



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47394 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00  
A61B 17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАН У ДІТЕЙ ПІСЛЯ РОЗТИНУ ПІДШКІРНИХ /ХОЛОДНИХ/ АБСЦЕСІВ, ЯКІ ВИНИКЛИ ВНАСЛІДОК УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВАКЦИНАЦІЇ І РЕВАКЦИНАЦІЇ БЦЖ

1

2

(21) u200909797

(22) 25.09.2009

(24) 25.01.2010

(46) 25.01.2010, Бюл.№ 2, 2010 р.

(72) ОСІЙСЬКИЙ ІВАН ЮРІЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування ран у дітей після розтину підшкірних (холодних) абсцесів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації і ревакци-

нації БЦЖ, що передбачає призначення антимікобактеріальної хіміопрофілактики ЗН Z, а в післяопераційному періоді - асептичної обробки рани, який **відрізняється** тим, що в післяопераційному періоді щоденно, після асептичної обробки рани 3 % розчином перекису водню і 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату, місцево в рану вводять суміш порошку стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05 протягом 20-25 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до фтизіопедіатрії та фтизіохірургії може бути використана для лікування підшкірних (холодних) абсцесів які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації і ревакцинації БЦЖ.

Специфічна профілактика туберкульозу в Україні проводиться на 3-7 день життя людини шляхом внутрішкірного щеплення сухою, живою вакциною БЦЖ. Щепленню підлягають всі здорові, доношені діти, з масою тіла 2000 грам і більше, при нормальній температурі тіла дитини. Ревакцинація БЦЖ виконується в 7 та 14 річному віці, всіх здорових дітей, при негативній пробі Манту з 2 ТО. Техніка ревакцинації БЦЖ ідентична техніці вакцинації БЦЖ. Однак, після вакцинації та ревакцинації БЦЖ виникають ускладнення у 0,01-4 % щеплених, що значно впливає на здоров'я та якість життя дитини (Туберкульоз органів дихання. Руківодство для лікарів. Под ред. Хоменко А.Г. - М: Медицина, 1988, - 576 с.; Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. / Феценко Ю.І., Мельник В.М. - К.: Здоров'я, 2002. - 904 с./). Виникнення ускладнень пов'язані з загальним імунітетом дітей, властивостями самої вакцини БЦЖ, та людським фактором - порушення правил і техніки щеплення. Підшкірні (холодні) абсцеси виникають виключно при порушенні техніки внутрішньо шкірного введення вакцини і попаданні вакцини БЦЖ підшкірно. В підшкірній клітковині дуже сприятливі фактори для розмноження мікобактерій БЦЖ, що призводить до швидкого роз-

множення мікобактерій штаму БЦЖ і утворення підшкірного (холодного) абсцесу.

Холодні підшкірні абсцеси виникають через 1-5 місяців після щеплення. Спочатку в підшкірній жировій клітковині виникає інфільтрат, а потім абсцедування, його розм'якшення та поява флуктуації. Далі при відсутності лікування виникає черезшкірна нориця, через яку виділяються казеозно-некротичні маси без запаху. Утворюється глибока виразка з підритими краями і специфічною грануляційною тканиною. При гістологічному дослідженні стінка підшкірного холодного абсцесу складається із трьох шарів:

1. Внутрішній - піогенний шар.
2. Середній - шар специфічної туберкульозної грануляції.

3. Зовнішній - фіброзний, сполучнотканинний.

Поряд з виникненням підшкірних холодних абсцесів у дітей виникають симптоми туберкульозної інтоксикації та мікрополіаденопатія. З цими симптомами батьки і звертаються за допомогою до лікарів педіатрів, фтизіопедіатрів, фтизіохірургів.

Відомо, що для лікування дітей з підшкірними (холодними) абсцесами, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації чи ревакцинації БЦЖ призначають антимікобактеріальну хіміопрофілактику ЗН Z\* (три місяці ізоніазид + піразинамід), згідно маси тіла дитини, а підшкірні (холодні) абсцеси лікують консервативними чи хірургічними методами. При некротизації підшкірних (холодних) абсцесів - наявності флуктуації чи виникненні нориць показано виключно хірургічне

UA (11) 47394 (13) U

лікування - це розтин підшкірного холодного абсцесу з механічним видаленням казеозних та некротичних мас з подальшим відкритим лікуванням рани. Таке лікування призводить до загоєння рани тільки через 1,5-2 місяці, а іноді і довше. Це значно погіршує якість життя дитини, подовжує термін стаціонарного лікування, впливає на ефективність лікування, та компрометує щеплення дітей.

В основу корисної моделі „Спосіб лікування ран у дітей після розтину підшкірних (холодних) абсцесів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації і ревакцинації БЦЖ” поставлене завдання пришвидшити очищення ран від казеозно-некротичних мас за допомогою асептичної обробки рани 3 % розчином перекису водню та 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату, а шляхом місцевого застосування в рану порошку стрептоміцину з рифампіцином прискорити заживлення специфічної грануляції, цим самим скоротити термін загоєння рани, скоротити термін стаціонарного лікування дитини, покращити ефективність лікування.

Це досягається способом, який передбачає призначення дитині антимікобактеріальної хіміо-профілактики 3Н Z\*, згідно маси тіла, а в післяопераційному періоді систематичну асептичну обробку рани, в якому згідно з корисною моделлю, щоденно, при кожній перев'язці, після асептичної обробки рани 3 % розчином перекису водню і 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату, в рану вводять порошок суміші стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05, на протязі 20-25 діб.

Використання для обробки рани 3 % розчину перекису водню і 0,5 % розчину хлоргексидину біглюконату призводить до подавлення неспецифічної мікрофлори і швидкого очищення рани від казеозно - некротичних мас, а призначення місцево в рану порошку суміші стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05 має антимікобактеріальну специфічну дію.

Спосіб здійснюється таким чином:

Під внутрішньом'язовим загальним кеталаровим наркозом, після обробки операційного поля, роблять розріз шкіри подовж плеча, над підшкірним абсцесом. Механічно, за допомогою ложечки фолькмана, видаляють усі казеозно - некротичні маси. Проводять асептичну обробку рани 3 % розчином перекису водню та 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату. В рану засипають порошок суміші стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05. Таку обробку післяопераційних ран проводять при кожній перев'язці, щоденно, на протязі 20-25 діб.

Такий спосіб відкритого лікування ран у дітей після розтину підшкірних (холодних) абсцесів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації та ревакцинації БЦЖ проводиться у фтизіохірургічному відділенні Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1990 року. Його успішно з хорошими безпосередніми та віддаленими результатами використано у 54 дітей. В усіх дітей рани загоювались вторинним натягом на протязі 20-25 діб, з утворенням невеликих, до 2-3 сантиметрів, лінійних післяопераційних рубців.

Приклад:

Дитина М. Д., 7 років, історія хвороби № 14, поступив у фтизіопедіатричне відділення облтубдиспансеру 26.01.09 з діагнозом підшкірний (холодний) абсцес зовнішньої поверхні, верхньої третини лівого плеча, як наслідок ускладненого перебігу щеплення БЦЖ. Мікрополіаденопатія.

Два місяці тому назад, після негативної проби Манту з 2 ТО, дитині проведена ревакцинація БЦЖ внутрішньошкірним методом. Через місяць після щеплення, на місці введення вакцини в підшкірній клітковині виник інфільтрат, який поступово збільшувався. Дитині призначили антимікобактеріальну хіміо-профілактику 3 Н Z, але абсцес не виликувався. Об'єктивно: на зовнішній поверхні верхньої третини лівого плеча підшкірний холодний абсцес 3×4 см, туго - еластичний з флюктуацією, болючий, шкіра над ним не змінена. Після обстеження дитини 4.02.09 р., під внутрішньом'язовим кеталаровим наркозом, виконано розтин шкіри над холодним абсцесом, подовж плеча. Видалено до 20 мл казеозно-некротичних мас. Стінки рани очищено механічно - ложечкою Фолькмана. Рану оброблено 3 % розчином перекису водню і 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату. В рану засипано суміш порошку стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05. Післяопераційний період протікав гладко. Щоденно, при кожній перев'язці, після асептичної обробки рани 3 % розчином перекису водню і 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату в рану вводили суміш порошку стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05, на протязі 23 діб. Післяопераційна рана очистилась від некротичних мас, добре і швидко покрилась грануляційними тканинами. Рана загоїлась вторинним натягом, залишивши післяопераційний лінійний рубець довжиною 3 см.

Таким чином, запропонована корисна модель „Спосіб лікування ран у дітей після розтину підшкірних (холодних) абсцесів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації і ревакцинації БЦЖ”, завдяки використанню в післяопераційному періоді асептичної обробки рани 3 % розчином перекису водню та 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату, а місцево в рану введення суміші порошку стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05 на протязі 20-25 діб, дає можливість швидкого загоєння абсцесу та рани, з утворенням невеликого лінійного післяопераційного рубця. Це покращує якість життя хворих дітей, скорочує термін перебування їх в стаціонарі, загальний термін лікування, прискорює їх одужання і покращує ефективність лікування цих ускладнень.

Такий спосіб лікування холодних підшкірних абсцесів у дітей, які виникли внаслідок ускладненого перебігу після щеплення вакциною БЦЖ, може використовуватись в усіх фтизіохірургічних та педіатричних хірургічних відділеннях. Він дає великий економічний та соціально - моральний сукупний ефект, та має значний вплив на епідеміологію туберкульозу в країні.

\* Н - ізоніазид.

Z - піразинамід.

