



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47393 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАН У ДІТЕЙ ПІСЛЯ РОЗТИНУ ПАХВОВИХ ГНІЙНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ, ЯКІ ВИНИКЛИ ВНАСЛІДОК УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ВАКЦИНАЦІЇ І РЕВАКЦИНАЦІЇ БЦЖ

1

2

(21) u200909796

(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 пахвових гнійних лімфатичних вузлів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації і рева-

кцинації БЦЖ, що передбачає призначення антимікобактеріальної хіміопрофілактики З Н 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 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до фтизіопедіатрії та фтизіохірургії і може бути використана для лікування гнійних лімфаденітів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації чи ревакцинації БЦЖ.

Специфічна профілактика туберкульозу в Україні проводиться на 3-й - 7-й день життя людини, шляхом внутрішньошкірного щеплення сухою живою вакциною БЦЖ. Щепленню підлягають всі здорові, доношені діти, з масою тіла 2 000 грам і більше, при нормальній температурі тіла дитини. Ревакцинація БЦЖ проводиться в 7 та 14 річному віці, всім здоровим дітям, при негативній пробі Манту з 2 ТО. Техніка ревакцинації БЦЖ ідентична техніці вакцинації БЦЖ. Однак, після вакцинації та ревакцинації БЦЖ виникають ускладнення у 0,1-4 % щеплених, що значно впливає на здоров'я та якість життя дитини, та дискредитує щеплення взагалі (Туберкульоз органів дихання. Руководство для врачей. Под. ред. Хоменко А.Г. / - М.: Медицина, 1988. - 576 с.; Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. / Фещенко Ю.І., Мельник В.М. - К.: Здоров'я, 2002. - 904 а/.

Виникнення ускладнень після вакцинації та ревакцинації БЦЖ пов'язані з багатьма фактора-

ми, і зокрема: з загальним імунітетом дітей, властивостями самої вакцини БЦЖ, та людським фактором - порушення правил і техніки щеплення.

Так як в Україні традиційно вакцинація та ревакцинація БЦЖ виконується в зовнішню поверхню верхньої третини лівого плеча, то виникають післявакцинальні лімфаденіти зліва: частіше всього пахвові, але можуть бути підключичні, надключичні і навіть шийні. Регіонарні пахвові лімфаденіти виникають, частіше всього, у первинно вакцинованих дітей на 2-4 місяці після щеплення. Перебіг регіонарних лімфаденітів буває різним і має декілька фаз розвитку процесу, а саме: стадія інфільтрації, потім стадія некрозу та абсцедування без перфорації або з утворенням через шкірних норниць, і дуже рідко стадія кальцинації.

При гістологічному дослідженні стінки гнійного лімфовузла, в ньому є три шари:

1. Внутрішній - піогенний шар.

2. Середній - шар специфічної туберкульозної грануляції.

3. Зовнішній - фіброзний, сполучнотканинний.

Поряд з регіонарним лімфаденітом у дітей виникає синдром туберкульозної інтоксикації та мікрополіаденопатія, особливо в стадії абсцедування

(19) UA (11) 47393 (13) U

лімфатичних вузлів. З цими симптомами батьки з дітьми і звертаються до лікарів.

Відомо, що для лікування дітей з ускладненим перебігом вакцинації і ревакцинації БЦЖ призначається антимікобактеріальна хіміопрофілактика 3 Н Z, \* (три місяці ізоніазид + піразінамід) згідно маси тіла дитини. Лімфатичні вузли в стадії інфільтрації підлягають видаленню, а в стадії некрозу і абсцедування регіонарні лімфовузли підлягають розтині з видаленням казеозно - некротичних мас і відкритим лікуванням рани.

Однак, таке лікування призводить до загоєння рани тільки через 1,5-2 місяці і довше. Це значно погіршує якість життя дитини, подовжує термін стаціонарного та загального лікування, впливає на ефективність лікування, та компрометує щеплення.

В основу корисної моделі „Спосіб лікування ран у дітей, після розтину гнійних лімфатичних вузлів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації і ревакцинації БЦЖ” поставлене завдання пришвидшити очищення рани 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 загоєння специфічної грануляції, цим самим скоротити термін загоєння рани, скоротити терміни стаціонарного та загального лікування, покращити ефективність лікування.

Це досягається способом, який передбачає призначення дитині антимікобактеріальної хіміопрофілактики 3 Н 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 суміш порошку стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05, на протязі 20-25 діб.

Використання для обробки рани 3 % розчином перекису водню і 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату призводить до подавлення неспецифічної мікрофлори і швидкому очищенню рани від казеозно - некротичних мас, а призначення місцево в рану порошку 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 над лімфатичним вузлом. 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 щоденно, при кожній перев'язці, на протязі 20-25 діб.

Такий спосіб відкритого лікування ран у дітей після розтину гнійних пахвових лімфатичних вузлів, які виникли внаслідок ускладненого перебігу вакцинації та ревакцинації БЦЖ проводиться у

фтизіохірургічному відділенні Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру з 1990 року. Його успішно використано з хорошими безпосередніми та відділеними результатами у 128 дітей. У всіх дітей рани загоювались вторинним натягом на протязі 20-25 діб, з утворенням невеликих, до 2-3 сантиметрів, післяопераційних лінійних рубців.

Приклад:

Дитина Г-к С, хлопчик 7 місяців, історія хвороби № 54, поступив у фтизіопедіатричне відділення 09.06.2009 р. Діагноз: Лівосторонній пахвовий гнійний лімфаденіт як наслідок ускладненого перебігу вакцинації БЦЖ. Мікрополіаденопатія. На 5-й день життя дитина вакцинована вакциною БЦЖ внутрішньошкірно. Через 30 діб на місці введення вакцини з'явилися місцеві наскірні реакції, які закінчились утворенням рубчика. Два місяці тому, в шести місячному віці, у дитини з'явився збільшений пахвовий лімфатичний вузол зліва. Дитині призначено антимікобактеріальну хіміопрофілактику 3 Н Z. Пахвовий лімфовузол поступово збільшувався, турбував дитину. Об'єктивно: Зліва пахвовий лімфатичний вузол розміром 3x4 сантиметри, туго еластичний, болючий, спаяний з підлеглими тканинами та шкірою. Шкіра над лімфовузлом не змінена.

Після обстеження дитини, 24.06.2009 р., під внутрішньом'язовим кеталаровим наркозом виконано розтин шкіри та гнійного пахвового лімфатичного вузла. Видалено до 15 мл. казеозно-некротичних мас. Стінки рани очищено механічно ложечкою Фолькмана. Рану оброблено 3 % розчином перекису водню та 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату. Місцево 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 та 0,5 % розчином хлоргексидину біглюконату місцево, в рану вводили суміш порошку стрептоміцину 0,2 з рифампіцином 0,05, на протязі 20 діб. Післяопераційна рана на 10-й день очистилась від казеозно - некротичних мас, добре та швидко виповнилась грануляційною тканиною. Рана загоїлась вторинним натягом, залишивши післяопераційний лінійний рубець довжиною 2 сантиметри.

Таким чином, запропонована корисна модель „Спосіб лікування ран у дітей, після розтину пахвових гнійних лімфатичних вузлів, 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 післяопераційної рани, з утворенням невеликого лінійного післяопераційного рубця. Це покращує якість життя хворих дітей, скорочує терміни стаціонарного та загального лікування, прискорює їх вилікування, покращує ефективність лікування цих ускладнень.

Такий спосіб хірургічного лікування гнійних лімфаденітів які виникли у дітей внаслідок усклад-

неного перебігу вакцинації та ревакцинації БЦЖ, не залежно від їх локалізації, 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.

\* H - ізоніазид.

Z - піразинамід.