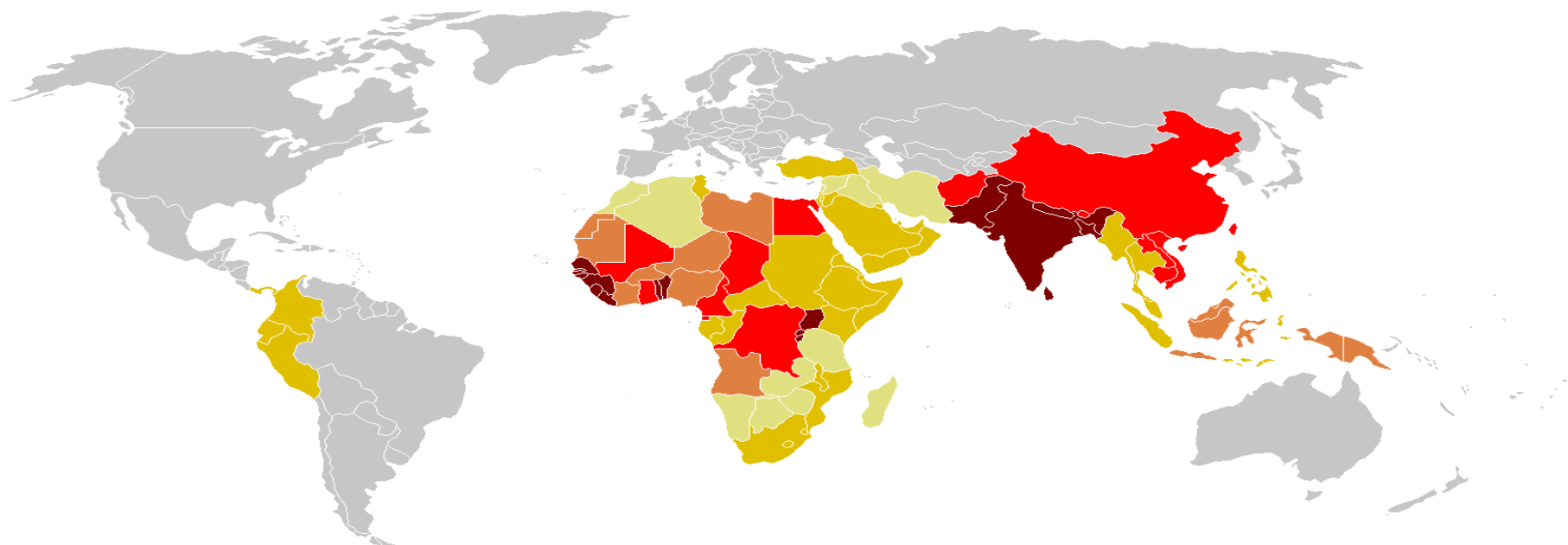


СТОЛБНЯК

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ

от 17 мая 1999 г. N 174

**О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОЛБНЯКА**



Зарегистрированные случаи заболевания столбняком.

От большого уровня заболеваемости (темно-красный) до нескольких случаев (светло-желтый). Нет данных – серый.

Столбняк - острое инфекционное заболевание, вызываемое *Clostridium tetani*, характеризующееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и периодическими генерализованными судорогами, обусловленные поражением двигательных структур центральной нервной системы токсином возбудителя.



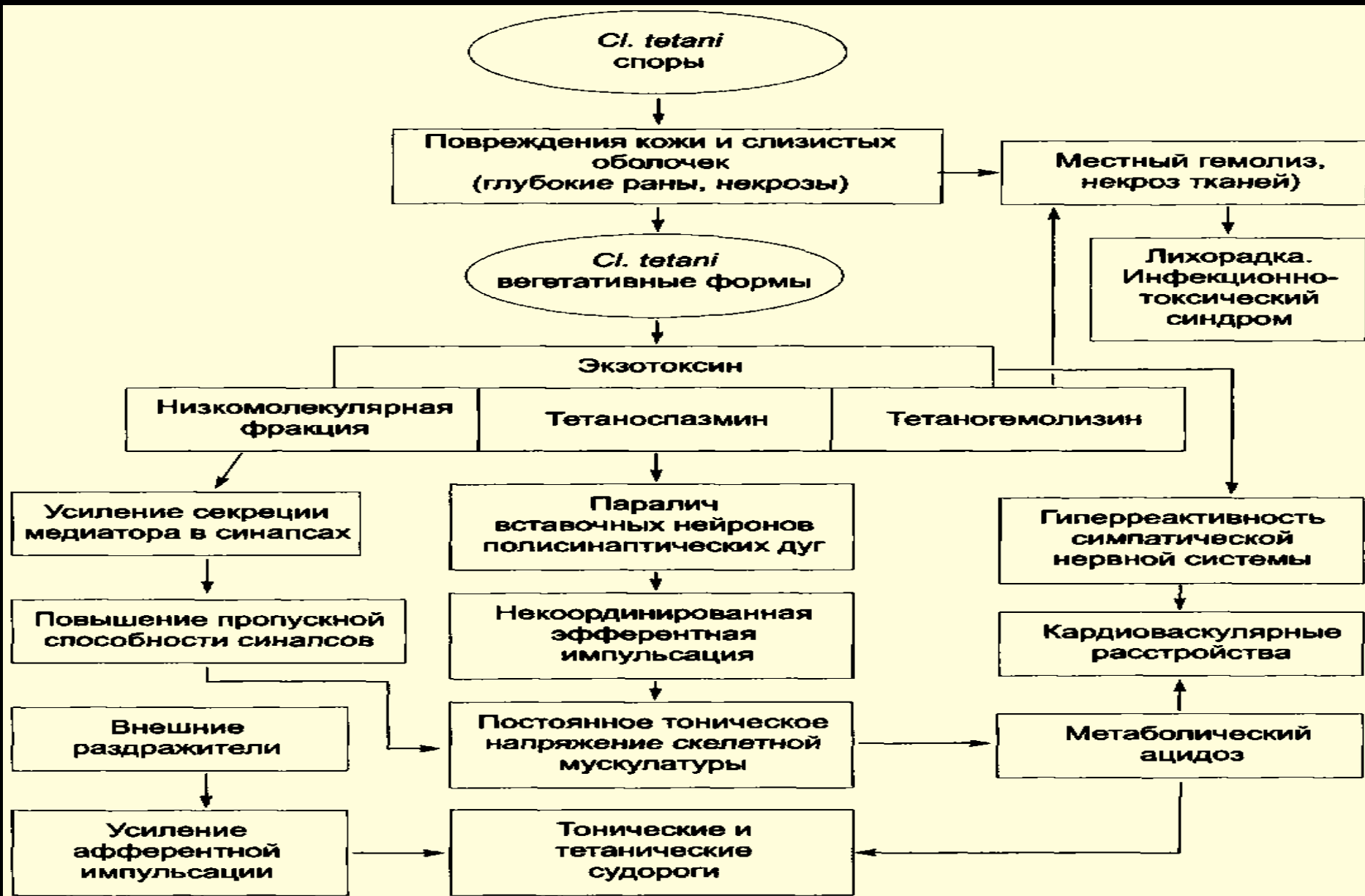
Механизм передачи — контактный.

Возбудитель проникает через повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки (раны, ожоги, отморожения).



- **Инфицирование пупочных ран при несоблюдении асептики при родах может стать причиной столбняка новорождённых.**
- **Местом входных ворот возбудителя могут быть различные по характеру и локализации открытые раны (проколы, занозы, порезы, потёртости, размозжения, открытые переломы, ожоги, отморожения, укусы, некрозы, воспалительные процессы); в этих случаях развивается посттравматический столбняк.**
- **Операционные раны, особенно на толстой кишке и ишемизированных конечностях, могут стать входными воротами для инфекции с последующим развитием послеоперационного столбняка.**
- **Вмешательства по поводу аборта вне медицинских учреждений могут стать причиной постабортального столбняка.**
- **Возможность передачи возбудителя от больного здоровому человеку отсутствует.**

Патогенез столбняка



Клиника

Инкубационный период варьирует от нескольких дней до 1 мес, в среднем не превышая 1—2 недели.

Заболевание начинается остро, лишь иногда отмечают продромальные явления в виде напряжения и подёргивания мышц в месте ранения, недомогания, головной боли, потливости, раздражительности.

В начальный период столбняка в части случаев может проявиться его наиболее ранний признак — *тупые тянущие боли в области входных ворот инфекции, даже в уже полностью заживших ранах.*

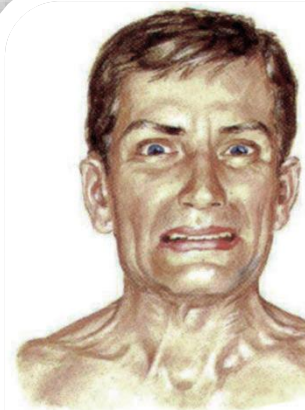
Основные специфические симптомы, возникающие в этот период, — **тризм, «сардоническая улыбка», дисфагия и ригидность затылочных мышц.**

• **Тризм** — напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц, что приводит к затруднённому открыванию рта.

• Тонические судороги мимической мускулатуры выражаются в «сардонической улыбке» (*risus sardonicus*), придающей лицу больного своеобразное выражение: морщинистый лоб, суженные глазные щели, растянутые губы, опущенные уголки рта

• **Дисфагия** (затруднённое болезненное глотание) обусловлена судорожным спазмом мышц глотки.

• **Ригидность затылочных мышц**, обусловленная тоническими судорогами скелетной мускулатуры, при столбняке не является менингеальным симптомом и не сочетается с другими менингеальными знаками (симптомы Кернига, Брудзинского и др.).



В разгар заболевания болезненные тонические судороги распространяются на мышцы туловища и конечностей
(не захватывая кисти и стопы).

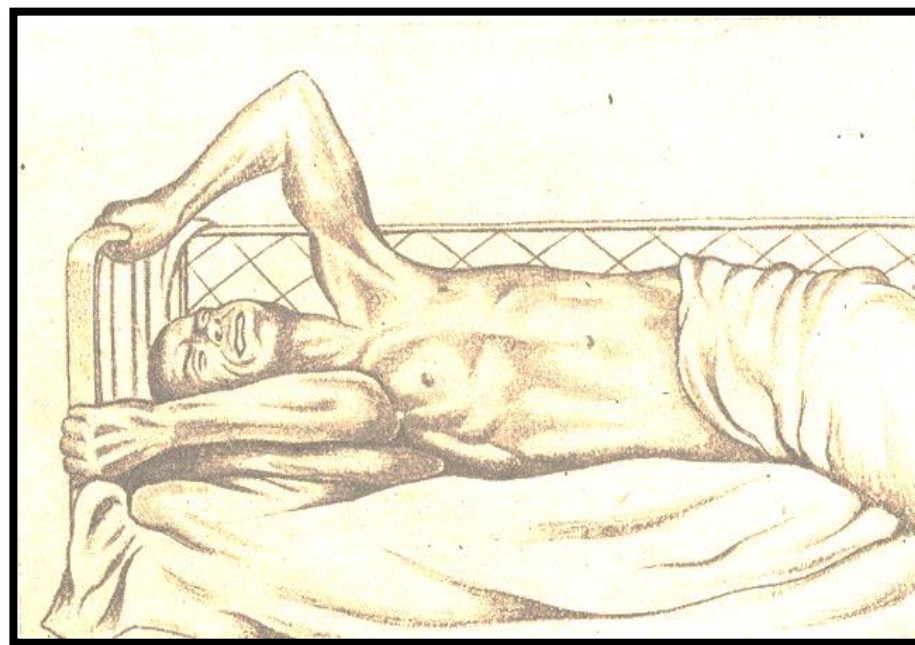
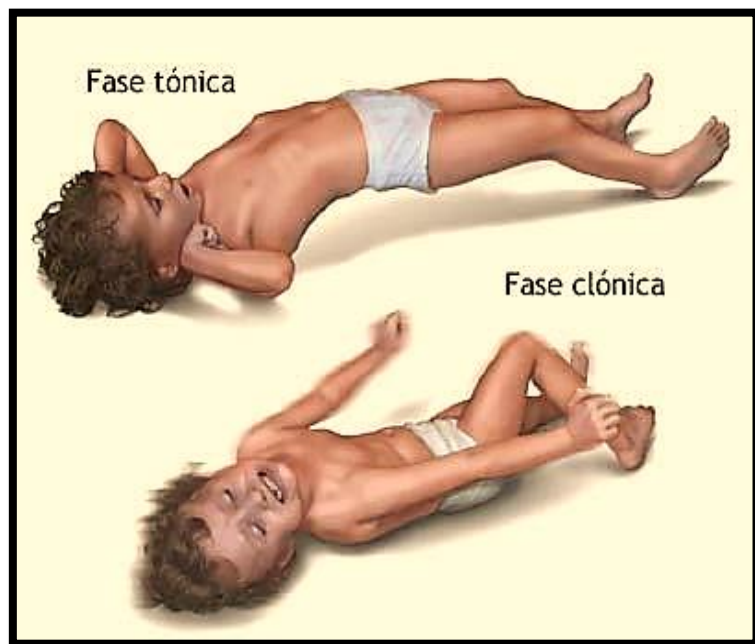


Тоническое напряжение мышц постоянно, расслабление мышц, как правило, не происходит.

В результате выраженного напряжения и болезненности мышц спины при тяжёлом столбняке развивается *опистотонус*:

- при положении больного на спине голова его запрокинута назад,
- поясничная часть тела приподнята над кроватью,
- между спиной и постелью можно просунуть руку.

На фоне постоянного тонического напряжения скелетной мускулатуры периодически с различной частотой возникают тетанические судороги.



В случаях благоприятного исхода *период реконвалесценции* длительный:

- постепенно ослабевающие клинические проявления заболевания сохраняются 2-4 недели,
- выздоровление затягивается до 1,5—2 мес.

Осложнения

Одно из опасных осложнений столбняка — асфиксия.

К осложнениям также относят:

- пневмонии,
 - разрывы мышц,
 - переломы костей,
 - компрессионные деформации позвоночника.
- Нарастающая при судорогах гипоксия может способствовать развитию спазма коронарных сосудов и инфаркта миокарда, остановке сердечной деятельности.**

Лечение

- Госпитализируют в травматологическое отделение, при тяжелом случае в отделение интенсивной терапии;
- Охранительный режим;
- Зондовое или парентеральное кормление;
- Хирургическая обработка раны с иссечением поврежденных тканей, удалением инородных тел;
- Специфическая терапия:
противостолбнячная сыворотка;
- Патогенетическая терапия.



Специфическая профилактика столбняка

- Наиболее эффективным методом предупреждения столбняка является активная иммунизация столбнячным анатоксином (АС-анатоксином). Защита от столбняка у детей обычно создается путем иммунизации АКДС-вакциной или АДС-анатоксином, у подростков и взрослых - АДС-М-анатоксином или АС-анатоксином.
- После законченного курса иммунизации организм человека в течение длительного срока (порядка 10 лет) сохраняет способность к быстрой (в течение 2 - 3 дней) выработке антитоксинов в ответ на повторное введение препаратов, содержащих АС-анатоксин.
- Законченный курс активной иммунизации включает первичную вакцинацию и первую ревакцинацию.
- Для поддержания иммунитета против столбняка на достаточном уровне необходимо периодически с интервалом 10 лет проводить ревакцинацию путем однократного введения препаратов, содержащих АС-анатоксин.

Специфическая профилактика столбняка

Для предупреждения возникновения столбняка в случае травм необходимо проводить экстренную профилактику.

- **Экстренная иммунопрофилактика осуществляется дифференцированно в зависимости от предшествующей иммунизации пациента против столбняка путем введения АС-анатоксина и АДС-М-анатоксина (экстренная ревакцинация) либо с помощью активно-пассивной иммунизации путем одновременного введения АС-анатоксина и противостолбнячной сыворотки (ПСС) или иммуноглобулина (ПСЧИ).**

Препараты, применяемые для плановой активной иммунизации против столбняка :

- - Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (АКДС), содержащая в 1 мл 20 млрд. инаktivированных коклюшных микробных клеток, 30 флокулирующих единиц (Lf) дифтерийного и 10 единиц связывания (ЕС) столбнячного анатоксинов.
- - Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин (АДС), содержащий в 1 мл 60 Lf дифтерийного и 20 ЕС столбнячного анатоксинов.
- - Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М), содержащий в 1 мл 10 Lf дифтерийного и 10 ЕС столбнячного анатоксинов.
- - Адсорбированный столбнячный анатоксин (АС), содержащий в 1 мл 20 ЕС.

Препараты, применяемые при экстренной иммунопрофилактике столбняка

- - Адсорбированный столбнячный анатоксин (АС).
- - Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-М).
- - Сыворотка противостолбнячная лошадиная очищенная концентрированная жидкая (ПСС). Одна профилактическая доза ПСС составляет 3000 МЕ (международных единиц).
- Иммуноглобулин противостолбнячный человека (ПСЧИ).
- Одна профилактическая доза ПСЧИ составляет 250 МЕ.

Экстренную профилактику столбняка проводят при:

- - травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек;
- - обморожениях и ожогах (термических, химических, радиационных) второй, третьей и четвертой степени;
- - проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта;
- - внебольничных абортах;
- - родах вне медицинских учреждений;
- - гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах;
- - укусах животными.

Экстренная профилактика столбняка заключается в первичной хирургической обработке раны и одновременной специфической иммунопрофилактике.