

го осложнения. На наш взгляд, в случаях длительного синдрома интоксикации у детей грудного и раннего возраста, целесообразно проводить углубленную диагностику на предмет осложнения ранее диагностиро-

ванных кист (иных возможных врожденных аномалий развития), что позволит оказывать детям адекватную, своевременную терапию.

Литература

1. Котельникова Л.П., Бусырев Ю.Б., Белякова Я.В. Лечение непаразитарных кист печени // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2014. – Т. 19, № 1. – С. 60-67.
2. Ленюшкин А.И., Туманян Г.Т. Клинико-диагностические аспекты и тактика лечения кист желчевыводящих путей в детском возрасте // *Вопросы современной педиатрии*. – 2005. – № 4 (3). – С. 34-39.
3. Притула В.П. Хирургическое лечение детей с кистами печени // *Хирургия детского возраста*. – 2014. – № 1-2 (42). – С. 14-19.

4. Харчков В.В., Кислицын Д.П., Добровольский А.А. Хирургия кист и абсцессов печени. – Ханты-Мансийск: Изд-во Ханты-Мансийской государственной медицинской академии. – 2013. – 155 с.
5. Edil B.H., Cameron J.L. et al. Chole dochal cyst disease in children and adults: a 30-year single-institutional experience // *J. Am. Coll. Surg.* – 2008; 206: 1000-1008.

Literature

1. Kotelnikova L.P., Busyrev Yu.B. et al. Nonparasitic hepatic cysts treatment // *Annals of surgical hepatology*. – 2014. – Vol. 19, № 1. – P. 60-67.
2. Lenyushkin A.I., Tumanyan G.T. et al. Clinicodiagnostic aspects and tactics of treatment of choledochal cysts in children // *Problems of modern pediatrics*. – 2005. – № 4 (3). – P. 34-39.
3. Pritula V.P. Surgical treatment of children with hepatic cysts // *Pediatric surgery*. – 2014. – № 1-2 (42). – P. 14-19.

4. Kharchkov V.V., Kislitsyn D.P. et al. Surgery of hepatic cysts and abscesses // *Publishing House of the Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Khanty-Mansiysk*. – 2013. – 155 p.
5. Edil B.H., Cameron J.L. Choledochal cyst disease in children and adults: a 30-year single-institutional experience. *J. Am. Coll. Surg.* 2008; 206: 1000–1008.

Координаты для связи с авторами: Богданова Анна Сергеевна – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней ДВГМУ, тел. +7-929-409-71-18, e-mail: annabogdanova@pochta.ru; Холичев Дмитрий Анатольевич – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней ДВГМУ, тел. +7-962-227-92-22, e-mail: holdima1981@yandex.ru; Фирсова Наталья Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней ДВГМУ, тел. +7-962-28-99-33; Ореховская Елена Владимировна – врач-педиатр второго педиатрического отделения ДГКБ УЗ № 9, тел. +7-909-878-08-16; Хелимская Елена Александровна – заведующая второго педиатрического отделения, врач-педиатр ДГКБ УЗ № 9, тел. +7-914-199-77-89; Трегубова Татьяна Георгиевна – зав. отделением функциональной диагностики ДГКБ УЗ № 9, тел. +7-909-840-49-20.



УДК 616.981.551-08-021.144

А.М. Рюмин, О.Л. Соболевская, О.В. Корочкина, Н.Е. Волский, Е.А. Михайлова,
И.А. Отмахова, Д.М. Собчак, О.Л. Хряева

СЛУЧАЙ СТОЛБНЯКА ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ: ТАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ

Нижегородская государственная медицинская академия, 603005, пл. Минина и Пожарского, 10,
e-mail: rector@nizhgma.ru, г. Нижний Новгород

Резюме

Столбняк является относительно редкой, но весьма опасной инфекционной болезнью с высокой летальностью. В статье описан клинический случай столбняка легкого течения, ставший результатом сельскохозяйственной травмы. Обсуждаются проблемы лабораторной диагностики и терапии столбняка (в особенности, введение противостолбнячной сыворотки). Затронуты вопросы эффективности вакцинопрофилактики столбняка.

Ключевые слова: столбняк, противостолбнячная сыворотка, анаэробная инфекция, вакцинопрофилактика.

THE CASE OF MILD TETANUS: CLINICAL TACTICS

Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod

Summary

Tetanus is a relatively rare but dangerous infection with high mortality. In this article we describe the case of mild tetanus, which was the consequence of agricultural accident. Problems of laboratory investigation and treatment of tetanus (especially anti tetanus serum) are discussed. Also the efficiency of vaccination against tetanus is discussed.

Key words: tetanus, anti tetanus serum, anaerobes, vaccination.

Столбняк – острая инфекционная болезнь из группы сапрозоонозов с контактным механизмом передачи возбудителя, вызываемая анаэробной спорообразующей бациллой, экзотоксин которой поражает нервную систему с развитием тонических и тетанических судорог. Тетаноспазм является одним из сильнейших биологических ядов, уступая по силе лишь ботулиническому токсину [2].

Прогноз болезни всегда серьезный: летальность, связанная, в основном, со спастическим параличом дыхательной мускулатуры, голосовой щели или диафрагмы, достигает 90 % и даже при проведении адекватной терапии превышает 10 % [1]. Однако существующая эффективная плановая и экстренная вакцинопрофилактика позволила снизить заболеваемость столбняком в Российской Федерации до фонового уровня.

Клинический случай

Больная С., 42 года, 4 октября получила колотую рану в области правой стопы (на садовом участке наступила на грабли). В травмпункт не обращалась – самостоятельно обработала поврежденный участок кожи антисептиком.

Через 3 недели появились подергивания и ощущение стягивания в области раны. В течение 6 дней на фоне сохраняющегося субфебрилитета (37,1-37,5 °С) судорожные подергивания последовательно распространились на всю правую нижнюю конечность, левое бедро, затем на правую руку и правую половину лица.

На 5-й день болезни больная была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на судорожные подергивания мышц обеих ног, правой руки, правой половины лица, шеи.

Больная проходила вакцинацию в детстве согласно национальному календарю, после чего АДС-М не получала ни разу. Интересно, что пациентке звонили из поликлиники (не зная о факте травмы) и предлагали пройти вакцинацию, однако дефицит личного времени и нежелание тратить его на визит в поликлинику заставили её отказаться от ревакцинации.

В соответствии с Постановлением № 59 от 22.10.13, пациентка была направлена в отделение реанимации и интенсивной терапии многопрофильной городской больницы [3]. Ко времени поступления пациентки в области зажившей раны признаков воспаления не было. В приемном покое хирургом произведены разрезы в области колотой раны с иссечением материала для бактериологического исследования.

Учитывая типичный анамнез болезни, длительный инкубационный период, удовлетворительное общее

состояние больной и слабо выраженные судорожные сокращения мышц менее 1 раза в час, выставлен диагноз «Столбняк, легкое течение».

В общем анализе крови был выявлен умеренный нейтрофильный лейкоцитоз (до $11,6 \times 10^9/\text{л}$) без повышения СОЭ.

Пациентке назначена ПСС в дозе 100.000 МЕ (вводилась ежедневно 5 дней), а также антигистаминные, глюкокортикостероидные препараты (дексазон 8 мг 2 раза в день), антибиотики (метрогил, цефтриаксон), инфузии хлорида калия и сульфата магния. Проводимая терапия позволила сохранить самостоятельное дыхание с достаточной оксигенацией, пациентка оставалась в сознании, была адекватна и ориентирована. В течение 2 недель судорожные сокращения мышц были купированы.

За время пребывания в стационаре однократно в вечерние часы отмечалось повышение температуры до 37,2 °С (2-й день пребывания в стационаре). Клинические признаки присоединившейся бактериальной инфекции или сывороточной болезни отсутствовали. Электрофизиологических признаков кардиотропного влияния тетаноспазматина по ЭКГ выявлено не было. На 18-й день болезни пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии.

Предлагаемая в инструкции к препарату длительность применения ПСС представляется нам diskutabelной, поскольку задачей ПСС является только связывание токсина, находящегося в крови. В то же время судороги при столбняке связаны с блокированием тормозных нейронов боковых рогов спинного мозга [4]. Скорость их восстановления, очевидно, будет зависеть от применяемых препаратов, возраста больного и других факторов. При этом время восстановления нейронов (а значит, и время сохранения судорог) будет значительно превышать период циркуляции столбнячного экзотоксина.

Опыт применения гетерологической сыворотки при дифтерии показывает опасность длительного введения подобных препаратов. Введение гетерологической сыворотки более 2 раз чревато развитием сывороточной болезни (нефро- и нейропатии, лихорадка и пр.). В то же время инструкция к препарату рекомендует «введение сыворотки повторять до исчезновения рефлекторных судорог».

Определенные затруднения вызвала и лабораторная диагностика. При хирургической обработке раны производилось иссечение материала для посева на питательные среды в анаэробных условиях. Известно, что вероятность выделения возбудителя из ворот

инфекции при столбняке не превышает 30 % [4]. Для повышения вероятности высева хирург принял решение послать исследуемый материал в лабораторию в двух пробирках: в обычной стерильной и в заполненной глицерином. Первый вариант был рекомендован лаборантом, но предполагал контакт забранно-

го материала с кислородом, что неизбежно снижает вероятность положительного результата. Во втором случае заполнение пробирки инертным в отношении возбудителя веществом вытесняет кислород, что повышает вероятность бактериологического подтверждения диагноза.

Литература

1. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. – СПб.: Фолиант, 2003. – 1040 с.
2. Петров С.В. Общая хирургия: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 806 с.
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября

2013 г. N 59 г. Москва. «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка».

4. Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.

Literature

1. Lobzin Yu.V. A manual for infectious diseases. – Saint Petersburg: Foliant, 2003. – 1040 p.
2. Petrov S.V. General surgery: textbook. – M.: GEOTAR-media, 2009. – 806 p.
3. Resolution of the Chief state sanitary doctor of the Russian Federation of October, 22, 2013 № 59, Moscow

«Approval of sanitary epidemiological rules SR3.1.2.3113-13 «Prophylaxis of tetanus».

4. Yushchuk N.D., Vengerov Yu.Ya. Infectious diseases: national guide. – M.: GEOTAR-media, 2009. – 1056 p.

Координаты для связи с авторами: Рюмин Александр Михайлович – канд. мед. наук, ассистент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО НижГМА, e-mail: selearion@mail.ru.

