Столбняк: причины, симптомы, профилактика, лечение

Столбняк : острое бактериальное заболевание, при котором возникает тяжелейшее поражение нервной системы с развитием тонического напряжения скелетных мышц и генерализованных судорог.

Возбудителем заболевания является столбнячная палочка, которая способна существовать во внешней среде в виде спор годами. Эти споры очень устойчивы к антисептикам и дезинфицирующим средствам, кроме того, они способны выживать при температуре 90 С в течение 2 часов. При наступлении благоприятных условий (анаэробная среда, влажность, температура 37 С) происходит прорастание спор в вегетативные формы, которые и продуцируют сильнейшие столбнячные токсины.

Симптомы столбняка:

Инкубационный период заболевания может длиться от нескольких дней до одного месяца, в среднем от 7 до 14 дней. Чем короче инкубационный период, тем тяжелее протекает болезнь и выше вероятность летального исхода.

Одним из первых признаков столбняка может стать тупая тянущая боль в месте травмы, даже в уже зажившей ране. Первыми специфическими симптомами заболевания, позволяющими заподозрить столбняк, являются:

* тризм (судорожное сжатие) жевательных мышц, приводящее к затруднению открывания рта;
* так называемая сардоническая улыбка, придающая лицу злобно-насмешливое выражение (морщинистый лоб, суженные глаза, растянутые в улыбку губы);
* дисфагия (нарушение глотания), развивающаяся из-за судорожного спазма глоточных мышц, проявляется в виде болезненного затрудненного глотания;
* ригидность затылочных мышц.

В разгар болезни тонические судороги захватывают мускулатуру туловища и конечностей, за исключением кистей и стоп. Тоническое напряжение в мышцах сохраняется практически постоянно, расслабление не происходит даже во сне. С 3–4 дня заболевания в патологический процесс вовлекаются межреберные мышцы, в результате чего дыхание становится учащенным и поверхностным. Патологический процесс захватывает и мышцы промежности, что приводит к нарушению мочеиспускания и дефекации. При тяжелом течении заболевания в результате сильного напряжения мышц спины развивается опистотонус – судорожная поза, при которой голова больного запрокинута назад, а поясничная часть спины приподнята над кроватью настолько, что под ней можно просунуть руку (опора на затылок и пятки).

В результате постоянного напряжения скелетных мышц у больных периодически возникают тетанические судороги, провоцируемые чаще всего зрительными, слуховыми или тактильными раздражителями. При легком течении заболевания наблюдается 1–2 приступа судорог в день, длительностью от нескольких секунд до нескольких минут. При тяжелом течении приступы могут повторяться многократно в течение часа, становясь более длительными.

Период с 7 до 10–14 дня заболевания считается самым опасным для жизни больного. В это время из-за выраженной интоксикации организма возможно нарушение дыхания и сердечной деятельности, которые могут привести к летальному исходу.

Период выздоровления длительный, симптомы столбняка ослабевают очень медленно и могут сохраняться в течение 4 недель. Полное восстановление организма наступает через 1,5–2 месяца после начала заболевания.

Профилактика столбняка (экстренная):

Неспецифическая профилактика заболевания заключается в предупреждении травматизма в быту и при производстве, соблюдение правил асептики и антисептики в операционных, родильных залах, при обработке ран.

Экстренная профилактика (введение сыворотки) проводится при любых травмах, при которых имеет место нарушение целостности кожи и слизистых оболочек, отморожениях и ожогах II–IV степени, укусах животных, при проникающих ранениях кишечника, внебольничных абортах и родах, гангрене и т. п. Помимо введения препаратов для вакцинации проводится тщательная обработка раны. Экстренная профилактика проводится вплоть до 20 дня с момента предполагаемого инфицирования, но чем раньше пострадавший обратится за медицинской помощью, тем выше ее эффективность.

##  К какому врачу обратиться:

При подозрении на столбняк или при ранениях, особенно если в ранку попала земля, необходимо обратиться в травмпункт. Лечение болезни проводится в инфекционном стационаре при участии анестезиолога-реаниматолога и хирурга.