

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00029&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00029. Правець

Автор: Janne Mikkola

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2018-05-17

Основні положення

- Захворювання на правець можна попередити за допомогою вакцинації та ретельного лікування забруднених ран.
- Це захворювання повинно бути виявлено на ранній стадії у не вакцинованих від правцю пацієнтів.

Визначення

- Правець — це системна інфекція, що має важкий перебіг у не вакцинованих від правцю осіб, збудником є бактерія *Clostridium tetani*, що у великій кількості знаходиться в ґрунті та виявляється в нормальній кишковій флорі.

Симптоми

- На початку захворювання виникає місцева ранева інфекція, в якій бактерії розмножуються і утворюють токсин.
- Генералізована системна інфекція розвивається протягом днів або тижнів і супроводжується спазмом скелетної мускулатури, що найчастіше починається з нижньощелепного суглоба (тризм, також має назву “lockjaw” — “замкнена щелепа”)
- Місцева форма правця проявляється ригідністю м'язів і болісними спазмами поблизу рани.

- Незважаючи на інтенсивну терапію, показники смертності є високими.

Діагностика

- Заснована головним чином на анамнезі та клінічних особливостях. Корисність дослідження аспірату з використанням методу фарбування за Грамом і культурального дослідження дуже обмежена.

Лікування [доказ 04482 | C] [доказ 06280 | D]

- Забезпечення прохідності дихальних шляхів, підтримуюча терапія антимікробними препаратами, протисудомне лікування і седатація у більшості випадків потребують знаходження у відділенні інтенсивної терапії.
- Введення людського протиправцевого імуноглобуліну та санація рани є основою лікування.
- Препаратом вибору є метронідазол перорально або внутрішньовенно. Для дорослих дозування становить 500 мг 3 рази на добу, а для дітей — 30 мг/кг на добу, розділене на 3 прийоми. Альтернативою є пеніцилін G.
- Під час одужання слід розпочати активну імунізацію проти правця.

Профілактика [доказ 05125 | B]

- Всеохоплююча імунізація населення, що використовується у більшості розвинутих країн, є ефективним методом профілактики правцю; бустерні дози вводяться кожні 10 або 20 років залежно від місцевих програм і віку особи.
 - Вакцина АДП також забезпечує захист від дифтерії.
 - Ознайомтесь з місцевими рекомендаціями.
- Рани повинні бути ретельно очищені.

Бустерна вакцинація після травми

- Залежить від стану рани та статусу імунізації особи; див. таблицю [табл. | T1]
- Часті вакцинації підвищують ймовірність місцевих реакцій.

Таблиця Т1. Бустерна вакцинація після травми

Статус імунізації	Високий ризик інфікування правцем	Низький ризик інфікування правцем
	<ul style="list-style-type: none"> • Брудні колоті рани • Відкриті переломи • Укуси звірів • Травми, забруднені ґрунтом, брудом або фекаліями • Обмороження, опіки та інші рани, що потребують хірургічної обробки та містять багато мертвих тканин 	<ul style="list-style-type: none"> • Чисті рани
<p><i>Достатній захист</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезі ≥ 3 доз вакцини від правця 	<p>Введення АДП або АаКДП, якщо попередня доза вводилась більше 10 років тому*</p> <p>При пораненнях з високим ризиком інфікування правцем, рішення про введення протиправцевого імуноглобуліну приймається в кожному випадку індивідуально.</p>	<p>Введення АДП або АаКДП, якщо попередня доза вакцини була введена більше 20 років тому*</p>
<p><i>Недостатній захист</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезі < 3 доз вакцини від правця або невідома кількість доз 	<p>Слід завершити основну серію вакцинацій, використовуючи вакцину за віком і адаптуючи графік вакцинації до схеми 0, 2 та 6 місяців.*</p> <ul style="list-style-type: none"> • вік < 5 років: АаКДП-ІПВ-Хіб • вік < 13 років: АаКДП-ІПВ • вік > 13 років: АДП або АаКДП <p>Протиправцевий імуноглобулін слід вводити у дозі 250 МО внутрішньом'язево, використовуючи різні шприци в різні ділянки тіла</p>	<p>Слід завершити основну серію вакцинацій, використовуючи вакцину за віком і адаптуючи графік вакцинації до схеми 0, 2 та 6 місяців.*</p> <ul style="list-style-type: none"> • вік < 5 років: АаКДП-ІПВ-Хіб • вік < 13 років: АаКДП-ІПВ • вік > 13 років: АДП або АаКДП

* Зверніть увагу на те, що відносно рекомендованого типу вакцини або термінів введення можуть застосовуватися місцеві відмінності. Наведена інформація базується на тактиці Фінляндії.

АДП = Адсорбована (А) дифтерійно- (Д) правцева (П) вакцина зі зменшеною кількістю антигенів
 АаКДП = Адсорбована (А) ацелюлярна (а) кашлюково- (К) дифтерійно- (Д) правцева (п) вакцина зі зменшеною кількістю антигенів

АаКДП-ІПВ-Хіб = Адсорбована (А) ацелюлярна (а) кашлюково- (к) дифтерійно- (Д) правцева (П) вакцина, інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ) і вакцина проти Гемофільної інфекції типу В (Хіб)

АаКДП-ІПВ = Адсорбована (А) ацелюлярна (а) кашлюково- (К) дифтерійно- (Д) правцева (П) вакцина та інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ)

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані\] Tetanus – Related resour...](#)

- Інтернет-ресурси пов'язані
100011 [Tetanus – Related resour...]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04482](#). Diazepam for treating tetanus.
Дата оновлення: 2004-04-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Diazepam alone may be more effective in treating tetanus than combination of phenobarbitone and chlorpromazine.
- [Доказовий огляд 06280](#). Vitamin C for treating tetanus.
Дата оновлення: 2010-08-09
Рівень доказовості: D
Резюме: Intravenous vitamin C might possibly reduce death rates in people with tetanus in resource-poor settings, but the results are based on a single poor quality and poorly reported controlled trial. There are no evaluations of vitamin C as a prevention for tetanus.
- [Доказовий огляд 05125](#). Vaccines for women to prevent neonatal tetanus.
Дата оновлення: 2014-03-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Vaccinating childbearing women against tetanus appears to decrease incidence of tetanus in newborn babies, but possible adverse effects have not been assessed.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00029 Ключ сортування: 001.024 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-05-17

Автор(и): Janne Mikkola Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Infectious diseases Surgery Traumatology Neurology

Ключові слова індексу

mesh: Wounds mesh: Vaccination mesh: antibiotic treatment mesh: Metronidazole mesh: Diphtheria-Tetanus Vaccine
mesh: tetanus booster immunization mesh: Tetanus Antitoxin mesh: Immunization, Secondary mesh: Tetanus Toxoid
mesh: Tetanus speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine icpc-2: N72 speciality: Neurology
speciality: Surgery speciality: Traumatology