

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00597&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00597. Збільшення лімфатичних вузлів та інші випинання в ділянці шиї у дітей

Автор: Merja Helminen
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2018-08-21

Основні положення

- Двостороннє збільшення лімфатичних вузлів на шиї у більшості випадків пов'язане з вірусною інфекцією.
- Одностороннє збільшення лімфатичних вузлів, зазвичай, спричинене бета-гемолітичними стрептококами групи А.
- Ймовірність бактеріальної інфекції є високою, якщо збільшення лімфатичних вузлів є одностороннім, чутливе на дотик або гіперемоване, або, якщо воно супроводжує запалення слинної залози.
- Дитину слід скерувати до лікарні, якщо є порушення загального стану, дихальні розлади, якщо в ділянці лімфатичного вузла визначається флюктуація, чи коли він великий і розташовується у незвичному місці (наприклад, у підключичній ямці), або якщо є порушення картини крові.
- Дитину з великим (>2 см) лімфатичним вузлом, який не зменшується в розмірі протягом місяця спостереження, потрібно направити до спеціаліста.

Причини випинання в ділянці шиї

- Випинання, яке з'явилося швидко, майже завжди є лімфатичним вузлом, що збільшився внаслідок інфекції. Найважливішими збудниками є
 - вірусна інфекція
 - стрептококова і стафілококова інфекція
 - атипова мікобактеріальна інфекція
 - туберкульоз
 - токсоплазмоз
 - туляремія
 - хвороба котячих подряпин.
- Бактеріальна інфекція слинної залози
- Зубний абсцес
- Хвороба Кавасаки (гарячка, висип, кон'юнктивіт; настанова 00602 [Хвороба Кавасаки]).
- Пухлини, що походять із щитоподібної залози, привушних залоз або нервової тканини
- Лімфома або лейкоз
- Гематома грудинно-ключично-соскоподібного м'яза
- Дермоїдна кіста

Випинання в ділянці шиї, що виникло гостро

- У більшості випадків гостре двостороннє збільшення лімфатичних вузлів пов'язане з вірусною інфекцією (зокрема аденовірусом, вірусом Епштейна-Барр і цитомегаловірусом). Рідше причиною є стрептококовий тонзиліт, який типово проявляється збільшенням лімфатичних вузлів у ділянках кутів нижньої щелепи.
- Гостре одностороннє випинання в ділянці шиї у 40-80% випадків є бактеріальним лімфаденітом і спричиняється *золотистим стафілококом* або бета-гемолітичними стрептококами групи А; рідко це анаеробна або змішана інфекція.
 - Лімфовузол становить 2,5-6 см у діаметрі, чутливий, теплий і червоний. Гарячка та інші загальні симптоми можуть бути відсутні.

- Одностороннє збільшення лімфовузла або пакету лімфовузлів також є типовим для хвороби Кавасакі, атипової мікобактеріальної інфекції та у рідкісних випадках хвороби котячих подряпин.

Випинання в ділянці шиї, що існує там впродовж тривалого часу

- Випинання, що тривалий час існують в ділянках кутів нижньої щелепи і позаду грудинно-ключично-соскоподібного м'язу, майже завжди є доброякісними. Більше половини дітей шкільного віку, у яких немає жодних симптомів, мають принаймні один лімфатичний вузол, що перевищує 1 см в діаметрі.
- Важливо слідкувати за розміром лімфатичного вузла та його збільшенням впродовж 2-4 тижнів. Більшість лімфовузлів, які зауважили батьки, є "залишковими" після інфекції, і вони зменшуються впродовж періоду спостереження.
- Будьте набагато обережнішими з лімфатичними вузлами, розташованими в місцях, що не знаходяться поблизу кута нижньої щелепи (особливо в підключичній ямці). Якщо виникає підозра на злоякісне новоутворення, негайно скеруйте дитину до педіатричного відділення.
- Найбільш поширеними інфекційними причинами хронічного лімфаденіту в ділянці шиї є токсоплазмоз та атипові мікобактерії.
- Атипові мікобактерії часто викликають односторонній лімфаденіт. Збільшення лімфатичних вузлів спочатку відбувається швидко, але припиняється в межах 2-3 тижнів. Шкіра над збільшеним лімфатичним вузлом може бути гіперемованою, і може згодом бути спаяна з ним, якщо інфекційний процес триває. Діагноз встановлюється на основі гранулематозного запалення, яке виявляють при біопсії, аналізі нуклеїнових кислот і/або культуральному дослідженні біоптату. При диференціальній діагностиці слід пам'ятати про туберкульоз.
 - Коли у Швеції в 1975 році припинили проводити рутинну БЦЖ-вакцинацію новонароджених дітей, помітили зростання частоти випадків лімфаденіту, викликаного атиповими мікобактеріями. Це пояснюється захисним впливом вакцинації БЦЖ не тільки проти туберкульозу, але й проти інших мікобактеріальних інфекцій. Подібна динаміка вже прослідковується і в інших країнах, де припинили проводити БЦЖ-вакцинацію новонароджених.

Коментар експерта. В Україні вакцинацію від туберкульозу здійснюють згідно з наказом МОЗ України від 29.07. 1996 №233 (зі змінами)

- При токсоплазмозі [настанова 00025 |Токсоплазмоз] виникає один збільшений, нечутливий лімфовузол, у якому відмічається флуктуація, розташований на задній поверхні шиї. Часто у пацієнтів немає більше жодних симптомів. Найбільш важливим діагностичним дослідженням є аналіз на авідність сироваткових IgG (чим “свіжіша” інфекція, тим слабша авідність)
- Хворобу котячих подряпин викликає бактерія *Bartonella henselae*. У приблизно 50% випадків котячий укусу чи подряпина передують маніфестації симптомів, які характеризуються локальною еритемою та набряком шкіри через 7-14 днів, з подальшим виникненням лімфаденіту. Діагноз ґрунтується на гістологічному дослідженні зразка і/або аналізі антитіл.

Амбулаторне лікування

- Двосторонній гострий лімфаденіт часто не потребує жодного лікування, за винятком випадків лімфаденіту, пов'язаного з інфекцією, що викликана стрептококом групи А.
- Лікування одностороннього гострого випинання в ділянці шиї спрямоване проти найбільш поширених збудників - стафілококів та стрептококів.
 - Рекомендовані препарати включають пеніцилін (бета-гемолітичні стрептококи групи А), цефалексин, клоксацилін і кліндаміцин.

Коментар експерта. Лікарський засіб Клоксацилін станом на 01.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Якщо лікування успішне, клінічну відповідь можна побачити в межах 36-48 годин.

Пов'язані ресурси

- Інтернет ресурси [пов'язані 00224 |Enlarged lymph nodes and...]
- Література [пов'язані 00224 |Enlarged lymph nodes and...]

Джерела інформації

R1. Block SL. Managing cervical lymphadenitis--a total pain in the neck! *Pediatr Ann* 2014;43(10):390-6. [PubMedID|25290125]

R2. Rosenberg TL, Nolder AR. Pediatric cervical lymphadenopathy. *Otolaryngol Clin North Am* 2014;47(5):721-31. [PubMedID|25213279]

Настанови

- [Настанова 00602](#). Хвороба Кавасакі.
- [Настанова 00025](#). Токсоплазмоз.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00597 Ключ сортування: 029.072 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-08-21

Автор(и): Merja Helminen Автор(и) попередніх версій статті: Hannu Jalanko Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Infectious diseases Neoplastic diseases Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

mesh: Cat-Scratch Disease mesh: neck lump mesh: antimicrobial therapy mesh: Erythromycin mesh: Lymphadenitis
mesh: Child mesh: Mycobacteria, Atypical mesh: Staphylococcus mesh: Toxoplasmosis mesh: Streptococcus
ісрс-2: B02 speciality: Infectious diseases speciality: Neoplastic diseases speciality: Otorhinolaryngology
speciality: Paediatrics