

4. Sybert, M. Impact of COVID-19 Protocols on Primary and Revision Total Hip Arthroplasty / M. Sybert, T. Oakley, T. Christensen, J. Bosco // J Arthroplasty.- 2022.-P. 2193-2198.

5. Алиев, А.Г. Влияние пандемии Covid-19 на госпитализацию пациентов после артропластики коленного и тазобедренного суставов/ А. Г. Алиев, А. Риахи, А. П. Серeda// Гений ортопедии.- 2021.- Т. 27, № 5.- С. 570-577.

Сведения об авторах

Т.А. Суржикова* - студент

А.С. Чучалин – студент

В.В. Сапожникова - кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Information about the authors

T.A. Surzhikova* – student

A.S. Chuchalin – student

V.V. Sapozhnikova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
tanja.surzhikova@yandex.ru

УДК 616.98:579

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Татьяна Владимировна Сычева, Рустам Илхомович Нарзиев, Елена Исаковна Краснова

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация.

Введение. В статье описан клинический случай столбняка у ребенка 5 лет, зарегистрированный впервые за 17 лет в Свердловской области. Рассмотрены основные аспекты эпидемиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения столбняка. **Цель исследования** - демонстрация клинического случая тяжелого течения столбняка у ребенка 5 лет. **Материал и методы.** Данные анамнеза, истории болезни, инструментально-лабораторных исследований, выписных эпикризов. **Результаты.** С 04.06.2021 по 25.06.2021 ребенок находился на лечении в РАО с диагнозом столбняк. С 26.06.2021 находился на лечении в неврологическом отделении. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Ходил и кушал самостоятельно. Эмоциональный статус в норме. Тонус мышц равномерный. Сухожильные рефлексы оживлены с легким акцентом справа. Двигательных и координаторных нарушений нет. Тазовых нарушений нет. Пациент выписан 09.07.2021 с рекомендациями: наблюдение невролога, педиатра, оториноларинголога, занятия с логопедом, нейропсихологом. **Выводы.** В данном клиническом примере решающими в сохранении жизни пациента были комплексные усилия специалистов разного профиля.

Ключевые слова: клинический случай, столбняк.

CLINICAL CASE OF TETANUS IN A 5-YEAR-OLD CHILD IN THE SVERDLOVSK REGION

Tatiana V. Sycheva, Rustam I. Narziev, Elena I. Krasnova

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article describes a clinical case of tetanus in a 5-year-old child, registered for the first time in 17 years in the Sverdlovsk region. The main aspects of epidemiology, pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of tetanus are considered. **The purpose of the study** is demonstration of a clinical case of severe tetanus in a 5-year-old child. **Material and methods.** Anamnesis data, medical history, instrumental laboratory tests, discharge epicrisis. **Results.** From 04.06.2021 to 25.06.2021, the child was treated in the RAO with a diagnosis of tetanus. From 06.26.2021, he was being treated in the neurological department. The condition is satisfactory, the consciousness is clear. I walked and ate on my own. Emotional status is normal. The muscle tone is uniform. Tendon reflexes are animated with a slight accent on the right. There are no motor and coordination disorders. There are no pelvic disorders. The patient was discharged on 09.07.2021 with recommendations: observation of a neurologist, pediatrician, otorhinolaryngologist, classes with a speech therapist, neuropsychologist. **Conclusions.** In this clinical example, the complex efforts of specialists of various profiles were decisive in preserving the patient's life.

Key words: clinical case, tetanus.

ВВЕДЕНИЕ.

В последние годы случаи столбняка, благодаря плановой вакцинации, встречаются крайне редко [3]. По данным ВОЗ количество детей, пропустивших вакцинацию против столбняка, с каждым годом увеличивается, особенно эти показатели выросли на фоне всемирной пандемии и снижения доверия к вакцинопрофилактике [1]. У непривитых детей после получения травм возникает вероятность возможного развития столбняка [2].

Цель исследования – демонстрация клинического случая тяжелого течения столбняка у ребенка 5 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные анамнеза, истории болезни, выписных эпикризов, а также заключений проведенных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций пациента М (возраст 5 лет), находившегося на лечении в ГАУЗ СО «ДГКБ №9» с 04.06.2021 по 09.07.2021.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациент мальчик М. (5 лет) рожденный от 2 доношенной беременности, протекавшей с токсикозом и гипогликемией. Роды 2-е в срок (38 недель), оперативные. Вес при рождении 3100 г, длина 51 см., период новорожденности без особенностей, из роддома выписан домой на 3 сутки. Привит в роддоме БЦЖ (рубец 5 мм), далее отказ матери от всех прививок. Находился на грудном вскармливании 1 год 3 месяца. Перенесенные заболевания: ОКИ, ОРВИ. В 2 года трещина черепа. Находится на диспансерном учете у уролога по поводу

крипторхизма. Наследственность отягощена: у матери СД I типа. Аллергия на молоко, сахар, сладкое.

Анамнез заболевания: две недели назад упал с велосипеда с повреждением кожного покрова в области левого колена. В течение недели ребенок переносил ринофарингит (насморк) без подъема температуры и нарушения общего состояния. Вечером 03.06.2021 длительно прыгал на батуте. Утром 04.06.2021 съел бутерброд и пожаловался на боль в горле и «сводит зубы», далее от еды отказался, пил воду. Во второй половине дня начало нарастать тоническое напряжение жевательной мускулатуры, в связи с этим вместе с родителями обратился в приемное отделение ДГКБ №9 в 21:30. Во время ожидания в приемном покое случился приступ тонического напряжения, сжатие рук в кулаки, отведение головы без нарушения сознания. Укус клеща и выезд за город исключают. Прием препаратов исключают. Мальчик был осмотрен в приемном покое дежурным педиатром – состояние тяжелое за счет неврологической симптоматики, сознание ясное, положение на спине, кожа бледная. Температура тела 36.1°C, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 98 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст, носовое дыхание затруднено, отделяемое из носа слизистое. При аускультации легких жесткое дыхание. На коже левого колена единичные эпителизированные следы от ссадин. Дистония, тризм, ригидность затылочных мышц. Сухожильные рефлексы повышены. Очаговых симптомов нет. При осмотре челюстно-лицевым хирургом – язык прикушен в нескольких местах (ссадины языка). Осмотр неврологом – тризмы жевательных мышц. Выполнено КТ головного мозга – органических изменений вещества головного мозга не выявлено. Рентген органов грудной клетки – без патологий. На основании клинических симптомов, эпидемиологического анамнеза (отсутствие вакцинации от столбняка, факт осаднения кожи в области колена) нет возможности исключить диагноз столбняк. С 04.06.2021 по 25.06.2021 ребенок находился на лечении в РАО с диагнозом столбняк. Пациенту были проведены общий и биохимический анализы крови в динамике (таблица 1, таблица 2).

05.06.2021 в условиях РАО проведена люмбальная пункция – менингит исключен, данных за энцефалит нет. Начата антибактериальная терапия, противостолбнячная сыворотка 100 000 Ед микроструйно с проведением биологической пробы по Безредко, противосудорожная терапия, коррекция электролитных нарушений. Результаты ПЦР ликвора на герпесы 1, 2, 6 типов, ЦМВ, ВЭБ, КЭ, ЛБ, анаплазма, эрлихиоз, менингококк, пневмококк, гемофильная инфекция, энтеровирусы – не обнаружены. ПЦР крови на герпесы 1, 2, 6 типов, ЦМВ, ВЭБ, анаплазма, эрлихиоз, менингококк, пневмококк, гемофильная инфекция, энтеровирусы – не обнаружены. ИФА крови к ЛБ, КЭ – не обнаружены. JgG к возбудителю столбняка – 0,025 МЕ/мл – референтные значения 0,01 – 0,1 МЕ/мл низкий уровень защиты. Учитывая, что ребенок не привит от столбняка, наличие JgG к столбняку может свидетельствовать о течение болезни. В связи с нарастанием неврологической симптоматики 05.06.2021 в 13:50 проведена интубация трахеи, и ребенок взят на ИВЛ. ЭКГ от 05.06.2021 – синусовая тахикардия 155 в минуту. ЭХО-КГ от 05.06.2021 – без патологий. МРТ головного мозга от 05.06.2021 – минимальная

перивентрикулярная лейкоэнцефалопатия, исход перинатальной гипоксии, ишемии.

05.06.2021 был проведен консилиум специалистов, и выставлен клинический диагноз: генерализованный столбняк. Прогноз угрожаем по неблагоприятному исходу. Состояние ребенка оставалось тяжелым, с отрицательной динамикой. Сознание - умеренная медикаментозная седация. На фоне седации гипертонус мышц туловища и конечностей не выражен, при манипуляциях кратковременно отмечался гипертонус жевательных мышц и мышц шеи, а также минимальные нецеленаправленные движения в конечностях. Кашлевой рефлекс был сохранен. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Периферических отеков нет. Субфебрилитет. Аускультативно дыхание жесткое. При санации ТБД – гнойная мокрота в умеренном количестве. Тоны сердца приглушены, ритмичные, сохраняется тахикардия до 135-150 в минуту. АД 109/57 мм рт. ст. Живот не вздут, мышечного напряжения при пальпации нет. Энтеральное питание усваивает в предложенном объеме. Диурез сохранен по уретральному катетеру.

15.06.2021 состояние ребенка продолжает оставаться тяжелым, обусловлено полиорганной недостаточностью (церебральной, дыхательной) на фоне течения столбняка. pSOFA – 9 баллов. Сознание – кома 1 на фоне медикаментозной седации (тиопентал натрия в/в в дозе 5 мг/кг/ч). Гипертонуса мышц туловища и конечностей не было, отсутствовали тризм и ригидность затылочных мышц. Движений в конечностях нет. Кожный покров бледно-розовый окраски. Пастозность стоп и кистей. Язык был увеличен, со следами прикусывания, выступал из ротовой полости. Температура до фебрильных цифр. Продолжалась ИВЛ аппаратом. Аускультативно дыхание жесткое, SpO₂ 98%. При санации ТБД – слизистой-гнойная мокрота в умеренном количестве. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 93 в минуту, АД 112/64 мм рт. ст. Гемодинамика стабильная. Мышечного напряжения при пальпации живота нет. Энтеральное питание усваивал частично. Диурез сохранен по катетеру.

ОБСУЖДЕНИЕ

За время нахождения в РАО (04.06.2021 по 25.06.2021) ИВЛ 18 суток (04.06.2021-22.06.2021), получал терапию: макситам-АФ №10 в/в, тигацил №8, дифлюкан 100 мг №10, витамины В1 и В6, глюканат кальция, магния сульфат, в/в глиатилин 2.0 №6 и в/м №4, баклосан 30 мг/сут с уменьшением до 20 мг/сут. На фоне лечения состояние ребенка оставалось тяжелым и было обусловлено церебральной недостаточностью на фоне столбняка. Динамика положительная. Сознание – энцефалопатия. Взор фиксировал, следил за персоналом, реагировал на обращенную речь. Гипертонуса мышц туловища и конечностей не было, отсутствовал тризм. Отмечались активные целенаправленные движения в конечностях. Был доступен контакту. Выполнял простые команды. Кожные покровы и слизистые розовые. Видимых нарушений микроциркуляции нет. Дыхание самостоятельное, эффективное через трахеостому. ЧДД 17 в минуту. Аускультативно дыхание жесткое. При санации ТБД – слизистой-гнойная мокрота в умеренном количестве. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 119 в минуту, АД 95/54 мм рт. ст. Гемодинамика стабильная. Живот не вздут,

мышечного напряжения при пальпации нет. Энтеральное питание усваивал через рот и НГЗ. Диурез сохранен по уретральному катетеру, темп достаточный, моча светло-желтая. Для дальнейшего лечения был переведен в неврологическое отделение.

С 26.06.2021 находился на лечении в неврологическом отделении. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Ходил и кушал самостоятельно. Тонус мышц равномерный. Сухожильные рефлексы оживлены с легким акцентом справа. Двигательных и координаторных нарушений нет.

Пациент выписан 09.07.2021 с рекомендациями: наблюдение невролога, педиатра, оториноларинголога, занятия с логопедом, нейропсихологом. На 3 месяца паглюферал-1 (0.025) по 1 таблетке 2 раза в сутки с постепенной отменой. На 10 дней баклосан (0.01) по ½ таблетке 2 раза в сутки. На 1 месяц глиатилин (0.4) по 1 капсуле утром.

Таблица 1.

Данные общего анализа крови пациента в динамике

ОАК	Le 10 ⁹ /л	п/я %	с/я %	лим %	мон %	эоз %	баз %	Er 10 ¹² /л	Tr 10 ⁹ /л	Hb г/л	СОЭ мм/ч
04.06.2021	7.51	-	81	16.1	2.2	0.2	0.5	5.06	240	140	
08.06.2021	6.22	-	51.2	36.5	10.3	1.2	0.8	3.91	464	109	14
14.06.2021	8.27	6	67	22	4	1	1	3.39	604	97	52
25.06.2021	10.29	5	51.8	34.2	6.1	1.7	1.2	4.00	695	116	

Таблица 2.

Данные биохимического анализа крови пациента в динамике

Б/Х	04.06.2021	08.06.2021	14.06.2021	25.06.2021
Билирубин общий (мкм/л)	3.2	1.2	2.9	
Билирубин прямой (мкм/л)	1.4	1.2	1.7	
Билирубин непрямой (мкм/л)	1.8	0	1.2	
Общий белок (г/л)	62.9	50.1	55.5	63.9
Альбумин (г/л)	41.4	28.1	30.3	
АЛТ (МЕ/л)	14.8	11.4	16.2	
АСТ (МЕ/л)	40.5	20.5	30.8	
Глюкоза (ммоль/л)	7.9	6.3	6.5	5.1
Креатинин (мкм/л)	30.0	38.0	36.0	
Мочевина (ммоль/л)	3.0	4.1	7.5	3.9
Амилаза (Ед/л)	24.0	29.0	43.0	
СРБ (мг/л)	1.0	11.3	4.6	13.5
Кальций (ммоль/л)	0	1.9	2.0	2.3
Калий (ммоль/л)	4.6	4.1	4.3	4.4
Натрий (ммоль/л)	137.7	143.3	137.3	135.7

ВЫВОДЫ

1. Отказ от профилактической прививки против столбняка в случае инфицирования приводит к инвалидности или летальному исходу.

2. При отсутствии интенсивного лечения летальность среди пациентов достигает 100%; при проведении интенсивной терапии летальность может быть снижена до 10–20%.

3. В данном клиническом примере решающими в сохранении жизни пациента были комплексные усилия специалистов разного профиля: инфекционистов, неврологов, реаниматологов, педиатров, оториноларингологов и челюстно-лицевых хирургов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мальцева, Л. А. Столбняк: обзор современных рекомендаций по эпидемиологии, этиологии, патогенезу, клинике, интенсивной терапии в период войн и в мирное время / Л. А. Мальцева, Н. Ф. Мосенцев, И. А. Мальцев // Медицина неотложных состояний. – 2017. – № 3 (82). – С. 86-91.

2. Петлах, В. И. Столбняк у детей: современная концепция управления инфекцией / В. И. Петлах // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46, № 2. – С. 160-170.

3. Комаровская, Е. И. Современная ситуация по заболеваемости отдельными клостридиальными инфекциями: газовая гангрена и столбняк / Е. И. Комаровская, О. В. Перельгина // БИОпрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. – 2021. – Т. 21, №1. – С. 31-38.

Сведения об авторах

Т. В. Сычева* - студент

Р. И. Нарзиев - студент

Е.И. Краснова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

T.V. Sycheva* - student

R.I. Narziev - student

E.I. Krasnova - candidate of Medical Sciences, Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
tanya.sycheva.1998@mail.ru

УДК 616.24-002.5

К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Юсуф Шамсиддинович Тагоев, Евгения Игоревна Широкова, Юлия

Дмитриевна Третьякова, Елена Венедиктовна Сабадаш

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Проблема недостаточной осведомленности граждан о профилактике туберкулеза сохраняет актуальность. В статье представлен анализ результативности проведения занятий в рамках «Школы здоровья и активного