

Л.А. Ангелова

Противотуберкулезный диспансер г. Астаны, Казахстан

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ БЦЖ-ЛИМФАДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ

ТҰЖЫРЫМДАМА

Мақсаты: Вакцинадан кейінгі асқынуларды емдеудің жиіліктерін және әдістерін зерттеумен таныстыру.

Материалдары мен әдістері: Балалар динпансерлік бөлімінде 2004-ші жылдан 2011жыл аралығында БЦЖ лимфоадениттермен-84бала емдеуде болды. Көбісі казеозды – некротикалық түрімен – 53(63,0%), Вакцинадан кейінгі асқынулар жиі қосалқы аурулардың фонында дамып отырған. Солардың ішінде 34,6 %-ы анемиясы бар балалар, орталық жүйке жүйесінің паталогиясымен 17,3% және жиі салқындаумен ауыратын балаларда 12%

кездескен. Лимфатүйіндерінің 1см-ден – 2см-ге дейін ісінуі пациенттердің 70% -ында байқалды. Консервативті жолмен бір немесе екі препараттармен (Н,Е) 31бала емделді, емдеу уақыты 4-айға құраса,хирургиялық жолмен 53 пациент емделіп,емделу уақыты 1-айға дейін қысқарған.

Қорытынды: БЦЖ-иттің казеозды – некротикалық түрінде емдеу уақытын 1-айға дейін қысқартуға мүмкіндік беретін емдеудің хирургиялық жолы жоғары эффективті болып танылды.

Маңызды сөздер: БЦЖ- лимфаденит, вакцинадан кейінгі асқынулар, туберкулездің алдын алу

ABSTRACT

Aim: researches in studying of frequency and methods of treatment of complications after vaccination.

Materials and methods: 80 children had been in the in-patient department in case of treatment of GGL-lymphadenitis. Caseous-necrotic form-53(63,0%) was prevailed, accompanying diseases were noted in 34,6% with anemia, with pathology of central nervous system. In 17,3%, background pathology-12%. Lymphatic nodes increasing from 1 to 2 cm had been observed in 70%.

The treatment was conservative by one or two preparations (H,E). In 31 children, treatment periods had been during 4 months, in surgical treatment the period of treatment had been decreasing till the month in 53 children.

Conclusions: At a kazeozno-necrotic form BCG-lymphadenitis the most effective appeared a surgical method of treatment, and as reduction of terms of treatment till 1 month.

Keywords: BCG-lymphadenitis, post-vaccination complications, prevention of tuberculosis

ВВЕДЕНИЕ

Одним из основных метод активной специфической профилактики туберкулеза в большинстве стран мира является применением вакцины БЦЖ. Применение активной специфической профилактики туберкулеза (вакцины БЦЖ), снижает частоту развития тяжелых форм туберкулеза и доброкачественному течению заболевания, и приводят к благоприятному исходу. В процессе вакцинации наряду с преимуществом массовой иммунизации новорожденных, отмечались побочные действия на вакцину БЦЖ, которое имеет большое значение в профилак-

тике туберкулеза [1,2,3]. Не отмечается тенденции к снижению заболеваемости туберкулеза в последние годы в республике, прослеживается тенденция к увеличению осложненных форм, особенно у детей раннего возраста. Учитывая эпидемическую ситуацию, необходим более строгий подход к проведению прививок [4]. Изучение осложнений после прививок БЦЖ является актуальной в современных условиях. Поэтому цель исследования в изучении частоты и методов лечения осложнений после вакцинации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дать клинико-эпидемиологическую характеристику осложнениям вакцинации БЦЖ у детей получивших лечение в детском диспансерном отделении ПТД г. Астаны и в детском хирургическом отделении ГДБ №2 и оценить эффективность лечения. В связи с этим нами проведен анализ клинико-эпидемиологических осложнений вакцинации БЦЖ у детей получивших лечение и наблюдавшихся в детском противотуберкулезном диспансере за период с 2004 года по 2011 год. В городе Астана за этот период времени была использована вакцина производства России и Японии. Причем с 2004 по 2005 год и частично в 2006 году использовалась Российская вакцина, а большую часть 2006 года и с 2007 года по 2011 год использовалась вакцина производства Японии.

За анализируемый период наблюдались и получали комплексное лечение 84 ребенка. По годам количество пролеченных детей составило в 2004 г - 5, в 2005г. – 17, в 2006г. - 24, в 2007г. – 14, в 2008г. – 7, в 2009г. – 8, в 2010г -5, в 2011г - 4. Из них мальчиков было – 59 (70,2%), а девочек – 25(29,7%). Поствакцинальные осложнения развивались у младенцев в возрасте с одного месяца жизни до 2-х месяцев у 23 детей, что составило 28,7%, с 3 до 4 месяцев -36 (42,8%), с 5 месяцев и до года 25 (31,2%). Данное осложнение чаще проявляется в возрасте от 3 до 4 месяцев.

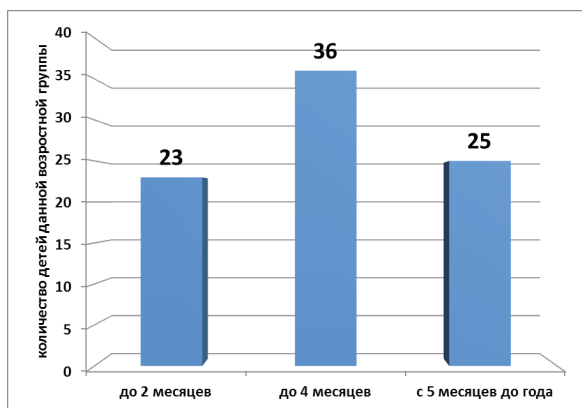


Рисунок 1. Возрастная структура заболеваемости БЦЖ- лимфаденита

Осложненному течению иммунизации против туберкулеза способствовали различные сопутствующие заболевания у вакцинированных детей. Поствакцинальные осложнения - 54 (67,8%) развивались, как правило, на фоне следующих сопутствующих заболеваний. С патологией центральной

нервной системы – 17,3%, дети с анемиями – 34,6%, с патологией сердечно-сосудистой системы – 1,3%. Следует обратить внимание на то, что частые простудные заболевания (ОРВИ, ХОБЛ, бронхиты и пневмонии) установлены в 12% случаев, различные кишечные нарушения у 2,6% случаев.

При осложненном течении вакцинации БЦЖ у всех детей были увеличены в различной степени лимфатические узлы левой подмышечной области, в виде одного или двух, реже нескольких лимфоузлов и в виде пакетов, а у 6 детей мы выявили одновременное поражение и левой подключичной группы лимфатических узлов.

Размеры увеличенных лимфатических узлов были следующими:- от 1,0 до 2,0 см в диаметре – у 57 детей, что составило 67,8%, -от 2,0 до 3 см в диаметре – у 23 детей, это составило 27,3%, - и более 3 см в диаметре – у 4 детей, что составило 4,7%.

В период выявления увеличенных лимфатических узлов на плече в динамике развития БЦЖ были обнаружены: у 29 детей пустулы (34,5%), у 28 детей - корочки, (33,3%), у остальных 27 детей (32,1%) мы наблюдали уже сформированные рубчики.

В структуре клинических форм активных БЦЖ – лимфаденитов с инфильтративной формой наблюдалось – 64 (76,1%) ребенка, а с казеозно-некротической – 20 (23,8%).

Клиническая картина БЦЖ – лимфаденитов характеризовалась малосимптомным течением, у значительного большинства детей без каких – либо клинических проявлений. Повышение температуры наблюдалось у – 8%, ухудшение самочувствия было замечено родителями у 11% детей в виде беспокойного поведения, снижения аппетита.

Локальные изменения в области увеличенных лимфатических узлов зависели главным образом от клинической формы БЦЖ – лимфаденита. При инфильтративной форме – лимфатические узлы были увеличены в размерах, при пальпации безболезненные, мягко-эластической консистенции, подвижные. Кожные покровы над ними не изменены. Обычного цвета, без отека мягких тканей. Казеозно-некротическая форма характеризовалась увеличением поперечного размера лимфатических узлов от трех и более сантиметров, они были мягко-эластической консистенции, напряженные, безболезненные, с ограниченной подвижностью. Размягчение в центре узла, гиперемия кожи и болезненность отмечалась у 12 (15%)детей. Обзорная рентгенография органов грудной клетки не выявила патологии у данных детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В стационар на оперативное лечение БЦЖ – лимфаденита в срок до 10 дней – 8 детей (0,9%), от 10 дней до 1 месяца – 26 детей (30,9%), от 1 до 3 месяцев – 14 детей (16,6%), от 3 до 6 месяцев – 5 детей (5,9%). Чаще оперативное лечение проводится в срок от 10 дней до 1 месяца.

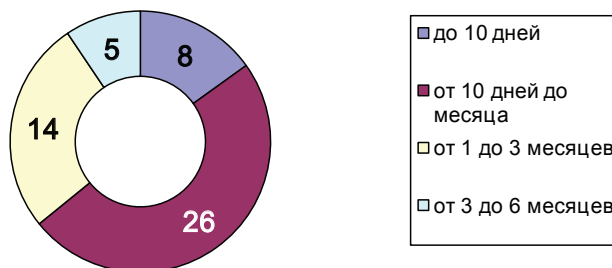


Рисунок 2. Время обращения с момента начала заболевания.

Размеры лимфатических узлов варьировали от 1.5 до 4 см в диаметре. Методом оперативного лечения являлась лимфаденэктомия. Данные представлены рисунком 2.

Лечение БЦЖ – лимфаденитов проводилось, согласно методическим рекомендациям, дети получали один или два противотуберкулезных препарата (Н, Е) переносимость препаратов у наблюдаемых детей была удовлетворительной, побочного действия не отмечалось, получали в течение 4 месяцев на фоне местного лечения. Повязки рифампицина с димексидом применяли при инфильтративной

форме лимфаденита у 60%. Повязку накладывали 1 - 2 раза в сутки в течение 30 - 60 дней. У большинства детей - 63 (78,3%) в течение от одного до трех месяцев, от начала лечения лимфатические узлы уменьшились в размерах более чем в 2 раза, а в дальнейшем наблюдалось постепенное их уплотнение до 3 - 5 мм. По окончании наблюдения, в конце года, при обследовании детей полное рассасывание наблюдалось у небольшого количества детей - 7 детей (22,4%).

При казеозно-некротической форме лимфаденита у 53 детей было использовано хирургическое лечение. Удаление пораженных лимфатических узлов производилось в хирургическом отделении детской городской больницы №2. Клиническая картина при казеозно-некротической форме была такова, наблюдалась флюктуация, некоторая болезненность и локальное изменение цвета кожного покрова в виде гиперемии с багровым оттенком. Все удаленные лимфатические узлы брались на гистологическое исследование. Во всех случаях гистологическое заключение звучало, как «поствакцинальный лимфаденит». При цитологическом исследовании пунктата из пораженного лимфатического узла во всех 53 случаях были обнаружены различные клеточные элементы (лимфоциты, эритроциты, нейтрофильные лейкоциты, участки казеоза). Бактериоскопия мазка на МБТ у исследуемых детей была отрицательной. При этом наблюдались минимальные остаточные явления, в виде линейного тяжа, а так же сокращались сроки лечения до одного месяца. После выписки из стационара, химиотерапия продлевалась до одного месяца.

ВЫВОДЫ

Таким образом, на повышение эффективности лечения оказывало влияние своевременное применение местной терапии в виде повязок димексидом с рифампицином (1-2 месяца). При казеозно-некротической форме с размягчением и флюктуаци-

ей лимфоузла наиболее эффективным оказался хирургический метод лечения, так как при этом мы наблюдали минимальные остаточные явления в виде линейного тяжа, а так же сокращение сроков лечения до 1 месяца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика поствакцинальных осложнений после введения вакцины БЦЖ: Методические рекомендации №99/2191.-М.,2000.-24с.
2. Митинская Л.А. 80 лет применения вакцины БЦЖ//Пробл. туб. – 2001.- №1. – с.51-3.
3. Диагностика, лечение и наблюдение за детьми с поствакцинальными осложнениями БЦЖ: Методические рекомендации.- Алматы,2004.-16с.
4. Митинская Л.А. Иммуно-патогенетические механизмы действия вакцин БЦЖ и БЦЖ- М.//Пробл. Туб. – 2003г.-№3. – с 22-24.

Материал поступил в редакцию 11.02.2013 г.