

Правець

Актуальність теми: Одне з самих тяжких інфекційних захворюваннях людини. Захворюваність правцем збільшується під час воєн. В багатьох країнах Африки, Азії і Латинської Америки де не проводиться вакцинація проти правця, захворюваність висока і в мирний час. У колишньому СРСР кожного року реєструвалося біля 200 випадків. Серед інфекційних хвороб правець займає третє місце по рівню летальності, який досягає 50-70

План:

1. Етіологія.
2. Епідеміологія .
3. Клінічна картина.
 - А) генералізований правець
 - Б) місцевий правець
4. Ускладнення.
5. Діагностика.
6. Лікування.
7. Профілактика.

Це гостра інфекційна хвороба з групи ранових інфекцій, яка спричиняється правцевими клостридіями, характеризується ураженням ЦНС, характеризується постійними тонічними напруженнями скелетних м'язів і періодичними тоніко – клонічними судомоами, які можуть перейти до асфіксії.

Етіологія:

Збудник правцю – *Clostridium tetani* – це велика, тонка паличка, утворює спори, які є стійкими до впливу фізичних і хімічних факторів, факторів зовнішнього середовища. Десятками років

зберігає життєздатність у ґрунті. Він є однією з найсильніших бактеріальних токсичних речовин, яка поступається за токсичністю лише ботулінічному токсину.

Епідеміологія:

Джерелом збудника є травоїдні тварини і люди, в кишках яких він перебуває. Клостридії виявляють у кишках коней, корів, свиней, кіз і особливо овець. З фекаліями тварин збудник попадає в ґрунт.

Хвороба розвивається лише при попаданні збудника в організм парантеральним шляхом при пораненні, операціях, ін'єкціях, пролежнях, абортах, пологах, опіках, відмороженнях, електротравмах, через пупкову рану, ходіння босоніж. В усіх випадках *факторами передачі* інфекції є забруднені спорами предмети, що спричинили травму.

Сезонність квітень – жовтень.

Імунітет майже не розвивається.

Клініка:

Класифікація:

1. *Запальний (генералізований)*
2. *Місцевий.*

Генералізований правець

Інкубаційний період триває 1 - 60 днів. Чим він коротший, тим тяжкий перебіг і вища летальність. Якщо інкубаційний період триває більше як 7 днів, летальність знижується у 2 рази.

Розрізняють три періоди хвороби:

1. початковий.

- тягнучий біль, печіння в ділянці рани;
- фібрилярні посіпування прилеглих м'язів;
- пітливість, дратівливість;
- судомне скорочення м'язів під час масажування їх проксимальніше від рани;
- скорочення жувальних м'язів і закривання напіввідкритого рота під час удару шпателем по внутрішній чи зовнішній поверхні щоки;

2. судомний.

- **тризм** – тонічне напруження і судомне скорочення жувальних м'язів, яке утруднює відкривання рота;

- судоми м'язів, внаслідок чого обличчя набуває своєрідного вигляду посмішки разом з плачем – **сардонічна усмішка**. При цьому рот розтягнутий, кути його опущені, лоб в зморшках, брови і крила носа підведені, очі прищулені;
- утруднене ковтання, болюча ригідність м'язів потилиці;
- **опістотонус** – вигнуте положення хворого із закинutoю назад головою, обпираючись тільки на п'ятки і потилицю;
- інтенсивний біль у м'язах;
- клоніко-тонічні судоми, які тривають від кількох секунд до 1хв. і більше з частотою від кількох разів протягом доби до 3-5 разів за 1хв.;



правець

- під час судом обличчя хворого набрякає, покривається потом, має страждальний вираз, риси спотворюються, тіло витягується, живіт напружується, опістотонус настільки значний, що хворий дугоподібно вигинається, стають чіткими контури м'язів шиї, тулуба і верхніх кінцівок;
- судоми дихальних м'язів, гортані і діафрагми порушують акт дихання призводять до асфіксії, а в подальшому смерті, порушують акт ковтання, що разом з тризмом призводить до голодування і зневоднення;

- свідомість не порушується, що посилює його страждання;
- болючі судоми супроводжуються безсонням, при якому є неефективними снодійні і наркотичні засоби;
- гіпертермія 41 – 42⁰С;
- тахікардія, пульс напружений, АТ підвищений;

3. видужання.

Місцевий правець:

- лицевий паралітичний правець, який розвивається при зараженні через ранову поверхню голови, шиї, лица, виникає парез або параліч лицевого нерва за периферичним типом на боці ураження, тризм і сардонічна усмішка на другій половині лица;
- можливі розлади смаку і нюху.

Тривалість перебігу правця 2-4 тижні. Особливо небезпечним є гострий період хвороби до 10-12-го дня. Смерть нерідко настає в перші 4 дні хвороби. Після 15-го дня можна говорити про початок періоду видужання, перебіг якого дуже повільний. Підвищений тонус м'язів утримується близько місяця, особливо в м'язах живота, спини, литкових м'язах. Поволі проходить і тризм.

Ускладнення:

1. бронхіт і пневмонія;
2. розриви м'язів і сухожилків, переломи кісток, вивихи;
3. деформація хребта;
4. інфаркт міокарда;
5. параліч III, V I, VII пар черепних нервів.

Прогноз:

Летальність = 30-50%, у новонароджених 80-100%. Профілактика правця при всіх травмах зменшила летальність.

Діагностика:

1. анамнестичні дані;
2. клінічна картина;
3. біологічна проба на білих мишах.

Лікування:

1. Створення умов щодо запобігання дії зовнішніх подразників (тиша, затемнені палати).
2. Хірургічна обробка рани з попереднім її обколюванням протиправцевою сироваткою за Безредко.
3. Введення правцевого анатоксину по 0,5 – 1 мл в/м кожні 3-5 днів 3-4 рази на курс.
4. Протисудомне лікування: фенобарбітал 0,005 г/кг, аміназин – 3 мг/кг, сібазон (реланіум, седуксен) – 1-3мг/кг.
Літична суміш: 2,5%-2мл аміназину + 1 % - 2 мл димедролу + 2% -1 мл промедолу + 2% -1мл омнопону по 0,1 мл / кг на 1 в/м введення.
Частота і дозування залежать від важкості стану і тривалості судом .
5. Антибіотикотерапія – пеніцилін , тетрациклін, левоміцетин – 7-15 днів у великих дозах.
6. Жарознижуючі препарати .
7. Симптоматичне лікування.
8. Забезпечення харчування хворих – рідка , протерта їжа , якщо потрібно харчування через зонд.

Профілактика.

1. Запобігання травматизму.
2. Активна планова імунізація –АКДП (адсорбована коклюшно-дифтерійно-правцева), АДП, АП-дітям, молоді вищих і середніх навчальних закладів, робітникам будівлі і залізниці, спортсменам, грабарям.

АКДП- в 6 міс. трикратно по 0,5мл вакцини з інтервалом 1,5міс .Ревакцинація через 1,5-2 одноразово в дозі 0,5 мл
АДП- у 6, 11, 14-15 років, а потім одноразово кожні 10 років по 0,5мл.

3. Екстренна імунізація при пораненнях, особливо з забрудненням ран землею, при відмороженнях, опіках, електротравмах, операціях на шлунку і кишках, пологах вдома і позалікарняних абортах.

Вводять одноразово по 0,5 мл АП(правцевого анатоксину)-це прищепленим . Неприщепленим вводять підшкірно 0,5мл АП і внутрішньом'язово 3000 АО протиправцевої сироватки або 3 мл донорського протиправцевого імуноглобуліну за Безредко.

Завдання для самоконтролю:

1. На прийомі у фельдшера ФАПу здорова дитина 3-х міс. Після огляду та термометрії фельдшер рекомендує проведення щеплення. Який препарат для щеплення проти дифтерії, правця та кашлюку він застосує згідно чинного наказу?

- А) АКДП вакцина
- Б) АКДП вакцина
- В) АДП анатоксин
- Г) АДП-М анатоксин
- Д) АД анатоксин

2. Пацієнт, який поранив ногу під час роботи на земельній ділянці, через 10 діб відчув тягучий біль, сіпання в ділянці рани, фибрилярні посмикування прилеглих м'язів. Фельдшер ФАПу, до якого звернувся пацієнт, при обстеженні виявляє симптоми:

- А) Тризм, сардонічна посмішка, опістотонус
- Б) Гідрофобія
- В) Агресія
- Г) Симптом Філатова-Бельського- Копліка
- Д) Симптоми Керніга, Брудзинського,судоми

3. Фельдшер швидкої допомоги на виїзді, з приводу колотої рани стопи іржавим цвяхом. При огляді стан задовільний. На підшві лівої стопи колота рана. Встановлено, що на протязі трьох останніх років йому тричі проводилась профілактика правцю, враховуючи специфіку роботи. Який препарат необхідно, перш за все, ввести фельдшеру для попередження можливого розвитку правця?

- А) В/м ввести 0,5 мл правцевого анатоксину
- Б) В/м ввести 3000 МЕ протиправцевої сиворотки

В) В/м ввести 1 мл правцевого анатоксину і 3000 МЕ протиправцевої сироватки

Г) В/м ввести антибіотик

Д) В/м ввести аміназин

4. На ФАП звернувся пацієнт зі скаргами на біль при відкриванні рота, жуванні та ковтанні, загальну слабкість, підвищену пітливість, короточасні скорочення м'язів спини. Для якого захворювання характерні дані симптоми?

А) Правець

Б) Сказ

В) Менінгоенцефаліт

Г) Істерія

Д) Радикуліт

5. Хворий, 40 років, звернувся зі скаргами на проникаюче поранення стопи під час сільськогосподарських робіт. Лікар призначив введення антирабічних препаратів. Вкажіть, у якому випадку протипоказано застосування препаратів для специфічної профілактики правця?

А) підвищена чутливість до відповідного препарату

Б) укуси тварин

В) стан алкогольного сп'яніння

Г) наявність документального підтвердження попередніх щеплень проти правця

Д) відсутність документального підтвердження попередніх щеплень проти правця

6. До медсестри звернувся пацієнт К., 44 років, що працював на присадибній ділянці та поранив ногу іржавим цвяхом. Яке захворювання може виникнути у пацієнта?

А) Правець

Б) Сказ

В) Ботулізм

Г) Вітряна віспа

Д) Черевний тиф

7. Після медсестринського обстеження пацієнта хворого на правець, медична сестра поставила мед сестринські діагнози: ригідність і болі м'язів нижньої щелепи(тризм), опістотонус, гарячка, пітливість, закрепи, затримка сечовиділення. Що першочерговим буде в діях медсестри по догляду за пацієнтом?

А) Усунути вплив зовнішніх подразників

- Б) Промивання шлунку, кишок
- В) Міхур з льодом на голову
- Г) Багато пиття, допомога в дієтотерапії
- Д) Тепла грілка на живіт

8. Під час збору врожаю комбайнер поранив кисть. Через годину рана була оброблена, накладена асептична пов'язка, введена протиправцева сироватка. Через 8 год. хворий звернувся в медпункт з приводу уртикарної висипки, що свербить, високої температури. Поставте діагноз.

- А) правець;
- Б) ботулізм ;
- В) сибірка;
- Г) туляремія.

Література

Основна:

1. Конспект лекцій.
2. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А Андрейчина, 1996. С. 80-88.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. - 1985, С. 126-129.
2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. "Вища школа", 1995. С. 375-388.