

Особенности лечения лимфаденитов у детей

Мищук Евгений Борисович

ГУ "Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины", Днепропетровск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Дегтярь Валерий Андреевич, ГУ "Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины", Днепропетровск

Введение

Лимфаденит – воспалительное поражение лимфоузлов (неспецифическое или специфическое), возникающее как осложнение различных гнойно-воспалительных заболеваний и специфических инфекций (туберкулез, актиномикоз). В клинике лимфаденит проходит несколько стадий: инфильтрации, абсцедирования и кальцинации. Лечение зависит от стадии заболевания.

Цель исследования

Изучить особенности течения лимфаденитов у детей.

Материалы и методы

Нами ретроспективно было проанализировано 732 истории болезни детей с диагнозом острый лимфаденит, которые находились на лечении в областной детской клинической больнице города Днепропетровска с 2010 по 2014 г.

Результаты

На лечении находилось 732 ребенка с диагнозом острый лимфаденит. До 1 года было 128 детей, что составляет 17,8%. От 1 до 3 лет было 193 ребенка (25,3%). От 3 до 10 лет был 281 ребенок (38,9%). Старше 10 лет лечилось 130 детей (18,0%). Острый лимфаденит одинаково часто встречался у мальчиков и девочек: мальчики – 365 случаев, что составляет 49,9%, девочки – 367 (50,1%). Диагноз ставился на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных физикального обследования, УЗИ.

Наиболее часто воспаление возникает в подчелюстных и шейных лимфоузла – 410 случаев (56%).

При выполнении посева, в 439 детей (60%) случаев, выделены различные виды стафилококка, грамотрицательная флора выделена в 12 случаях (1,6%), посев роста не дал в 38,4% случаев.

Из 732 госпитализированных с диагнозом лимфаденит: 116 (15,8%) случаев лимфаденита были в фазе инфильтрации, остальные 616 (84,2%) детей – поступили уже в фазе абсцедирования.

Всем госпитализированным в хирургический стационар детям с диагнозом лимфаденит было проведено лечение: в стадии абсцедирования проводилось оперативное лечение, консервативное лечение проводилось лишь в стадии инфильтрации. Все дети получали антибактериальную терапию, согласно чувствительности флоры, которая была выделена из лимфоузлов.

Выводы

1. Лимфаденит у детей это неспецифическое воспалительное поражение лимфоузлов, возникающее как осложнение различных воспалительных заболеваний.

2. Наиболее частой локализацией является голова и шея (56%).

3. Основным возбудителем лимфаденитов является стафилококк (60%).

4. Основным методом лечения является оперативный.