

УДК 616. 981. 551 – 053. 2

©М. Д. Процайло, М. М. Галич, О. М. Процайло

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

**“ХВОРОБА БОСИХ НІГ” – ПРАВЕЦЬ**

“ХВОРОБА БОСИХ НІГ” – ПРАВЕЦЬ – Описано випадок успішного лікування типового правця з тяжким перебігом у нещепленої дитини.

“БОЛЕЗНЬ БОСЫХ НОГ” – СТОЛБНЯК – Описано випадок успішного лікування типового столбняка с тяжелым течением у непривитого ребенка.

“DISEASE OF BARE FEET” – TETANUS – A case of successful treatment typical of sever tetanus in unvaccinated children.

**Ключові слова:** правець, дитина.

**Ключевые слова:** столбняк, ребенок.

**Key word:** tetanus, baby.

Правець (Tetanus) – це вкрай небезпечно захворювання, яке загрожує смертельними результатами у випадку відсутності належних щеплень [1].

Смертність при захворюванні на правець дуже висока (більша тільки при сказі). Навіть при застосуванні найсучасніших методів лікування смертність становить від 30 до 50 %, у новонароджених та дітей молодшого віку – 80 –100 % [3, 4]. Вперше описав Гіппократ, у якого від правця помер син. Збудник правця (*C. tetani*) – один із найстійкіших, так як утворює спори і може зберігатися у ґрунті десятки років. Чутливість до правця надзвичайно висока [4]. Немає ні сезонних, ні вікових, ні географічних обмежень, тому правець має глобальний характер. Основною властивістю збудника є здатність виробляти найсильніший екзотоксин, що поступається лише ботулінової отруті. Токсини складаються з двох фракцій – тетаноспазмін і тетанолізін, механізм дії яких остаточно не вивчено [6].

Тернопільська область належить до території з високим ризиком зараження і рівнем захворюваності на правець – показники захворюваності перевищують середні в державі. Так, у 2012 році обласний показник становив 0,37 випадка на 100 тис. населення, по Україні – 0,05 випадка. У 2013 році відповідно 0,09 та 0,04.

Однією з основних причин, що спричиняють захворюваність, є низький відсоток виконання обсягів профілактичних щеплень проти правця. Якщо у 2010 році було щеплено 38,4 % населення, то у 2014 році тільки 0,3 %. Недостатньо забезпечені медичні заклади імунологічними протиправцевими препаратами для планової і невідкладної вакцинації населення [1].

У 2014 році на правець захворіло 2 осіб, одна людина загинула, дитина залишилась живою [1].

Під нашим спостереженням перебувала дівчинка М. віком 13 років із діагнозом типового правця з тяжким перебігом хвороби.

Дитина з багатодітної сім'ї (14 дітей), із релігійних переконань профілактичні щеплення дітям не проводили.

Тиждень тому дівчинка вилами проколола ліву стопу. Ранка швидко загоїлась. Через 3 дні стан дитини погіршився, піднялась температура, виник біль

у горлі, утруднилась мова, повністю не відкривався рот (тризм). Батьки такий стан розцінили як ангіну. На 7-й день з моменту травми дівчинка перестала вставати на ноги. Батьки звернулися у місцевий ФАП, після чого госпіталізовано у районну клініку. Лікарі запідозрили правець і у супроводі анестезіолога скерували пацієнтку в КУТОР “Тернопільська обласна клінічна дитяча лікарня”.

При огляді – загальний стан тяжкий. Притомна, адекватна, гіпертермія в межах 37,8 °С. Шкіра, слизові блідо-рожеві. Повністю відкрити рот не може – жувальна мускулатура спазмована. Утруднене та болюче, але можливе ковтання. Обличчя напружене, очні щілини звужені, губи розтягнуті, лоб зморщений, куточки рота опущені (сардонічна посмішка). Самостійно пересуватися не може – спазм мускулатури нижніх кінцівок. Різко контуруються великі грудні м'язи. Мускулатура живота напружена. Біля основи 4 пальця лівої стопи рубець овальної форми 0,2х0,3 см – слід від проколу вилами. Діагностовано типовий правець.

Дитину ізолювано в окрему затемнену палату з метою максимального усунення зовнішніх подразників – звук, світло. Отримувала протиправцеву сироватку в дозі 500 ОД/кг, цефтріаксон, гепарин, дексаметазон, вітаміни. З метою дезінтоксикації – внутрішньовенне краплинне введення розчину глюкози, ізотонічного розчину хлориду натрію. Мідокалм – по 0,05 на день. На 3-й день після проведеного лікування загальний стан покращився, нормалізувалась температура, відновилося ковтання, значно знизився тонус мускулатури кінцівок, почала ходити, залишився гіпертонус грудних м'язів. Протягом наступних 22-х днів перебування в стаціонарі тонус мускулатури кінцівок нормалізувався, крім великих грудних м'язів. Від подальшого лікування батьки відмовилися і забрали дитину на амбулаторне лікування за місцем проживання.

**ВИСНОВКИ** 1. Правець – серйозна медична і соціальна проблема.

2. Головним профілактичним заходом цієї недуги є планові та екстрені профілактичні щеплення.

3. Своєчасна та адекватна терапія навіть при такій смертельно небезпечній хворобі може гарантувати збереження життя хворого.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. Головне Управління Держсанепідемслужби у Тернопільській області : наказ № 64-У/17 від 14.02.2015.
2. Medicalj.ru > Инфекционные болезни > 771 stolbnjak\_symptomu...
3. Ruslekar. Info>Столбняк
4. Vse\_zabolevaniya.ru>bolezni...stolbnjak.html Столбняк-инфекционные болезни
5. Ruslekar. Info>Столбняк
6. WWW. Eurolab. Ua /diseases/63/ Столбняк – симптомы болезни, профилактика и лечение.

Отримано 27.01.15