больных диагностирован неспецифический лимфаденит, у 8,8% (n=9) больных диагностирована реактивная гиперплазия.

Результат цитологического анализа в большинстве случаев не может быть основанием для установления окончательного диагноза. У больных с лимфаденопатией диагноз туберкулезного лимфаденита можно опровергнуть или подтвердить только заключением морфологического и микробиологического анализа.

Ключевые слова: лимфаденопатия, туберкулез периферических лимфатических узлов, нетуберкулезная лимфаденопатия, диаскинтест, проба Манту, гистологический анализ, цитологический анализ, диагностический алгоритм.

Abstract. Errors in the diagnosis of tuberculous lymphadenitis are up to 26.2%. In 10% of patients diagnosed with "non-cancerous lymphadenopathy," a tumor or unclassified rare pathology is diagnosed through repeated biopsy.

The data of 490 patients who were undergoing examination and treatment with the initial diagnosis of "suspect of peripheral lymph node tuberculosis" were analyzed. To clarify the diagnosis in patients before referral to TB facilities, various invasive methods were used, including diagnostic puncture in 25.5% (n=26) of patients, open biopsy and histological analysis in 5.9% (n=21) of patients; In most patients, i.e., 59.8% (n=61), invasive methods were not used, i.e., non-invasive methods were used to suspect tuberculosis.

Tuberculous lymphadenitis was diagnosed in 79.2% (n=388) of patients, and non-tuberculous lymphadenopathy in 20.8% (n=102). The average age of patients diagnosed with non-tuberculous lymphadenopathy (n=102) is 37.4 years. The highest percentage of patients aged 18-30 was 31% (n=32) by age category.

According to the examination results, 22.5% (n=23) of patients had non-Hodgkin's lymphoma, 15.7% (n=16) had Hodgkin's lymphoma, 14.6% (n=15) had metastatic lesions, 12.7% (n=15) =13 patients had nonspecific lymphadenitis, and 8.8% (n=9) patients had reactive hyperplasia.

The result of cytological analysis in most cases cannot serve as a basis for establishing a definitive diagnosis. In patients with lymphadenopathy, the diagnosis of tuberculous lymphadenitis can be refuted or confirmed only by the conclusion of a morphological and microbiological analysis.

Keywords: lymphadenopathy, tuberculosis of peripheral lymph nodes, non-tuberculous lymphadenopathy, diaskintest, mantoux test, histological analysis, cytological analysis, diagnostic algorithm.

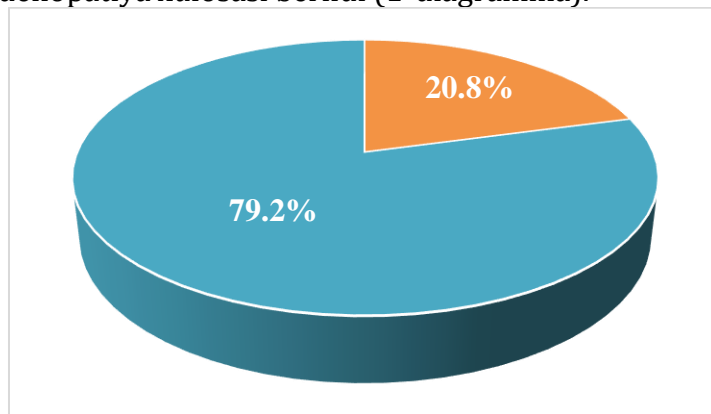
Limfadenopatiya ko'plab kasalliklarning dastlabki belgisi bo'lib, ayniqsa sil va onkologik jarayonlarda muhim klinik ahamiyatga ega. Klinik ko'rishlarning o'xshashligi tashxis xatolariga olib kelib, tuberkulyoz limfadenitida bu ko'rsatkich 26% gacha yetadi. Limfadenopatiya (LAP) ko'p xollarda jiddiy patologiyalar "darakchisi" xisoblansada, ilk bosqichlarda e'tiborga tushavermaydi. Tuberkulyozli (TB) limfadenitni diagnostikasida xatoliklar 26,2%gachani tashkil etadi [2, 5, 7]. Diagnostikadagi asosiy muammo infeksiyon va noinfeksiyon kasalliklardagi, shu jumladan, o'sma kasalliklaridagi limfadenopatiyalar klinik ko'rishlarining bir biroviga o'xshashligidadir [1, 4, 6, 8, 10]. Noonkologik limfadenopatiyalarning 30%i birlamchi onkologga murojaat qiladi, noonkologik

limfadenopatiyalar bilan murojaat qilgan bemorlarning 50%idagina nozologik diagnoz qo'yiladi [2, 4, 7]. «Noonkologik limfadenopatiya» tashxisi qo'yilgan bemorlarning 10%ida takroriy biopsiyada o'sma yoki tasniflanmaydigan kam uchrovchi patologiya tashxisi qo'yiladi [3, 6, 9].

Tadqiqotning maqsadi periferik limfa tugunlari sili borligiga shubha bo'lgan bemorlarda zamonaviy tashxislash usullarini qo'llash orqali limfadenopatiyalarni differensial tashxislash sifatini yaxshilash va diagnostik xatoliklarni kamaytirishdan iborat.

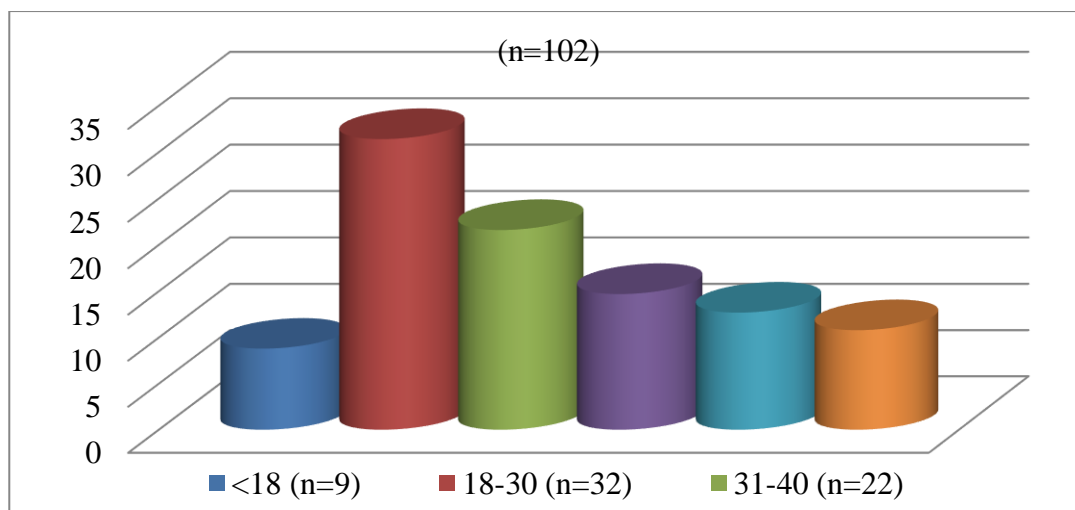
Materiallar va usullar. 2012-2021-yillarda Respublika Ixtisoslashtirilgan Ftiziatriya va Pulmonologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi o'pkadan tashqari a'zolar jarroxligi bo'limida "Periferik limfa tugunlari tuberkulyoziga shubha." dastlabki tashxisi bilan tekshiruv va davolanishda bo'lgan 490 nafar bemor ma'lumotlari taxlil qilindi. Tadqiqotda klinik-laborator tekshiruv usullari (umumiy qon taxlili, mikrobiologik va gen-molekulyar usullar bilan patologik material va balg'amda mikobakteriyalarni aniqlash, morfologik tadqiqot usullari (gistologik, sitologik), mantu sinamasi va diaskintest, immunologik testlar (CD 4+, CD 8+, T limfotsit); instrumental usullar (ultratovush tekshiruvi (ACUSONS 2000 ultratovush apparati), kompyuter tomografiyasi (SIEMENS SOMATOM Perspective 64 tomografi), magnit-rezonans tomografiya) qo'llanildi. Natijalarni statistik qayta ishlash o'rtacha qiymatni hisoblash bilan amalga oshirildi. Farqlarning ahamiyati Student mezonini bo'yicha aniqlandi. Agar erishilgan ahamiyatlilik darajasi (p) 0,05 ga teng bo'lgan ahamiyatlilikning qabul qilingan kritik darajasidan oshmasa, farqlar statistik jihatdan ishonchli deb hisoblandi.

Tahlil va natijalar: Mikrobiologik, Morfologik, instrumental, klinik laborator tekshiruvlar xulosalari bo'yicha bemorlarning 79,2%i (n=388)ga tuberkulyozli limfadenit, 20,8%i (n=102)ga notuberkulyoz limfadenopatiya xulosasi berildi (1-diagramma).



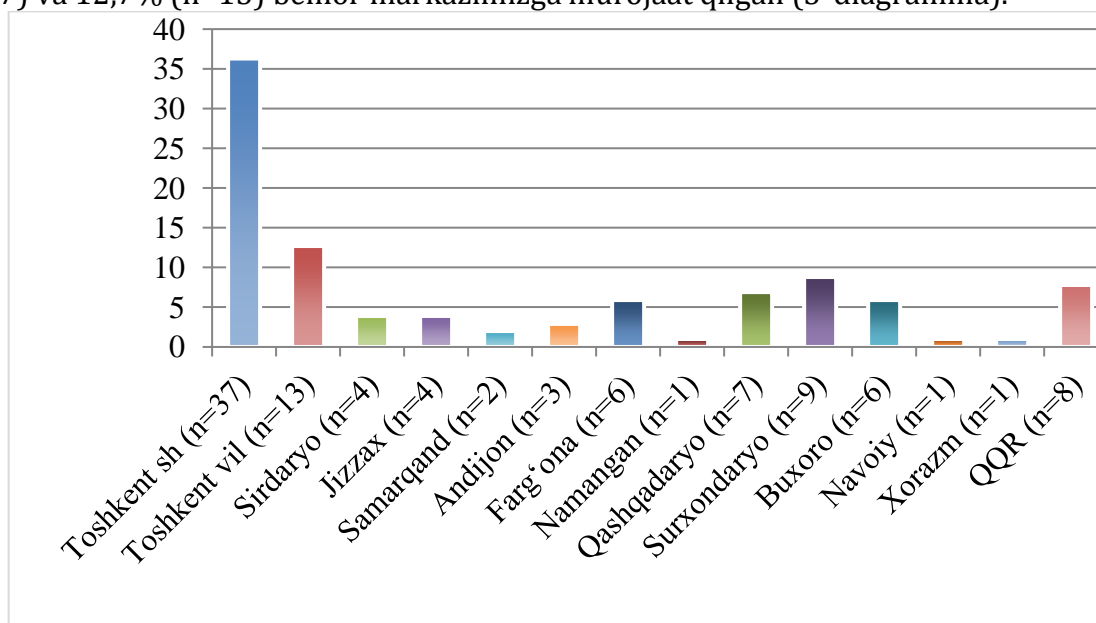
1-diagramma: Tuberkulyozli va notuberkulyoz limfadenopatiyalarning uchrash foizi.

Notuberkulyoz limfadenopatiya aniqlangan bemorlarning (n=102) 59%i (n=60) erkak, 41%i (n=42) ayol jinsiga mansub. Bemorlarning o'rtacha yoshi $37,4 \pm 1,6$ yosh. Yosh toifasi bo'yicha eng ko'p ulush 18-30 yoshdagi bemorlarga to'g'ri kelib, 31%ni (n=32) tashkil etdi (2-diagramma).



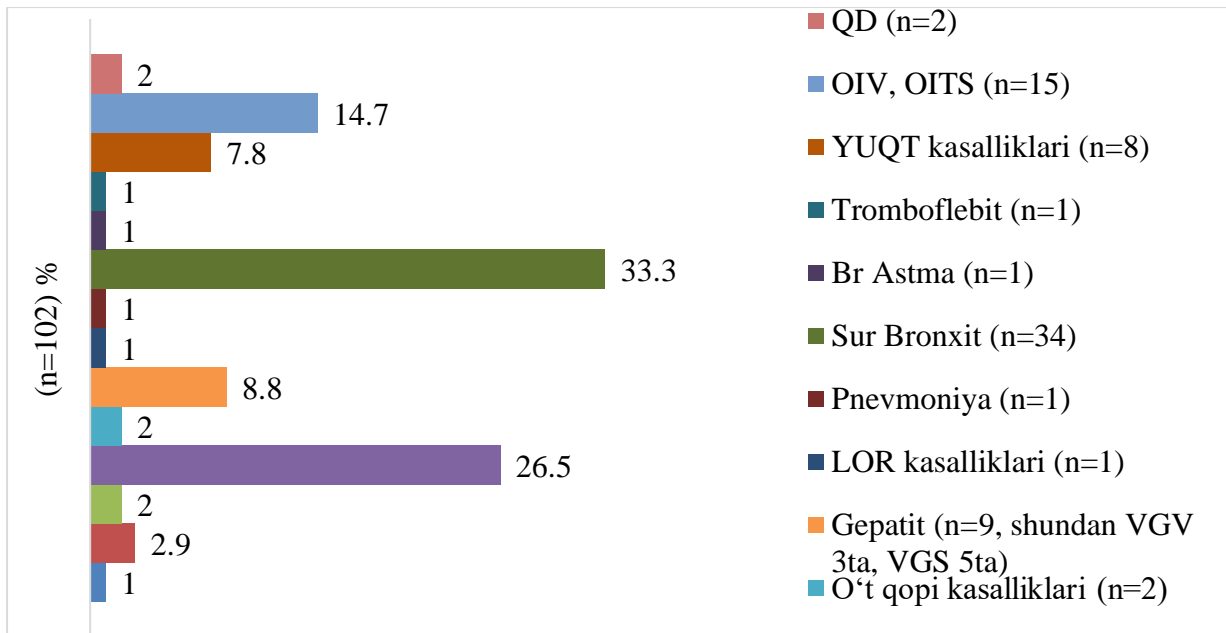
2-diagramma: Bemorlarning yosh toifasi.

Bemorlar doimiy yashash joyi bo'yicha eng ko'p murojaat bo'lgan xududlar Toshkent shaxri va Toshkent viloyati xissasiga to'g'ri kelib, ushbu xududlardan mos ravishda 36,3% (n=37) va 12,7% (n=13) bemor markazimizga murojaat qilgan (3-diagramma).



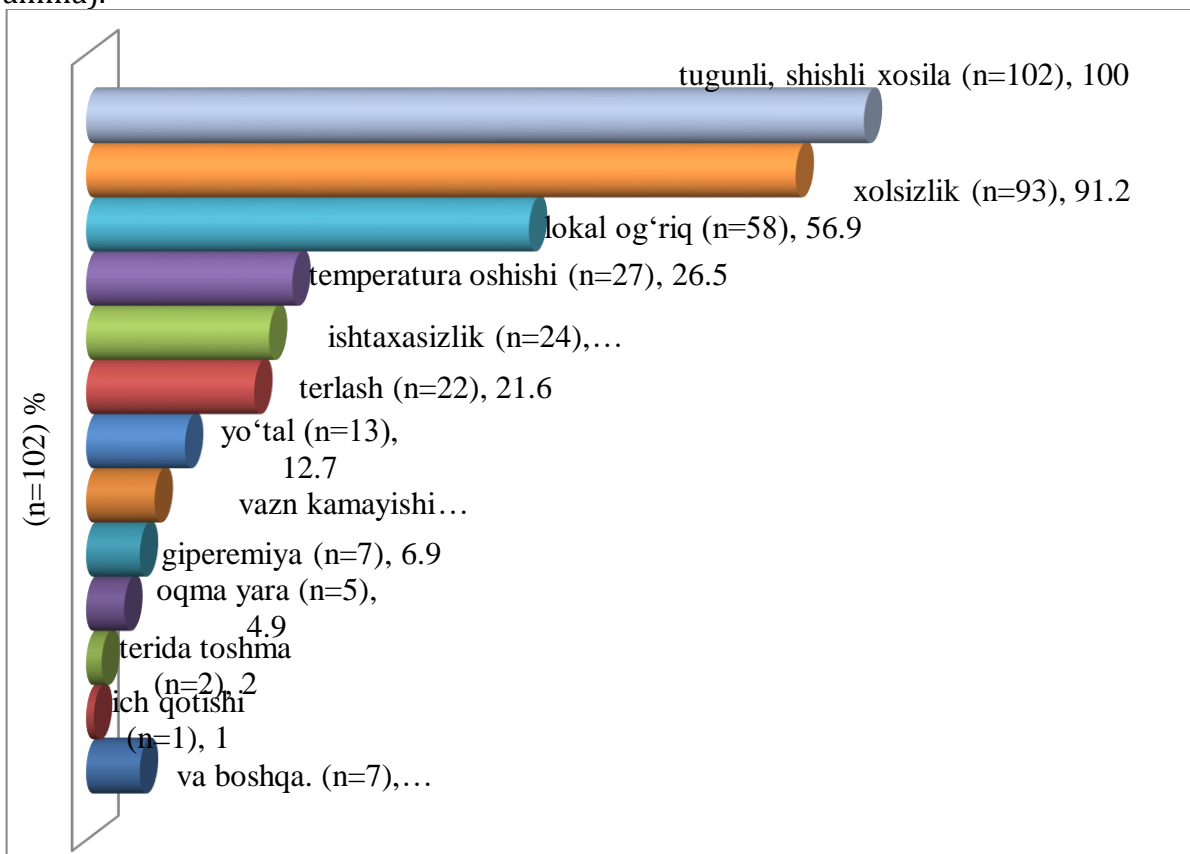
3-diagramma: Bemorlarning doimiy yashash joyi.

Yondosh kasalliklardan, 33% (n=34) bemorda surunkali bronxit, 26,5% (n=27) bemorda anemiya va 14,7% (n=15) bemorda OIV aniqlangan (4-diagramma).



4-diagramma: Yondosh kasalliklar.

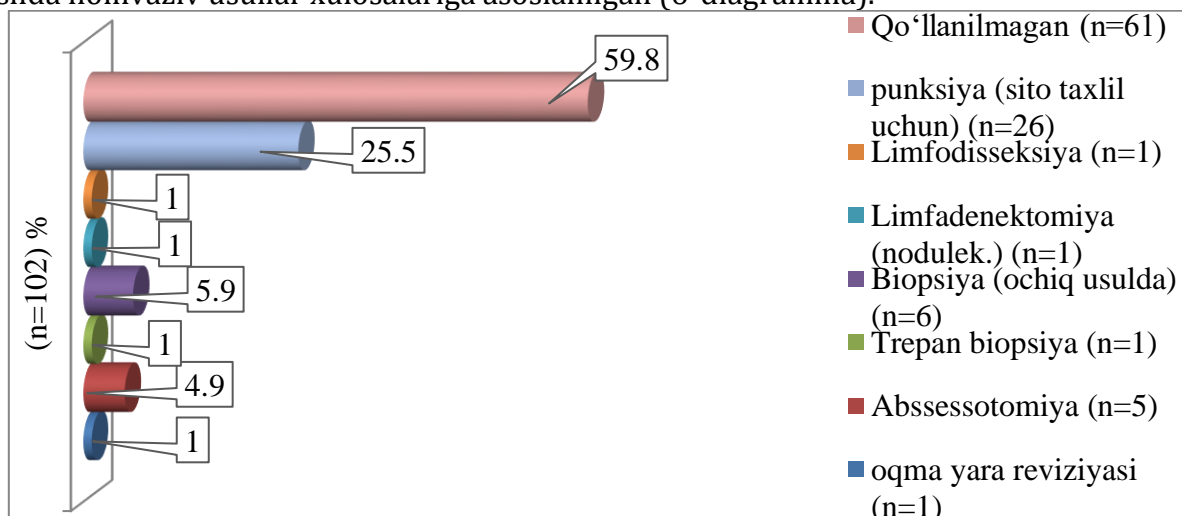
Bemorlar shikoyatlari, tugunli yoki shishli xosila mavjudligi bilan 100% (n=102) bemor, xolsizlik kuzatilayotganligiga 91% (n=93) bemor, lokal og'riq kuzatilayotganligi bilan 57% (n=58) bemor va tana xaroratining oshishiga 26,5% (n=27) bemor shikoyat qilgan (5-diagramma).



5-diagramma: Notuberkulyoz limfadenopatiyalı bemorlarda klinik belgilarning chastotasi.

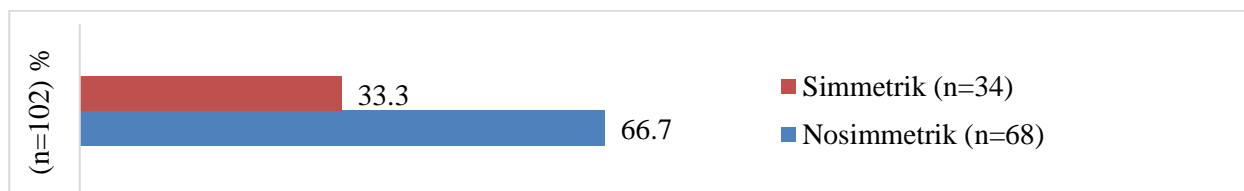
Bemorlarning ko'pchiligida, ya'ni 61,8%i (n=63)da jarayon 1-6 oy ichida rivojlangan, 20,6%i (n=21)da jarayon 6 oydan 1-yilgacha bo'lgan muddatda rivojlangan. Tuberkulyozga

qarshi kurashish muassasalariga yuborilgunicha bemorlarda tashxisni aniqlashtirish bo'yicha turli xil invaziv usullar qo'llanilgan, jumladan, 25,5% (n=26) bemorda diagnostik punksiya, 5,9% (n=21) bemorda ochiq usulda biopsiya olingan va gistologik taxlil o'tkazilgan; bemorlarning ko'pchiligida, ya'ni 59,8 % ida (n=61) invaziv usullar bajarilmagan, ya'ni tuberkulyozga gumon qilishda noinvaziv usullar xulosalariga asoslanilgan (6-diagramma).



6-diagramma: diaqnozni aniqlashtirishda avval (tuberkulyozga qarshi muassasagacha) qo'llangan invaziv usul.

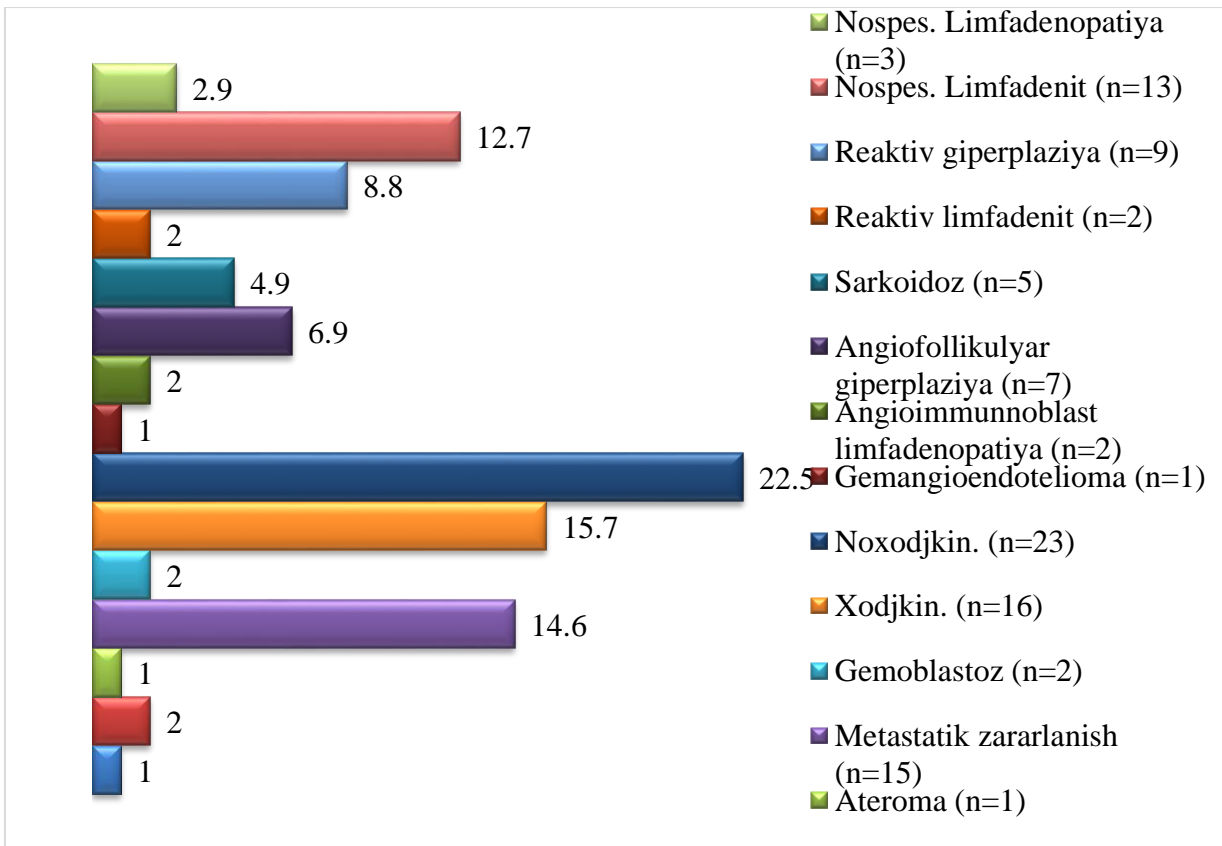
Bemorlarning obyektiv belgilaridan, 72,5% (n=74) bemorning axvoli qoniqarli va o'rta og'irlik xolatida; 89,2% (n=91) bemorning tana xarorati me'yordaligi aniqlandi. Tugunli xosilalar lokalizatsiyasi asosan bo'yin, qo'ltiq osti, o'mrov usti va chov soxalariga to'g'ri kelib, mos ravishda 61,8% (n=63), 35,3% (n=36), 21,6% (n=22) va 20,6% (n=21)ni tashkil etdi. 66,7% (n=68) bemorda tugunlar nosimmetrik, 33,3% (n=34) bemorda ea simmetrik ravishda joylashganligi aniqlandi.



7-diagramma: tugunlar simmetrikliligi.

102 nafar bemorning 67 nafariga Mantu sinamasi qo'llanilgan va ulardan 3 nafarida musbat, 7 nafarida esa giperergik reaksiya kuzatilgan. 102 nafar bemorning 21 nafariga Diaskintest qo'llanilgan va ulardan 1 nafarida musbat, 4 nafarida esa giperergik reaksiya kuzatilgan. 100% (n=102) bemor balg'ami mikroskopik taxlil qilingan va ularning barchasida "Tuberkulyoz mikobakteriyasi manfiy" ekanligi aniqlangan.

Natijalar va ularning muxokamasi: Tashxisni aniqlashtirishda 98% (n=100) bemorda invaziv usullar qo'llanildi, jumladan, 48% (n=49) bemorda eksizion biopsiya, 29,4% (n=30) bemorda insizion (ochiq usulda) biopsiya va 11,8% (n=12) bemorda abscessotomiya, nekrektomiya amaliyotlari bajarilgan. O'tkazilgan tekshiruvlar xulosalariga ko'ra bemorlarga yakuniy tashxis qo'yilgan, jumladan, 22,5% (n=23) bemorga Noxodjkin limfomasi, 15,7% (n=16) bemorga Xodjkin limfomasi, 14,6% (n=15) bemorga metastatik zararlanish, 12,7% (n=13) bemorga nospetsifik limfadenit, 8,8% (n=9) bemorga reaktiv giperplaziya xulosasi berilgan (8-diagramma).



8-diagramma: yakuniy tashxis.

Xulosa:

1. Generalizatsiyalashgan tuberkulyoz yoki boshqa a'zolar faol tuberkulyozi limfadenopatiya bilan kuzatilganda Diaskintest va Kvantiferon namunasi xulosasidan qat'iy nazar limfadenopatiya diagnozini aniqlash maqsadida «Limfa tugunlar ekssizion biopsiyasi»ni bajarish va gistologik taxlil o'tkazish maqsadga muvofiq;

2. Sitologik taxlil natijasi aksariyat hollarda yakuniy diagnozni aniqlashga asos bo'la olmaydi;

3. Noma'lum sababli LAPda bemorning klinik holati, limfa tugunlarning lokalizatsiyasi, o'lchami haqidagi ma'lumotlar LAP ning tuberkulyoz sababli ekanligini farqlashda me'zon bo'la olmaydi;

4. Limfadenopatiya mavjud bemorlarda TB limfadenit diagnozini inkor qilish yoki tasdiqlashda faqat morfologik va mikrobiologik taxlil xulosalari asos bo'la oladi.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Войцеховский В.В. Лимфаденопатии в клинической практике. Амурский медицинский журнал №1 (17) 2017; с. 8.
2. Дворецкий Л.И. Дифференциальный диагноз при лимфаденопатиях. Справочник поликлинического врача. Том 3. Москва, 2005; с. 238.
3. Егорова Е.К. Клинико-морфологические особенности различных вариантов болезни Кастлемана. Диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 2016.
4. Меликян А.Л. Неопухолевые лимфаденопатии. Докт. дисс. Москва, 2008; с. 320.
5. Меликян А.Л., Ковалева Л.Г. Погорельская Е.П. Алгоритмы диагностики лимфаденопатий. Учебное пособие, Москва. 2011.
6. Миранович С. И., Н. Н. Черченко, А. В. Глинник, С. В. Самсонов /Дифференциальная диагностика лимфаденопатий челюстно-лицевой области / / Современная стоматология. – 2018. – № 1(70). – С. 9-14.
7. Наумова А.С., Тиганова О.А., Ильенко Л.И. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий у детей. Педиатрия. Consilium Medicum 2019 | №2 / Pediatrics. Consilium Medicum 2019 | №2; с. 32.
8. Файзуллаева Д.Б., Парпиева Н.Н., Хакимов М.А. Диагностика и лечение туберкулезной лимфаденопатии у ВИЧ инфицированных. Учебное пособие / Ташкент, 2021. – 157 с.
9. Chand V, Katara A, Chand S, Vishwakarma S, Chaudhry V, Chandra H. Incidence of tubercular lymphadenitis in cases of cervical lymphadenopathy by fine needle aspiration cytology-A single center study. *Int J Infect Dis*. Published online October 14, 2025. doi:10.1016/j.ijid.2025.108125.
10. Yenilmez E, Verdi Y, Ilbak A, et al. Demographic, clinical and laboratory characteristics for differential diagnosis of peripheral lymphadenopathy (LAP) and the etiologic distribution of LAP in adults; a multicenter, nested case-control study including 1401 patients from Turkey. *Intern Emerg Med*. 2021 Nov;16(8):2139-2153.