

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Ященко Ю.Б., Ященко Л.В., Білейчук Р.Ю., 2008
УДК 616.981.551-053.2

Ю.Б. Ященко, Л.В. Ященко, Р.Ю. Білейчук

ПЕРЕБІГ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПРАВЕЦЯ У ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, обласна дитяча клінічна лікарня № 1, м. Чернівці

Описаний випадок гострого правця у нещепленої дитини. Діагноз поставлений на підставі епіданамнезу та клінічного перебігу недуги.

Ключові слова: правець, інтенсивна терапія.

На сьогодні правець в Україні залишається значною медичною та соціальною проблемою, оскільки за летальністю займає четверте місце після СНІДу, сказу та гепатиту. Незважаючи на запроваджену з 1960 р. активну імунізацію населення України проти правця за останні 5 років летальність від правця в Україні перевищує 60 %, що певною мірою зумовлено порушеннями у проведенні як планової активної, так і активно-пасивної (після травми) імунізації, відсутністю належної санітарно-освітньої роботи та наявністю регіонів з високим ризиком зараження внаслідок обсіменіння ґрунтів правцевою паличкою.

У Чернівецькій області впродовж останніх 8 років спостерігалися три випадки гострого правця у дорослих, які закінчилися летально.

В травні 2008 р. в Сторожинецькому районі у дитини М., 2001 року народження, був діагностований гострий правець на підставі клінічної картини захворювання та анамнестичних даних. Дитина лікувалася у відділенні реанімації та інтенсивної терапії Чернівецької обласної дитячої клінічної лікарні № 1. На підставі аналізу медичної карти стаціонарного хворого (№ 755/178) наводимо динаміку захворювання та лікувальну тактику.

Дитина ушпиталена у відділення реанімації та інтенсивної терапії Чернівецької обласної дитячої клінічної лікарні 02.05.2008 р. зі скаргами на напруженість м'язів спини, біль м'язів шиї, неможливість відкрити рота, загальну слабкість. Аналізуючи анамнестичні дані, встановили, що тиждень тому було поранення в ділянці правої долоні. Відомостей про отримане протиправцеве щеплення не було.

При первинному огляді у відділенні стан дитини був розцінений як тяжкий внаслідок неврологічної симптоматики. Хлопчик був загальмований, відмічалась ригідність м'язів шиї, потилиці та спини, тризм, судомна готовність (на фоні тактильних та слухових подразнень виникали судоми). Сухожилльні та періостальні рефлексії з кінцівок надміру активні. Дихання було спонтанним (частота 22 за хв), серце-

ва діяльність та периферична гемодинаміка стабільні (пульс 98 за хв, АТ 95 і 60 мм рт. ст.). Пропальпувати внутрішні органи було неможливо внаслідок напруженості передньої черевної стінки. В ділянці правого гіпотенора був інфільтрат з набряклими краями і кірочкою в центрі, після видалення якої була відкрита рана глибиною 3-4 см.

У відділенні діагноз правця підтверджений клініко-анамнестично: Гострий рановий правець, генералізована форма, тяжкий ступінь. Лікування призначено згідно з наказом МОЗ № 198 від 05.08.1999 р. «Про вдосконалення профілактики, діагностики та лікування правця»: 1) специфічна терапія; 2) протисудомна терапія; 3) поліпшення загального стану, корекція білкового, водно-електролітного балансу та кислотно-лужного стану; 4) хірургічне лікування; 5) допоміжні засоби.

Дитині було введено правцевий анатоксин, а проти-правцеву сироватку вводили впродовж трьох діб (02.05-05.05.08), загальна курсова доза склала 126 тис. МО.

Протисудомна терапія розпочата одразу при ушпиталенні. Стартовим препаратом був обраний сибазон, проте на фоні його введення відзначалося наростання гіпертонусу м'язів шиї та спини, тризм. Тому з 03.05.08 дитина була введена у тіопенталовий наркоз з респіраторною підтримкою. В загальному дитина отримувала тіопентал до 04.06.08 – 1 г/добу до 31.05, з 31.05 по 03.06 400 мг/добу, з 04.06 по 10.06 доза поступово з 300 мг/кг/добу зменшена та введення препарату відмінено. Респіраторна підтримка хлопчику проводилася до 05.06. Штучна вентиляція легень до 07.05 здійснювалася через ендотрахеальну трубку, а потім – через трахеостому до 19.05. Тривалість апаратної підтримки дихання обумовлена розвитком на фоні основного захворювання лівобічної пневмонії.

Підтримуюча терапія включала проведення адекватного ентерального годування, яке здійснювалося зондово спочатку сумішшю «Мальш», а потім «Berlamin». Внутрішньовенно здійснювали підтримуючу інфузійну терапію за рахунок кристалоїдів (глюкозо-сольових розчинів) в об'ємі фізіологічних потреб з урахуванням об'єму ентерального харчування.

Значне місце в лікуванні посідала антибіотикотерапія, що було зумовлено не тільки інвазивністю медичних маніпуляцій, а й розвитком гострої лівобічної пневмонії. Симптоматична терапія включала призначення сечогінних пре-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

паратів і катетеризації сечового міхура внаслідок його атонії на фоні введення тіопенталу.

На тлі призначеного лікування та створення відповідних умов догляду стан хворого поступово покращувався. 05.06 його розцінили як стабільний: дитина притомна, самостійно їсть і п'є; зіниці D=S, фотореакція співдружжя; впродовж доби поодинокі судоми, проводиться введення тіопенталу натрію 100 мг/добу; дихання спонтанне, кисневої дотації не потребує; через трахеостому санується слизовий вміст; над легеньми вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах дещо ослаблене, провідні хрипи з обох боків.

Для подальшого лікування 12.06 з реанімаційного відділення дитина переведена до відділення крапельних інфекцій. На цей час хлопчик притомний, активний, апетит задовільний; шкірні покриви та слизові оболонки блідо-рожеві, чисті; підшкірно-жировий шар витончений, виражена м'язова гіпотрофія, проте самостійно встає на коліна, намагається підвестися на ніжки; серцева діяльність стабільна,

дихання самостійне, ефективне; аускультативно над легеньми дещо ослаблене в нижніх відділах, провідні дифузні хрипи.

Таким чином, правцю простіше запобігти, ніж його лікувати, оскільки терапія, навіть при використанні найсучасніших методів, є надзвичайно складною проблемою.

CLINICAL MANIFESTATIONS AND TREATMENT OF ACUTE TETANUS IN A CHILD

Yu.B. Yashchenko, L.V. Yashchenko, R.Yu. Bileychuk

SUMMARY. The case of acute tetanus in non-vaccinated child was described. The disease was diagnosed according to epidemiological anamnesis and clinical manifestations.

Key words: tetanus, intensive therapy.