

ВПЛИВ ЗОВНІШНІХ ФАКТОРІВ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПОСТВАКЦИНАЛИНИХ БЦЖ ЛІМФОДЕНИТІВ

У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Шевченко М.Ю. – аспірант, Яровець А.І. – студ.

Науковий керівник - Шевченко Ю.Ю.

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

Встановлено, що діти є найбільш вразливою категорією щодо ризику розвитку хвороби після первинного інфікування мікобактеріями туберкульозу (МБТ): у дорослих ризик складає 5-10%, у підлітків – 15%, у дітей віком 1-5 років – 24%, а у немовлят віком до 1 року досягає 43-45%. З огляду на перераховане, значення вакцинації БЦЖ як основного методу профілактики туберкульозу не викликає сумніву. Проте, у зв'язку з залишковою вірулентністю вакцини БЦЖ, іноді виникають поствакцинальні ускладнення, частота яких коливається від 0,001 до 2,5%. За останні 10-12 років частота післявакцинальних ускладнень на вакцину БЦЖ зросла в Україні до 0,2%, а у окремих регіонах – до 1,5 – 2%, що в 10-100 разів більше, ніж за часів передостанньої епідемії туберкульозу (1946-1990 рр). Зважаючи на те, що у Такий ів, більшості випадків перебіг захворювання мало симптоматичний чи нетиповий та труднощі у виявленні збудника та його ідентифікації необхідне подальше вивчення можливості використання інших методів діагностики БЦЖ-лімфаденитів, зокрема ультразвукової діагностики.

Мета та завдання дослідження. Аналіз ефективності ультразвукової діагностики БЦЖ-лімфаденитів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз історій хвороб 56 дітей віком до 1 року з місцевими ускладненнями БЦЖ-вакцинації, що перебували на госпіталізації у хірургічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні (СОДКЛ) та знаходилися на обліку в Сумському обласному клінічному протитуберкульозному диспансері (СОКПТД) у 2010-2012 роках. Використовували клінічні, ультразвукові, біохімічні та мікробіологічні дослідження матеріалу, отриманого при пункційних біопсіях та оперативних втручаннях. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою електронних таблиць Excel.

Результати власних спостережень та їх обговорення. За результатами аналізу лікування 56 дітей з БЦЖ-лімфаденітами віком до 12 місяців, що лікувалися у СОКПТД та СОДКЛ у 2010-2012 роках встановлено, що у 44 (75,9%) осіб зустрічалось враження пахвових лімфовузлів зліва, які є регіонарними і найближчими у розповсюдженні мікобактерій. Також спостерігалось запалення м'яких тканин у місці введення вакцини – на лівому плечі, у 9 (15,5%) дітей. У 3 (5,2%) хворих виявлено враження надключичних лімфовузлів зліва. У 1 (1,7%) дитини спостерігався ліваосторонній підключичний лімфаденіт та 1 (1,7%) дитина мала враження пахвових лімфовузлів справа.

На підставі результатів бактеріологічного обстеження у наших спостереженнях клінічний діагноз було встановлено у 4 (7,1%) хворих дітей. Згідно заключень гістологічних обстежень діагноз верифікувався у 45 (80,4%) хворих. Лише за клінічним перебігом - у 7 (12,5%) хворих. При морфологічному дослідженні виявляли грануляційну тканину та гнійно-некротичні казеозні маси сірого кольору з жовтуватими включеннями. При гістологічному вивченні - багатоядерні клітини Пирогова-Лангханса з некротичними змінами у центрі, та густу лімфоцитарну інфільтрацію.

Більшості хворим було проведено оперативне лікування – 40 (71,4%).

Ультразвукове дослідження лімфатичних вузлів застосовувалось лише у 13 (23,2%) випадків. При цьому у 11 (84,6%) дітей було виявлено одиничний гіпоехогенний лімфовузол, у 2 (15,4%) дітей виявлено по 2 збільшених лімфатичних вузли, розташованих окремо в 1 (7,8%) випадку чи у вигляді конгломерату 1 (7,8%). 5 (38,5%) дітей мали лімфатичні вузли розміром 1,6-2,0 см, 4 (30,1%) – 2,1-3,0 см. У 3 (23,1%) дітей лімфатичні вузли були розміром 1,1 – 1,5 см, та 2 (15,4%) дітей мали лімфатичний вузол розміром до 1,0 см. При цьому у 5 (38,5%) дітей лімфатичні вузли були однорідної структури, у 5 (38,5%) мали гіперехогенні включення, у 3 (23,1%) спостерігалися явища абсцедування.

Висновки

Найбільш характерним для БЦЖ-лімфаденитів є враження пахвових лімфовузлів зліва, що зустрічалось у 44 (75,9%) досліджених, оскільки ці лімфовузли є регіонарними і найближчими у розповсюдженні мікобактерій.

Для БЦЖ-лімфаденитів у дітей віком до 12 місяців характерним є виявлення одного гіпоехогенного лімфовузла розміром 1,6-3,0 см однорідної структури чи з наявністю гіперехогенного включення. Можливе абсцедування лімфатичного вузла.

Ультразвукове дослідження лімфатичних вузлів у дітей до 12 місяців може допомогти в диференційній діагностиці БЦЖ-лімфаденитів та у виборі тактики лікування, отже має застосовуватись більш широко.