

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=ebm00671&format=pdf>

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

Настанова 00671. Укус гадюки (Гадюка звичайна, *Vipera berus*)

Автор: Markku Taittonen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2018-04-11

Основні положення

- Укус гадюки може бути небезпечним для дітей. При підозрі на укусу слід направити дитину у лікарню.
- Смертність складає 1–2 %.
- Симптоми варіабельні. Близько 75% постраждалих від укусу гадюки мають лише місцеві прояви, а у приблизно 25% розвиваються більш тяжкі загальні симптоми. Також трапляються анафілактичні реакції.
- Рана від укусу може бути нетиповою.
- Отрута вводиться глибоко в тканини. Марно намагатися видалити отруту.

Отрута

- Отрута має складну фармакологічну будову, її склад варіює (декілька ферментів, що викликають деструкцію тканин, деградацію фібриногену тощо; інші білки і пептиди, вільні амінокислоти).
- Найбільше впливає на кровоносну систему і коагуляцію крові (гемотоксин).
- Ракції організму на отруту можуть ще більше ускладнити ситуацію.
 - Вивільнення брадикініну, гістаміну тощо спричиняє вазодилатацію і колапс.

Дія отрути

- Швидке підвищення капілярної проникності, що триває 2–3 дні
 - Місцеві набряк та біль
 - Зміна кольору шкіри (шкіра стає темною і червоно-фіолетовою), петехії
 - Екстравазація рідини, що призводить до шоку
 - Екстравазація тромбоцитів
- Руйнування клітин
 - Вивільнення гістаміну та інших вазоактивних речовин призводить до вазодилатації та шоку
- Також частими є симптоми ураження центральної нервової системи.
 - Порушення свідомості, судоми, головний біль
- Часто виникають гастроінтестинальні симптоми
 - Блювання, діарея, біль в животі
- Нирки
 - Оліго- чи анурія
 - Часто можна уникнути шляхом достатньої інфузійної терапії.
- Легені
 - Гострий респіраторний дистрес синдром (ГРДС)
 - Часто можна запобігти виникненню якщо вдалось уникнути розвитку шоку.
- Кров
 - Гемоліз призводить до появи вільного гемоглобіну в плазмі
 - Екстравазація і руйнування тромбоцитів
 - Деградація деяких факторів згортання
 - Дисеміноване внутрішньосудинне згортання
- Серце
 - Аритмії, зміни сегмента ST, ішемія

Інші симптоми

- Пітливість
- Алергічні прояви
 - Екзантема, кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, анафілаксія тощо.

- Пізні симптоми
 - Токсична нейропатія кінцівок (сенсорні порушення тривають протягом місяців)
 - Вторинні інфекції
 - Великі були, некрози
 - Зміни кольору шкіри можуть зберігатись 1–2 місяці.

Лікування

На місці події

- Пакет для самодопомоги (що містить, наприклад, 150 мг гідрокортизону)
 - Стабілізує клітинні мембрани і знижує вивільнення вазоактивних речовин.
 - Ефективність не була доведена, тож покладатись на таке лікування не можна.
 - Надрізи та відсмоктування крові з рани неефективні.
- Джгут [доказ 03150 | C]
 - Може бути корисним якщо транспортування займає багато часу.
 - Джгут слід послабляти на п'ять хвилин кожную годину.
- Імобілізація [доказ 03150 | C]
 - Дуже важливо, щоб пацієнти не рухали кінцівкою самостійно, бо в такому разі м'язи будуть перекачувати отруту далі
 - Імобілізуйте кінцівку за допомогою шини та заберіть пацієнта з місця події
 - Підвищене положення кінцівки зменшує набряк якщо необхідно транспортувати пацієнта на значну відстань.

Перша допомога

- В/в інфузія (фізіологічний розчин) якнайшвидше
- Метилпреднізолон 2 мг/кг в/в (максимальна доза 120 мг/24 год)
 - Ефективність не була доведена.
- Якщо необхідно — лікування анафілактичної реакції [настанова 00301 | Анафілаксія]

- Транспортування у лікарню, бажано із супроводом

Терапія у лікарні

- Подальше спостереження
 - За дорослими слід спостерігати протягом 6–8 годин, за дітьми 1–2 дні. За малими дітьми слід вести посилений нагляд.
- Під час розвитку загальних симптомів пацієнта слід доправити у відділення інтенсивної терапії.
- Інфузійна терапія має вирішальне значення на початку лікування (протягом перших 2–4 днів).
 - Розчин Рінгера + колоїд, за необхідності у значному об'ємі

Коментар експерта. Розчин рінгера - торговельна назва лікарського засобу, до складу якого входять натрію хлорид, калію хлорид та кальцію хлорид, колоїди - назва лікарських засобів з фармакотерапевтичної групи кровозамінники та перфузійний розчини

 - Швидкість інфузії визначається згідно клінічної відповіді (периферична циркуляція, діурез, гематокрит, частота серцевих скорочень, кислотно-основний баланс).
- Метилпреднізолон в/в в дозі 2 мг/кг один або декілька разів
 - Ефективність не була доведена.
- Лікування нирок
 - Інфузійна терапія і діуретики, якщо це необхідно
- Антибіотики призначають тільки за наявності ознак інфекції.
- Імунізація від правця
- Полегшення болю: парацетамол 15–20 мг/кг кожні 8 годин. Початкова ректальна доза у дітей до 40 мг/кг, максимальна добова доза для дорослих 4 г, для дітей 60 мг/кг. Слід уникати призначення протизапальних препаратів через можливе ураження нирок.
- Антитоксин проти отрути гадюки Доказ 100276 C
 - До показів для введення зміїної протиотрути відносяться
 - швидкопрогресуючий чи поширений набряк
 - повторні або резистентні до терапії кардіоваскулярні симптоми
 - тривалий чи рецидивуючий інтенсивний біль у животі та блювання

- ангіоневротичний набряк та ризик обструкції дихальних шляхів.
- В суперечливих випадках рішення про початок введення протиотрути можна підкріпити наступними лабораторними даними: виявлення раннього лейкоцитозу ($>15-20 \times 10^9/\text{л}$) [джерело R1], метаболічного ацидозу, гемолізу, відхилень на ЕКГ, порушення коагуляції крові.
- Для уникнення алергічних реакцій призначайте протиотруту разом з глюкокортикоїдами; будьте готові до алергічних реакцій.
- Після встановлення показів протиотруту слід ввести якомога швидше.
- Доступна фрагментована протиотрута (Viperatab[®] в якості первинної терапії).
- Дозу розраховують на кожен укус, а не на кілограм маси тіла пацієнта.

Коментар експерта. Антитоксин або сироватка проти укуса гадюки станом на 24.06.2019 в Україні не зареєстровано

- Життєві функції слід контролювати і підтримувати за допомогою засобів інтенсивної терапії.
- За необхідності — лікування компонентами крові: еритроцитами, факторами згортання, тромбоцитами тощо.
- Місце укусу слід тримати сухим. Не порушуйте цілісності жодних пухирів.
- Симптоматичне лікування (наприклад анальгетики, седативні, діуретики, протисудомні засоби)
- Тромбопрофілактика проводиться на розсуд лікаря. Тромбопрофілактика особливо необхідна для дорослих якщо набряк і біль заважають рухам кінцівки.

Подальше спостереження

- Завжди
 - Маса тіла, окружність кінцівки, частота серцебиття, тиск крові, діурез

- Периферична пульсація та чутливість; зверніть увагу на ризик розвитку м'язового компартмент-синдрому
[настанова 00429 | М'язовий компартмент-син...] при укушенні кінцівки.
- При виникненні легких системних симптомів
 - Зазначене вище + загальний аналіз крові, група крові, аналіз сечі (білок, гемоглобін)
- При симптомах середньої тяжкості
 - Зазначене вище + кислотно-основний баланс, натрій та калій плазми, проба на перехресну сумісність, рентгенологічне дослідження грудної клітки, ЕКГ
- При важких системних симптомах
 - Зазначене вище + сечовина плазми, креатинін, час кровотечі, АЧТЧ, МНВ, кальцій плазми, осмоляльність сироватки, білок, креатинкіназа плазми, натрій і калій сечі, осмоляльність сечі; резерв крові для трансфузії
 - Важливо слідкувати за станом кровоточивості/згортальної системи крові пацієнта і клінічно, і за допомогою лабораторних тестів.
- 1–2 тижні після лікування протиотрутою пацієнти можуть страждати від лихоманки, болю у кінцівках та втоми (сироваткова хвороба). За необхідності призначайте глюкокортикоїди.
- Якщо пацієнти мали важкі загальні симптоми або отримували гадючу протиотруту, то через 1–2 тижні їм призначають контрольний візит до лікаря.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00721 | Poisonings caused by ine...]

Джерела інформації

R1. Grönlund J, Vuori A, Nieminen S. Adder bites. A report of 68 cases. Scand J Surg 2003;92(2):171-4. [PubMedID|12841560]

R2. Gold BS, Dart RC, Barish RA. Bites of venomous snakes. N Engl J Med 2002 Aug 1;347(5):347-56. [PubMedID|12151473]

Настанови

- [Настанова 00301](#). Анафілаксія.

- [Настанова 00429](#). М'язовий компартмент-синдром.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03150](#). Tourniquet and immobilization in the treatment of snake bite.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: C
Резюме: A tourniquet with adequate pressure may prevent the spread of the venom into the circulation only if the extremity is immobilized by a cast and the patient does not walk, although there is no evidence from controlled studies.
- [Доказовий огляд 00276](#). Antiserum for viper bite.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Equine antiserum may be effective for reducing symptoms and prevention of complications of viper bites.

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: ebm00671 Ключ сортування: 017.025 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-04-11

Автор(и): Markku Taittonen Автор(и) попередніх версій статті: Arno Vuori Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Paediatrics Anaesthesiology

Ключові слова індексу
ісрс-2: A86 Adder bite Snake Viper Adder mesh: Snake Bites mesh: snake serum Venom Antivenom
mesh: viper bite mesh: Acetaminophen mesh: Antibiotic Prophylaxis mesh: Child mesh: First Aid mesh: Fluid Therapy
mesh: Hydrocortisone mesh: Methylprednisolone mesh: Pain Vipera berus Fluid therapy mesh: Penicillins
speciality: Anaesthesiology speciality: Internal medicine speciality: Paediatrics