

Среди различных инфекционных болезней столбняк занимает особое место. Это одно из самых тяжелых и чрезвычайно опасных для жизни заболеваний. Оно распространено во всех регионах земного шара, причем более высокая заболеваемость регистрируется в условиях жаркого влажного климата. Даже в развитых странах при использовании интенсивных методов лечения от этой болезни погибает почти 25% заболевших. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

Что представляет собой столбняк?

Столбняк – это острое инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое *бациллой* и характеризующееся резкими судорожными сокращениями всех мышц.

Источники заражения

Возбудитель заболевания – столбнячная палочка. Она обитает в поверхностных слоях богатой органическими веществами почвы и в содержимом кишечника человека и животных (коров, лошадей, коз, грызунов). Заражение человека происходит при попадании возбудителя через поврежденные кожные покровы или слизистые оболочки. **Входными воротами для инфекции могут служить травмы любой локализации** – это ранения, ожоги, операционные раны, родовые повреждения, инъекции, но чаще столбняк возникает после кажущихся незначительных мелких травм, особенно нижних конечностей. При инфицировании остатка пуповины возможно развитие столбняка у новорожденных.

Симптомы болезни и ее течение

С момента инфицирования до появления первых симптомов заболевания может пройти от 1 дня до 1 месяца, но чаще 6-14 дней. Чем короче этот период, тем тяжелее будет протекать заболевание и опаснее прогноз.

У большинства больных столбняк начинается внезапно – с затруднения открывания рта, затруднения (нарушения) глотания. Затем, вследствие повышения тонуса лицевой мускулатуры (мимических мышц) появляется так называемая «сардоническая улыбка» - своеобразное застывшее страдальческое выражение лица. Появляются боли и скованность мышц спины, живота и конечностей. В течение 1-3 суток начинаются крайне болезненные, мучительные судороги, которые приводят к нарушению дыхания.

У больных отмечается тахикардия (повышенная частота сердечных сокращений), затруднение мочеиспускания и дефекации,

повышенная чувствительность к различным раздражителям, высокая температура (40-42°C).

Столбнячная палочка вырабатывает токсин в условиях, где недостаточно кислорода. Такие условия создаются при омертвлении тканей, наличии инородных тел, нагноении. Образующийся в районе раны токсин по нервным волокнам, через кровь и лимфу поступает в центральную нервную систему и приводит к нарушению ее деятельности.



Токсин столбнячной палочки один из самых сильных природных нейротоксинов, превосходящий в тысячи раз по силе цианистый калий. Если заболевание не заканчивается летально от остановки дыхания и сердечной деятельности, **то возможно появление осложнений** – пневмонии, переломов конечностей, тел позвонков, разрывов мышц передней брюшной стенки и конечностей, мышечных контрактур (укорочение), тромбозов глубоких вен, эмболии легких, инфекционно-токсического миокардита.

Рецидивы болезни встречаются редко. Но возможно повторное заболевание.

Диагностика и лечение столбняка.

Диагноз болезни устанавливают на основании анамнеза (совокупность сведений о развитии болезни) и его характерному симптомокомплексу:

- **тризм** (плотное смыкание челюстей);
- **«сардоническая улыбка»** (подобие оскала);
- **дисфагия** (расстройство глотания);
- **мышечные боли.**

Цель лечения – устранение источника образования токсина, предупреждение мышечных спазмов и обеспечение поддерживающей терапии.

Госпитализация больных обязательна. Их помещают в отдельную палату, исключают возможность световых и шумовых раздражителей. Больных с признаками асфиксии (удушья) направляют в отделение реанимации, где в случае необходимости проводят трахеостомию (создание хирургическим путем отверстия в трахее и введение в него металлической или пластиковой трахеостомической трубки) и переводят больных на искусственную вентиляцию легких. Необходимо немедленное введение противостолбнячной сыворотки или противостолбнячного человеческого иммуноглобулина. **Для расслабления напряженных мышц и уменьшения судорог** назначают противосудорожные препараты и миорелаксанты (лекарственные средства, понижающие тонус скелетных мышц). Применяют также антибиотикотерапию, нейролептики и другие группы препаратов.

Современные методы лечения и препараты позволяют снизить летальность.

Меры профилактики и защиты

Поскольку лечение столбняка не всегда бывает успешным и возможны тяжелые осложнения, лучшим лекарством является недопущение этого заболевания.

Профилактические меры осуществляются в двух направлениях:

Профилактика травм и специфическая

профилактика.

Профилактика травм включает:

- **Осторожное обращение** с колющими и режущими предметами.



Столбняк – это ОПАСНО!

❁ **Прогнозирование возможных падений, столкновений, ударов о твердые предметы.**

❁ **Соблюдение правил и мер безопасности при купании, занятиях физкультурой и спортом, работе на дачных участках и т.п.**

❁ **В случае получения небольших травм, царапин, порезов надо сразу промыть рану водой с мылом, перекисью водорода или другими антисептиками. Кожу вокруг смазать настойкой йода или бриллиантового зеленого («зеленкой»). Затем необходимо незамедлительно обратиться в лечебное учреждение (поликлинику, ФАП, больницу, здравпункт) для получения квалифицированной медицинской помощи.**

Специфическая профилактика заключается:

❁ **В проведении плановой вакцинации населения.** Своевременно сделанная прививка защищает от столбняка на 95-100%. Она проводится для создания иммунитета против столбняка, начиная с 3-х месяцев жизни ребенка. Для



иммунизации используют вакцинные препараты, содержащие столбнячный компонент, в зависимости от возраста прививаемого и в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. **На протяжении первых полутора лет жизни** ребенок получает 4 дозы столбнячного анатоксина в составе адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС) – **в 3,4,5 и 18 месяцев. Затем получает ревакцинации в 6 лет (АДС) и 16 лет (АДС-М).**

Далее для поддержания созданного иммунитета против столбняка на высоком уровне взрослые периодически с интервалом 10 лет должны получать одну дозу АС (анатоксина столбнячного) или АДС-М – анатоксина.

❁ **В проведении экстренной вакцинации детей и взрослых при травмах с нарушением целостности кожи и слизистых оболочек, ожогах и отморожениях 2 и 3 степени, укусах животных, внебольничных абортах при угрозе развития столбняка.** Она предусматривает проведение первичной хирургической обработки травмированных тканей (неспецифическая профилактика) и создание иммунологической защиты при помощи активной или активно-пассивной иммунизации (специфическая профилактика) с помощью специальных препаратов. Выбор препарата и дозировка зависят от возраста пациента, предшествующих прививок, полученных до травм, сроков, прошедших после последней прививки.

Зная коварство столбняка и выполняя изложенные рекомендации по его профилактике, Вы сохраните свою жизнь и здоровье на долгие годы.

Автор:

Высоцкая В.С. – зав.противоэпиде-мическим отделением ЦГЭ Московского района

Редактор:

Арский Ю.М.

Художественное оформление:

Бибова Е.Г.

Компьютерная верстка:

Дудько А.В.

Ответственный за выпуск:

Тарашкевич И.И.



Минск 2008