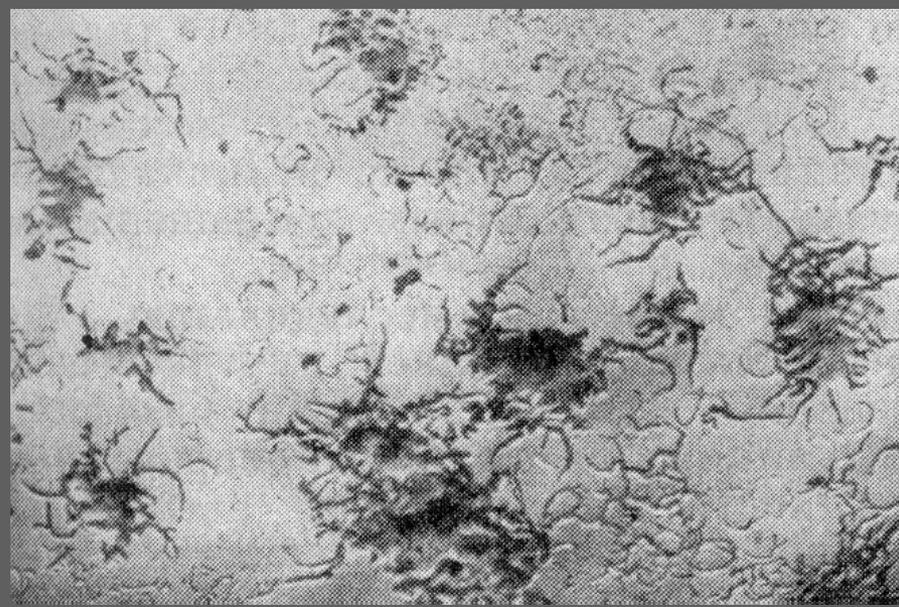
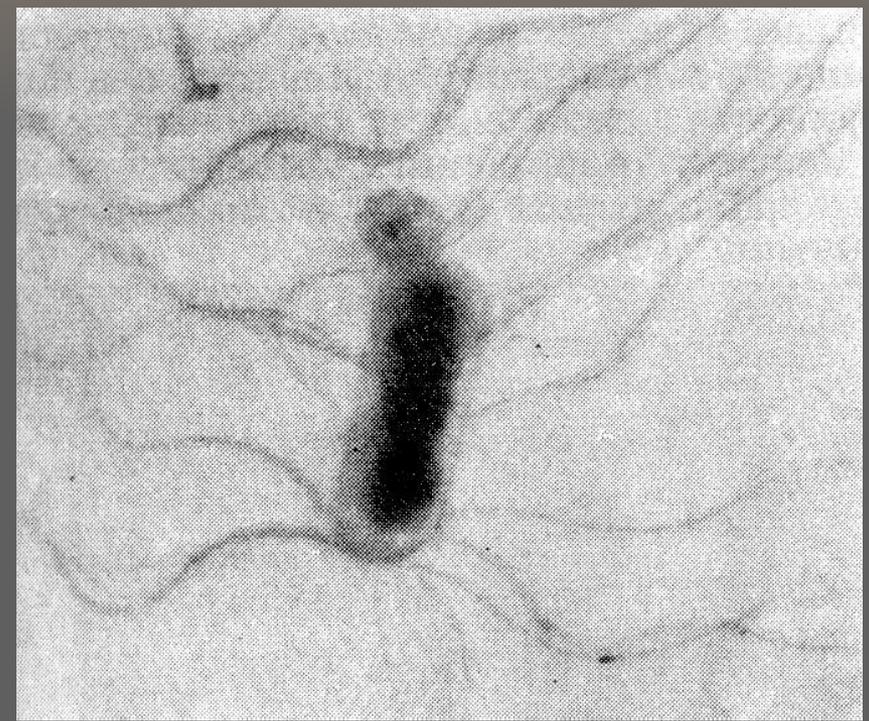
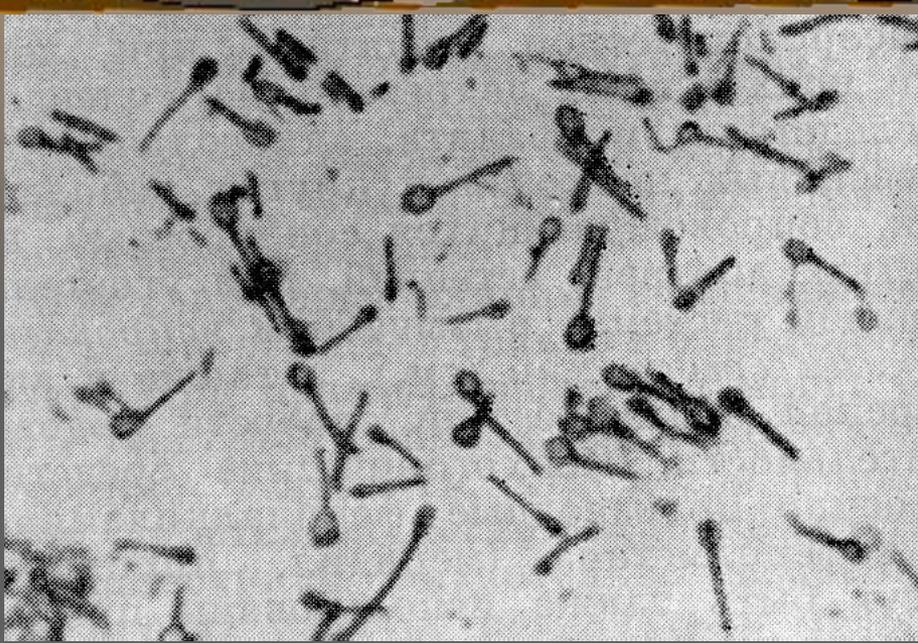


СТОЛБНЯК

На протяжении всей истории человечества столбняк был неизбежным спутником войн, настоящим бичом военной медицины. Возбудителем заболевания является столбнячная палочка (**Cl, tetani**); её споры могут выживать при кипячении и при сухожаровой обработке (150 °C) в течение 1 ч; в естественных условиях сохраняются многие годы. Вегетирующие клетки выделяют экзотоксины: **тетаноспазмин** (нейротоксин, повреждающий нервную систему) и **тетанолизин** (гемолизин).



Инкубационный период

От момента ранения обычно длится 4-14 дней, но первые симптомы могут появиться даже через 24 ч. В то же время заболевание может развиваться значительно позже, после заживления раны. Существует мнение, что заболевание с инкубационным периодом менее 7 сут. без лечения приводит к летальному исходу, а при длительности этого периода свыше 10 дней прогноз лучше.

Классификация

1. По выраженности судорожных приступов:

- а) спазмы без судорог - слабая выраженность болезни,
- б) судороги выражены - умеренно тяжёлая форма,
- в) тяжёлая - частые судороги в сочетании с дыхательными расстройствами и высокой температурой тела.

2. По течению (формы):

- а) острая (с бурным течением),
- б) хроническая,
- в) резко выраженная,
- г) стёртая форма.

3. По степени тяжести:

- а) очень тяжёлая,
- б) тяжёлая,
- в) средней тяжести.



Клиническая картина

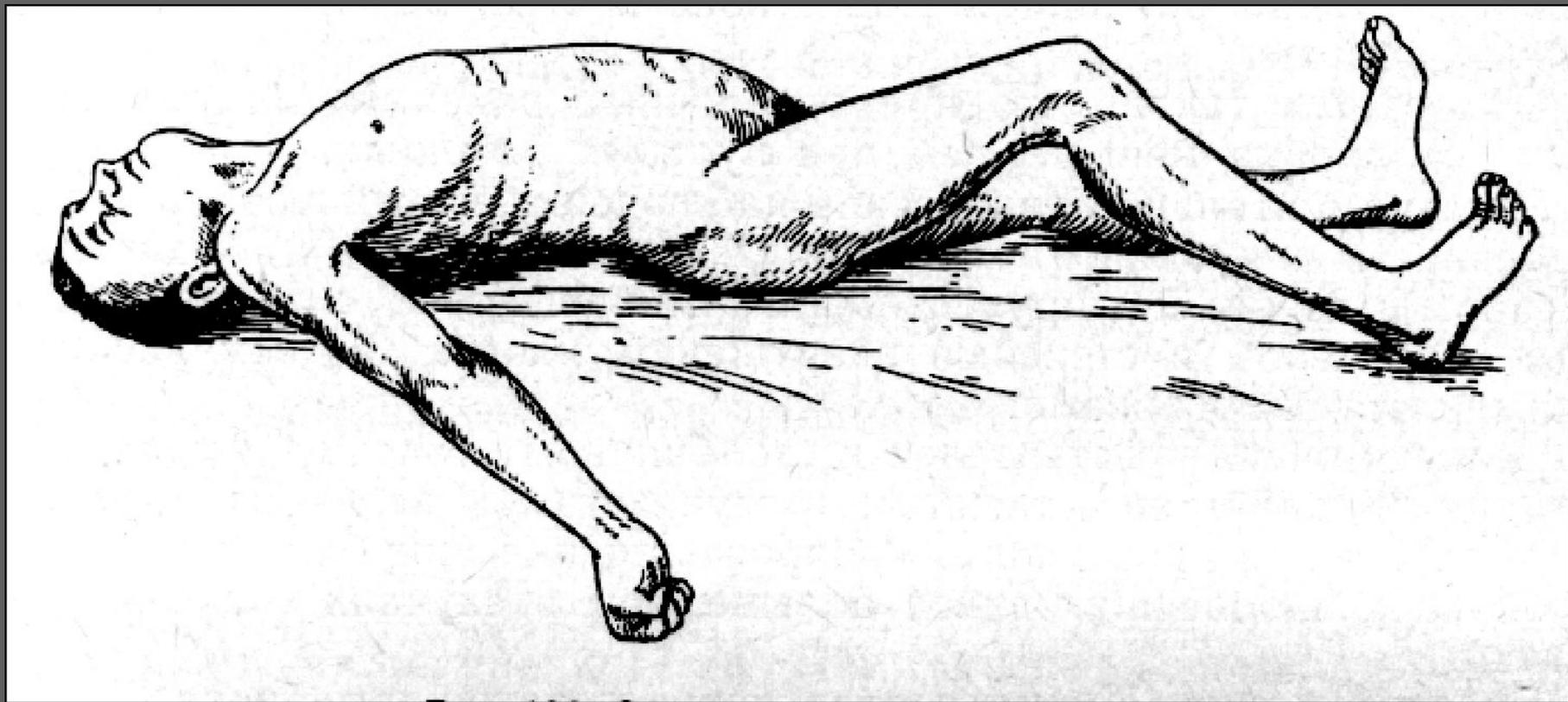
При продромах больные жалуются на головную боль, бессонницу, повышенную раздражительность, общее недомогание, обильную потливость, боли в области раны, подёргивания мышц вокруг раны.

Множественные судороги. Лицо перекашивается. Голова запрокидывается назад, туловище, руки и ноги часто изогнуты. В момент спазмов нарушается дыхание, усиливается кашель, происходит аспирация рвотных масс.

Смерть наступает от лёгочных осложнений, наблюдающихся в 60-80% случаев, когда под влиянием столбнячной интоксикации возникают повреждения в системе сосудов малого круга кровообращения. Наблюдается неустойчивость пульса, АД, ЧСС.

Ведущий симптом заболевания

- развитие тонических и клонических судорог скелетных мышц.



Опистотонус и сардоническая улыбка

Лечение

1. Серотерапия проводится под наркозом в возможно ранние сроки, в/в однократно вводят до 200000 МЕ сыворотки. Введением в/м и в/в этой дозы можно полностью нейтрализовать циркулирующий в крови токсин. В/в вводят сыворотку 2 дня подряд. В остром периоде болезни обязательно трёхкратно вводят адсорбированный столбнячный анатоксин по 1 мл.

2. Противосудорожная терапия. Широкое распространение получили средства фенотиазинового ряда. Длительность релаксации и ИВЛ может достигать месячного срока.

3. Симптоматическая и поддерживающая терапия.

4. Хирургическое лечение проводится с целью удаления возбудителя, создания неблагоприятных условий для развития анаэробной инфекции. При обширных поражениях конечностей с массивным разможением тканей показана ранняя ампутация.

Профилактика столбняка

Активная иммунизация против столбняка проводится в детстве. Ревакцинации рекомендуется проводить каждые 10 лет.

1. Препараты :

- (а) Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (АКДС).
- (б) Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС).
- (в) Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенной концентрацией Аг (АДС-М).
- (г) Адсорбированный столбнячный анатоксин (АС).

(2) Выбор препаратов :

(а) Применяют АКДС-вакцину, АДС- или АДС-М-анатоксин.

(б) Ревакцинацию взрослых, ранее полноценно иммунизированных АКДС, АДС, АДС-М, проводят АС- или АДС-М-анатоксинами.

(в) Лицам, ранее не привитым против столбняка (с 26 до 56 лет), но получившим для профилактики дифтерии однократно АДС-М-анатоксин, для создания полноценного иммунитета к столбняку через 30-40 дней после введения АДС-М-анатоксина вводят АС-анатоксин. Ревакцинацию проводят через 6-12 мес. однократно той же дозой АС-анатоксина.

Экстренная профилактика столбняка включает первичную хирургическую обработку раны с удалением инородных тел и некротизированных тканей и специфическую профилактику столбняка.

Показания к экстренной специфической профилактике столбняка

(а) Травмы с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек.

(б) Отморожения и ожоги II-IV степени.

(в) Внебольничные аборты.

(г) Роды вне больничных учреждений.

(д) Некроз тканей любого типа, абсцессы.

(е) Укусы животными.

(ж) Проникающие ранения брюшной полости.

