

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ



УДК 616.98

НАБЛЮДЕНИЕ СТОЛБНЯКА У ПОДРОСТКА

А. Е. Соловьев, Г. В. Корниенко, М. А. Картышова

Запорожская областная клиническая детская больница,
Запорожский государственный медицинский университет

OBSERVATION OF TETANUS IN A TEENAGER

A. E. Solovyov, G. V. Korniyenko, M. A. Kartyshova

Столбняк — раневая инфекция, вызываемая токсинотропной анаэробной спороносной палочкой *Clostridium tetani*, характеризуется поражением нервной системы с приступами тонических и тетанических судорог [1–4].

Смертность от столбняка в мире составляет 50%, у детей, даже при лечении — 80–90%. Прогноз ухудшается при коротком инкубационном периоде и быстром прогрессировании симптомов, а также позднем начале лечения [3, 5].

Заболееваемость столбняком мирного населения Украины за 1972–2005 гг. составила в среднем 0,2 на 100 000 населения, в Запорожской области — 0,139 на 100 000 населения [2]. Приводим наблюдение.

Ребенок Р., 13 лет, госпитализирован в клинику детской хирургии 24.05.13 после травмы — удара кирпичом по голове в правой околоушной области. В течение 2 сут за медицинской помощью не обращался. В связи с нагноением раны госпитализирован в ЛОР-отделение ЦРБ Мелитопольского района. В околоушной области справа обнаружена рубленая рана длиной до 1,5 см, покрытая налетом фибрина с перифокальным воспалением.

Под влиянием лечения состояние улучшилось, однако с 20.05.13 у ребенка появились боль в области правого нижнечелюстного сустава, затруднение при открывании рта. Ребенок направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу в Запорожье, который впервые предположил наличие столбняка. Для обследования больной направлен в Запорожскую областную клиническую детскую больницу.

Ребенок привит от столбняка в соответствии с календарем прививок. Последняя ревакцинация в возрасте 7 лет. Более чем пятилетний "разрыв" обусловлен тем, что в настоящее время ревакцинация в 11 лет отменена [1].

При госпитализации состояние больного средней тяжести. Лицо асимметрично. Правый угол рта опущен, при разговоре не двигается. Птоз правого века, морщины правой половины лба. Из-за тризма (судорог жевательных мышц) ребенок не может открыть рот. Над правой ушной раковиной рана размерами 2 × 1,5 см; края ее инфильтрированы, отечны, гиперемированы, отделяемого нет.

В отделении больной осмотрен врачом-инфекционистом, диагноз столбняка не подтвержден, специфическая терапия не назначена. Рекомендована реакция прямой геммагглютинации (РПГА) к столбняку. Противовоспалительная и местная терапия неэффективна. По данным РПГА отрицательный титр антител к столбняку.

Отмечено ухудшение состояния больного. Появилась тянущая боль в прямых мышцах спины, усилился тризм жевательных мышц, возникла боль по ходу остистых отростков позвоночника. Наклон головы вперед невозможен из-за выраженной ригидности затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные. При надавливании шпателем на нижнюю челюсть появляется болезненное тоническое сокращение мышц шеи справа и прямых мышц спины в грудном отделе. Парез верхних и нижних конечностей отсутствует. Сухожильные рефлексы живые. Бульбарных симптомов нет. АД 14,7/9,3 кПа (110/70 мм рт. ст.), пульс 80 в 1 мин. Частота дыхания 24 в 1 мин.

28.05.13 по заключению консилиума врачей нельзя исключить столбняк. Рекомендовано проведение специфической иммунотерапии: введение противостолбнячной сыворотки в дозе 100 000 ед. (по Безредко).

Состояние ребенка, несмотря на проведение специфического лечения, продолжало ухудшаться. Неврологический статус 30.05.13: двусторонний тризм, больше выражен справа. Глазные щели d<s. Зрачковые реакции сохранены, симметричны. Саркастическая асимметричная улыбка. Глотание не нарушено, безболезненное. Выражена ригидность и болезненность затылочных мышц.

Тоническое напряжение и болезненность мышц спины, живота. Живот "доскообразный", вследствие этого положение в постели вынужденное.

Невозможность перехода в вертикальное положение тела. Тонус мышц верхних и нижних конечностей нормальный. Сила мышц достаточна. Сухожильные рефлексы живые, d=s. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

Выявленные неврологические симптомы укладываются в клинические проявления столбняка.

Учитывая ухудшение состояния больного и опасность возникновения угрожающих жизни осложнений,

для продолжения лечения ребенок переведен в отделение анестезиологии и интенсивной терапии.

Проведено комплексное интенсивное лечение, включавшее промедол, аминазин, димедрол в виде "коктейля" внутримышечно 4 раза в сутки, заместительную инфузионную терапию ежедневно, антибактериальную терапию (цефтриаксон, метронидазол).

В связи с устойчивой положительной динамикой на 8—е сутки ребенок переведен в отделение гнойной хирургии. Состояние больного средней тяжести. В сознании, адекватен. Болевой синдром менее выражен. Пациент лучше открывает рот, умеренно приводит голову. Снижился тонус мышц шеи и спины, живот не напряжен. Рана в околоушной области зажила.

С 10.06.13 ребенок самостоятельно садится в постели, с 15.06.13 — начал ходить. Жалоб нет. Сохраняется

незначительное ограничение движений нижней челюстью. Патологические изменения нервной системы не выявлены.

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии 26.06.13 под наблюдение педиатра, невропатолога и инфекциониста по месту жительства.

Приведенное наблюдение представляет интерес как редкий случай успешного лечения столбняка у ребенка подросткового возраста. Учитывая особенности клинических проявлений, трудность диагностики и проведенные лечебные мероприятия, следует сделать вывод, что отмена ревакцинации от столбняка у детей в возрасте 11 лет обусловила уменьшение иммунной защиты от этой грозной инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Столбняк забыт, но не исчез / И. В. Богдельников, Л. И. Прокудина, А. В. Бобрышева [и др.] // Здоровье ребенка. — 2012. — №2 (37). — С. 127 — 129.
2. Правець: проблема стара, але не вирішена / Н. А. Васильєва, О. Л. Івахів, І. С. Ішук [та ін.] // Інфекційні хвороби. — 2013. — № 1. — С. 63 — 65.
3. Подаваленко А. П. Оценка динамики формирования иммунитета к дифтерии и столбняку у лиц, привитых по принципу турбовой иммунизации / А. П. Подаваленко // Провизор. — 1998. — № 14. — С. 37 — 40.
4. Сучасні аспекти проблеми вакцинопрофілактики в Україні: Інформ. лист / О. О. Тарасюк, О. А. Гладка, С. С. Чумаченко, А. В. Вербінець. — К., 2007.
5. Кожару А. А. Аналіз ґрунтів і захворюваності на правець по адміністративно—територіальних одиницях (областях) України / А. А. Кожару, М. І. Хижняк, А. М. Волкова // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2008. — № 1. — С. 19 — 22.

