транспорта Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Государственный университет путей и сообщения Императора Николая II»
(МИИТ)
Медицинский колледж

Дата выдачи задания: 23,01,2016
Дата сдачи курсовой работы: 24.06.2016
Руководитель курсовой работы – Мурашова И.В

Тема курсовой работы
«Столбняк»

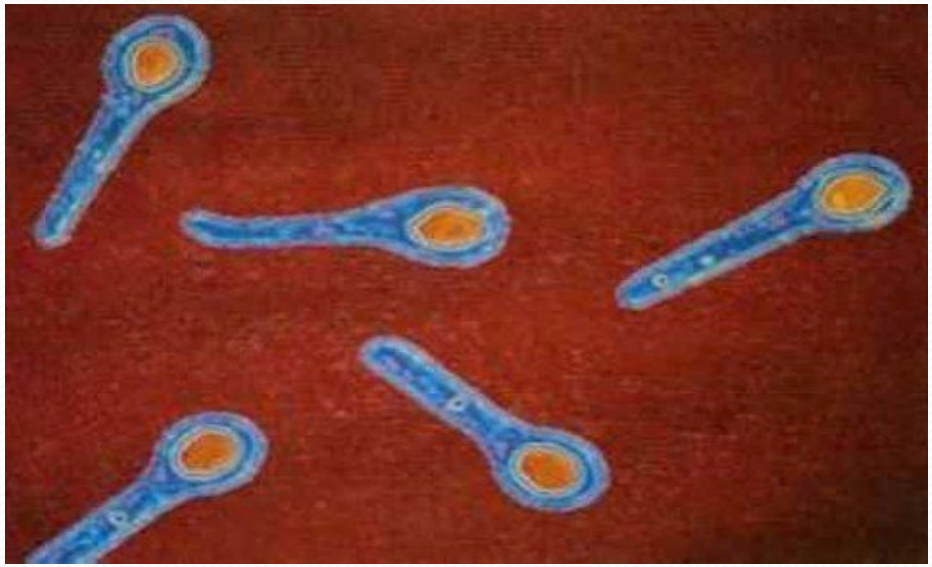
Студента группы МЛД-212
Специальность «Лечебное дело»
Шевелина Руслана Вагифовича

Актуальность заболевания

- Повсеместное распространение
- Общая восприимчивость
- Отсутствие иммунитета
- Тяжелое течение
- Высокая смертность

Столбняк

Столбняк - зооантропонозное бактериальное острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся поражением нервной системы и проявляющееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными судорогами.

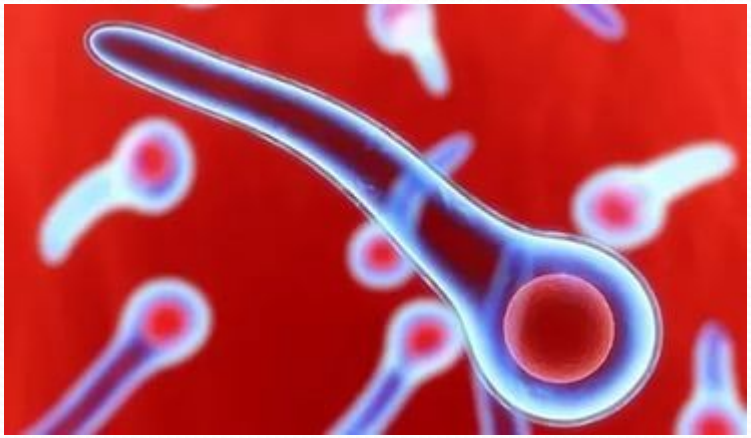


Столбняк

- инфекция характеризуется мышечными спазмами, особенно челюсти;
- инкубационный период обычно около 8 дней, но может занять месяцы;
- даже с применением современных методов лечения смертность составляет около 25%, без них она значительно выше.

Возбудитель

Грамположительные подвижные палочки, имеют длинные жгутики, образуют терминально расположенные споры круглой формы. Фактором патогенности возбудителя столбняка является экзотоксин, включающий тетаноспазмин - один из сильнейших бактериальных токсинов



Эпидемиология

Самые распространенные пути заражения столбняком

Укусы животных, особенно собак и свиней

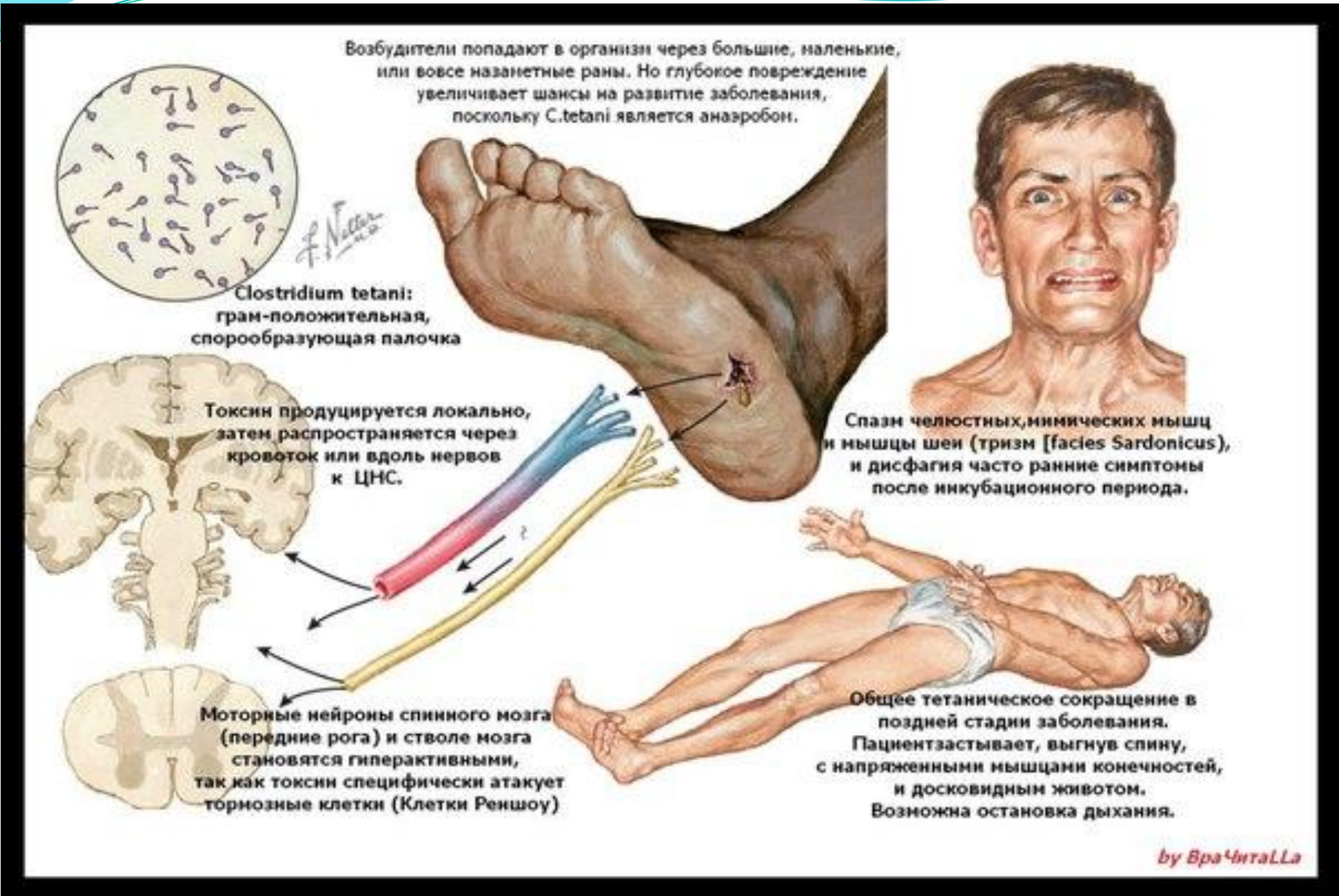
Огнестрельные и ножевые ранения

Проколы нестерильной иглой

Травмы, вызванные колючей проволокой

Колотые раны от осколков, гвоздей

Патогенез


Возбудители попадают в организм через большие, маленькие, или вовсе незаметные раны. Но глубокое повреждение увеличивает шансы на развитие заболевания, поскольку C.tetani является анаэробом.
Clostridium tetani: грам-положительная, спорообразующая палочка
Токсин продуцируется локально, затем распространяется через кровоток или вдоль нервов к ЦНС.
Спазм челюстных,мимических мышц и мышцы шеи (тризм [facies Sardonicus), и дисфагия часто ранние симптомы после инкубационного периода.
Моторные нейроны спинного мозга (передние рога) и стволе мозга становятся гиперактивными, так как токсин специфически атакует тормозные клетки (Клетки Реншоу)
Общее тетаническое сокращение в поздней стадии заболевания. Пациентзастывает, выгнув спину, с напряженными мышцами конечностей, и досковидным животом. Возможна остановка дыхания.
by ВраЧитаLLa

Классификация

- По механизму заражения
- По распространенности
- По тяжести течения

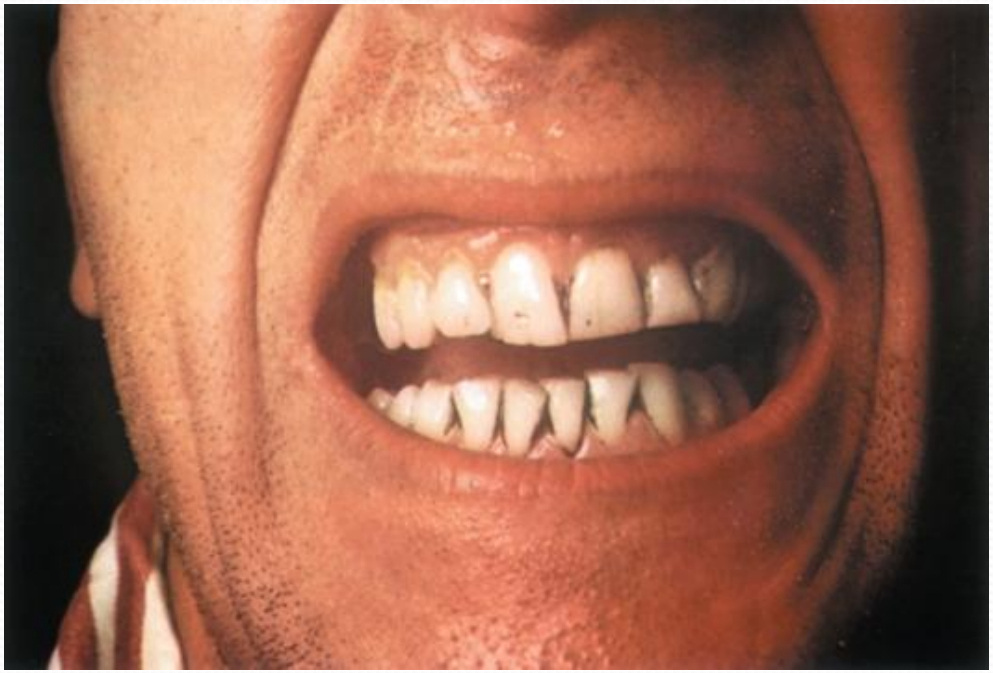
Клиническая картина

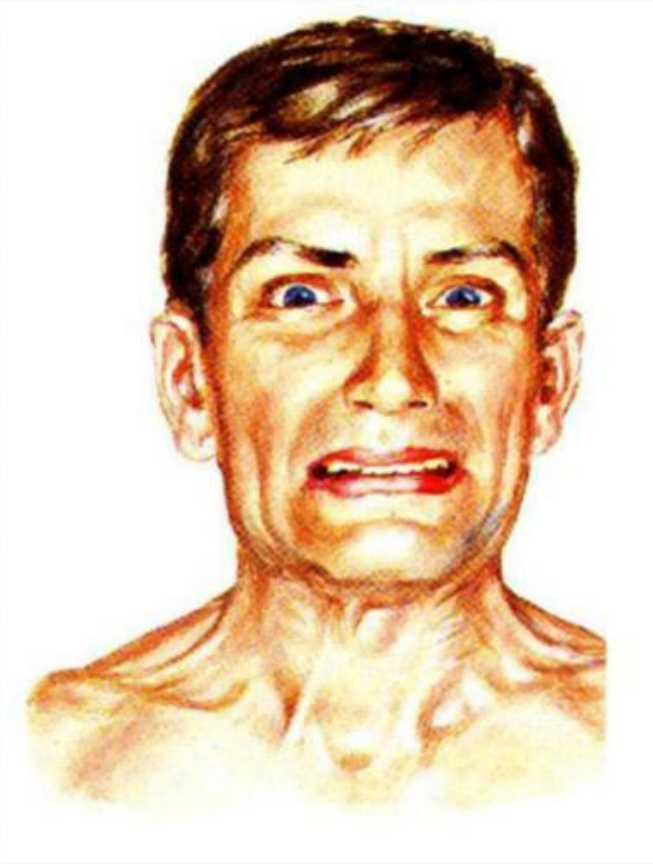
Инкубационный период :

1. Длительность от нескольких дней до одного месяца 7-14 дней в среднем
2. Заболевание всегда острое
3. Первый призрак – тупая тянущая боль в месте травмы (даже если она зажила)

Начальный период

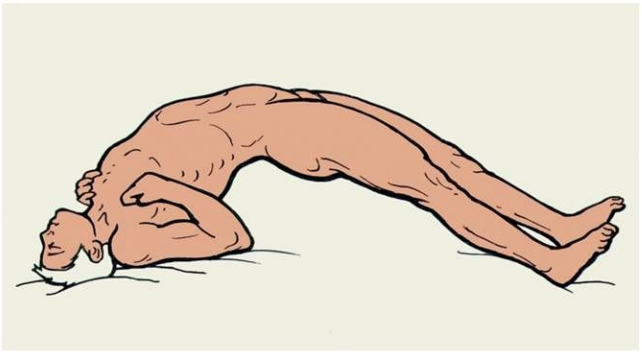
a. Тризм
b. Сардоническая улыбка
c. Дисфагия
d. Ригидность затылочных мышц





Период разгара:

- Болезненные тонические судороги распространяются на мышцы туловища и конечностей
- Опистотонус
- Страдальческое выражение лица
- Повышение темпиературы тела
- Потливость
- Одышка
- Тахикардия
- Повышенное Ад

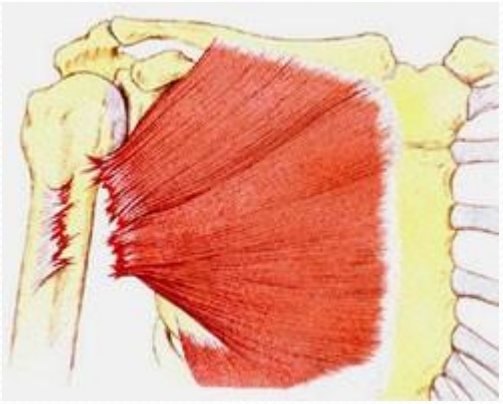


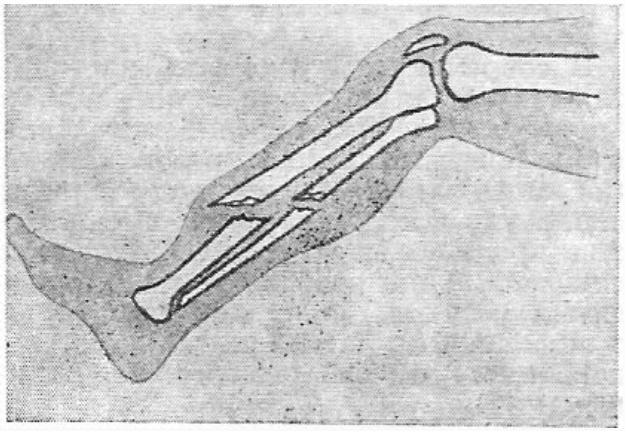
Поза больного в состоянии опистотонуса

Период выздоровления:

- Длительный
- Клинические проявления ослабевают
- Выздоровление затягивается на 2 месяца

Осложнения

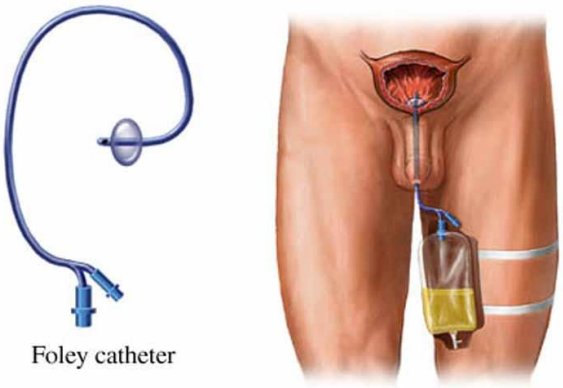




Диагностика

- Клиническая картина
- Эпидемиологический анамнез
- Лабораторная диагностика

Лечение

- Охранительный режим
- Кормление через НЗГ или парентерально
- Профилактика пролежней
- Противостолбнячная сыворотка
- Диазепам (против судорог)

- ИВЛ
- Слабительные
- Трубка или катетер по необходимости в мочевой пузырь