



**МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
РЕСПУБЛІКИ КРИМ**

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

**КЪЫРЫМ
ДЖУМХУРИЕТИ
САГЪЛЫКЪ САКЪЛАВ
НАЗИРЛИГИ**

пр.Кирова, 1, г.Симферополь, 295015. Тел.: 62-12-71, 62-12-81, 60-58-78 e-mail: minzdrav2014@mzdrav.rk.gov.ru
ОКПО 00182225, ОГРН 1149102018504, ИНН 9102012869, КПП 910201001

от 06.09.2024 № 01/3814-08-03.2
на № 1/27541/01-37 от 26.08.2024

**Руководителям медицинских
организаций, отнесенные к ведению
Министерства здравоохранения
Республики Крым**

Министерство здравоохранения Республики Крым информирует.

В Республике Крым зарегистрирован случай заболевания столбняком у ребенка 14 лет.

Столбняк представляет собой зооантропонозную бактериальную инфекционную болезнь с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующуюся поражением центральной нервной системы с тоническим напряжением скелетной мускулатуры, периодическими генерализованными судорогами и высокой летальностью.

Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни и эпидемиологического анамнеза. Лабораторная диагностика столбняка имеет второстепенное значение.

Возбудитель столбняка – *Clostridium tetani* (*C.tetani*), спорообразующий анаэроб, продуцирующий один из самых сильных биологических токсинов – тетаноспазмин (летальная доза для человека – 2,5 нг/кг веса), обуславливающий поражение центральной нервной системы и основной судорожный синдром в клинике заболевания.

C.tetani – тонкие, грамположительные, строго анаэробные спорообразующие палочки. Vegetативные формы микроорганизма чувствительны к нагреванию и кислороду. Споры *C.tetani*, благодаря устойчивости к различным внешним воздействиям, десятки лет могут не только сохраняться в почве, но и при благоприятных условиях вегетировать, создавая стойкие природные эндемичные очаги заражения. Они выдерживают автоклавирование при 121 °С в течение 10 – 15 минут. Споры также относительно устойчивы к фенолу и другим химическим агентам.

Возбудители столбняка встречаются в почвах всего мира, но наиболее часто в плотно населенных областях с теплым, влажным климатом и с почвой, богатой органическими веществами.

Эпидемиологически значимым природным резервуаром и источником

C.tetani является почва, особенно загрязненная фекалиями человека и животных.

Возбудитель столбняка не передается от человека к человеку.

Заболеваемость столбняком регистрируется повсеместно в виде sporadических случаев, эпидемических очагов столбняка нет.

Столбняк является одним из заболеваний, эффективно предотвращаемых средствами специфической иммунопрофилактики.

В Российской Федерации ежегодно регистрируется только sporadическая заболеваемость среди старших возрастных групп населения, преимущественно не привитых. Столбняк новорожденных не регистрируется. Пик заболеваемости обычно приходится на весенне-осенний период. Основными группами риска остаются сельскохозяйственные работники, лица, работающие на дачных и садовых участках, пенсионеры.

Во время военных действий столбняк часто осложняет осколочные ранения.

Механизм и пути передачи возбудителя – контактный – через:

- поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки (раны, проколы, занозы, ожоги, обморожения, укусы и другие) в результате чего возникает посттравматический столбняк;

- проникающие повреждения желудочно-кишечного тракта при экстренных операциях – постоперационный столбняк;

- пуповину при самостоятельных родах (без медицинской помощи) – столбняк новорожденных (пупочный столбняк).

Каждая из этих форм характеризуется особенностями симптоматики, клинического течения и исхода.

Посттравматический столбняк чаще имеет средний инкубационный период 6 – 14 дней, развивается по классической схеме: тянущие боли по ходу поврежденной части тела, последовательное развитие спазма мимической мускулатуры с появлением страдальческой улыбки (*resussardonicus*), спазм жевательной мускулатуры с нарушением глотания (*trismus*), спастическое сокращение мышц затылка, груди, плеч, спины, бедер, что вызывает выгибание позвоночника (*opisthotonus*). Характерной особенностью является сохранение гипертонуса мышц после приступа. Наблюдается повышение температуры, потливость, тахикардия, нарушение мочеиспускания и дефекации при сохранении сознания. Далее развиваются тонические и клонические судороги, которые захватывают дыхательные мышцы, диафрагму и могут привести к летальному исходу. Летальность при этой форме составляет до 50%.

Постоперационный и постабортальный столбняк может развиваться через 6 – 24 часа, максимум – 3 календарных дня, клиническая картина развивается быстро, часто отсутствуют спазмы мимической и жевательной мускулатуры, сразу появляются судороги всего тела. Летальность при таких формах столбняка достигает 70%.

Пупочный столбняк (наиболее тяжелая форма), которая имеет короткий

инкубационный период (от 1 до 3 календарных дней), инициальные симптомы: постоянный крик ребенка, полный отказ от груди, судороги тела с запрокидыванием головы и поджатием рук и ног (поза лягушонка). Летальность – 80 – 90%.

Выявление, регистрация и учет больных столбняком

При подозрении на столбняк больные подлежат немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации) в связи с возможностью нарушения жизненно важных функций организма или в хирургические отделения. Пациенты должны быть размещены в отдельных палатах, максимально изолированных от внешних раздражителей, способных спровоцировать судороги.

В направлении на госпитализацию больных столбняком или лиц с подозрением на это заболевание указывают сведения о больном, в том числе: первоначальные симптомы заболевания, проведенное лечение, сведения о профилактических прививках, наличие травм, ран и другие.

При госпитализации больных или лиц с подозрением на заболевание столбняком необходимо соблюдать преемственность в передаче сведений о них на всех этапах оказания медицинской помощи – от момента обращения до госпитализации в стационар.

Выписку больного столбняком проводят после полного клинического выздоровления.

За переболевшим столбняком устанавливается диспансерное наблюдение.

Сбор отчетности о заболеваниях столбняком составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

Мероприятия в очаге столбняка

Противоэпидемические мероприятия в очаге выявленного больного столбняком не проводятся, разобщение контактных лиц не требуется.

Дезинфекция в очаге не проводится.

Организация и проведение эпидемиологического обследования в очаге столбняка

При получении экстренного извещения специалист органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов проводит эпидемиологическое обследование очага инфекции с уточнением следующих данных:

- наличие в анамнезе больного травмы (ожог, обморожение, внебольничный аборт, хирургические операции, роды на дому, укусы диких и домашних животных, хронические язвы наружных покровов, ранения и другие);
- даты, места и обстоятельства получения травмы, ожога (число, месяц, год);
- вид травмы (бытовая, производственная, дорожно-транспортная, спортивная);
- локализации травмы (нижние, верхние конечности, голова, шея, корпус);
- характеристики раны (колотая, резаная, рваная, ушибленная,

огнестрельная);

- места и даты обращения за медицинской помощью по поводу травмы;
- полное наименование медицинской организации;
- проведение хирургической обработки раны;
- проведение специфической профилактики;
- введение противостолбнячной сыворотки (количество МЕ), дата;
- введение столбнячного анатоксина (доза), дата;
- введение противостолбнячной сыворотки (количество МЕ), дата, дополнительно введение столбнячного анатоксина (доза), дата;
- введение противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (количество МЕ), дата;
- наличие прививок против столбняка до развития заболевания – даты их проведения, название препаратов с указанием дозы, серии, контрольного номера;
- состояние здоровья (перенесенные заболевания) в сроки (1 – 3 месяца) до иммунизации, в момент ее проведения и после нее;
- причины отсутствия прививок против столбняка (медицинские противопоказания, отказ);
- организация работы по профилактике столбняка на территории.

По завершении эпидемиологического расследования сведения о больном вносятся в эпидемиологическую карту обследования очага.

Профилактические мероприятия при столбняке

С целью предупреждения возникновения заболеваний столбняком проводят неспецифическую и специфическую профилактику.

Неспецифическая профилактика направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

Специфическая профилактика (иммунопрофилактика) проводится в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики по поводу травм в медицинских организациях различного профиля.

Специфическая профилактика в РФ начинается с 3х месячного возраста. Схема иммунизации состоит из 3х вакцинаций (3;4,5;6 месяцев), ревакцинация в 18 месяцев, 6 лет и 14 лет, далее 1 раз в 10 лет.

При нарушении сроков иммунизации, составляется индивидуальный график в соответствии с возрастом и выбором ИЛП.

Плановую специфическую профилактику против столбняка проводят иммунобиологическими лекарственными препаратами, разрешенными к применению, содержащими очищенный адсорбированный столбнячный анатоксин в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Для специфической профилактики применяются следующие ИЛП: Пентаксим, АКДС-вакцина, АДС-анатоксин, АДС-м, Бубо-Кок, Бубо-м. В

частном порядке гражданин может сделать Адасель, Инфанрикс, Инфанрикс Гекса.

Экстренную профилактику столбняка проводят при любых травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, обморожениях и ожогах (термических, химических, радиационных) второй, третьей и четвертой степеней, проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта, прободениях (при хирургических операциях на желудочно-кишечном тракте в стационарах экстренная профилактика не проводится), проникающих травмах ротовой полости, глаза, внебольничных абортах, родах вне медицинских организаций, гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах, укусах животными.

Экстренную профилактику столбняка проводят до 20 календарного дня с момента получения травмы.

Экстренную профилактику столбняка (препараты и схемы их применения) осуществляют в соответствии с нормативными документами. Назначение препаратов для экстренной иммунопрофилактики столбняка проводится дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля напряженности противостолбнячного иммунитета, а также с учетом характера травмы.

Экстренную иммунопрофилактику столбняка проводят в виде:

- пассивной иммунизации или серопротекции противостолбнячным человеческим иммуноглобулином (ПСЧИ), а при его отсутствии – противостолбнячной сывороткой (ПСС);

- активно-пассивной профилактики, состоящей из одновременного введения в разные участки тела противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (а при его отсутствии – ПСС) и столбнячного анатоксина (АС);

- экстренной ревакцинации столбнячным анатоксином (или дифтерийно-столбнячным анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов – АДС-м) для стимуляции иммунитета у ранее привитых людей.

Своевременность и полноту проведения экстренной профилактики столбняка обеспечивает медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь при травме.

Министерство здравоохранения Республики Крым, напоминает, что каждая медицинская организация самостоятельно, за счет средств ОМС, обеспечивает закупку противостолбнячного иммуноглобулина и противостолбнячной сыворотки, для проведения экстренной пассивной профилактики столбняка.

Учитывая сложившуюся ситуацию, Министерство здравоохранения Республики Крым в срочном порядке просит организовать:

1. Закупку вышеуказанных препаратов, создав минимальный запас.

2. Ежемесячное подведение итогов выполнения плана иммунизации (8,3% от плана за месяц и не менее 95,1% за год) и причины невыполнения месячного плана прививок (медицинские отводы, миграция, отказы от прививок, отсутствие ИЛП) по каждому участку организации для принятия соответствующих организационных мер.

3. Конференцию среди сотрудников медицинской организации по вопросам своевременного проведения профилактических прививок, пересмотра медицинских отводов, проведения разъяснения родителям/опекунам о необходимости проведения профилактических прививок.

4. Подчищающую иммунизацию среди детей, которые не получили плановую иммунизацию в сроки, указанные в национальном календаре профилактических прививок.

5. Совместно со СМИ (телевидение, газеты, журналы) проводить санитарно – просветительскую работу среди населения о необходимости проведения иммунизации, проводить массовые информационные кампании по пропаганде преимуществ вакцинопрофилактики среди населения.

Заместитель министра

А. ЛЯСКОВСКИЙ

