

бальная пункция: нейроинфекция исключена. По данным лабораторных анализов: нарастание уровня креатинфосфокиназы в крови в динамике до 656 ЕД/л как признак длительного поражения скелетной мускулатуры. При видео-ЭЭГ выявлена функциональная дезорганизация коры за счёт нарушения регуляторных влияний подкорково-стволовых структур. Лечение: антибактериальная терапия (цефтриаксон, метронидазол), миорелаксанты (баклосан), нейрометаболическая ($MgSO_4$ 25%) и нейротрофическая (цитофлавин, витамин В6) терапия, энтеральное питание протёртой пищей. Исход: выздоровление на 22-е сутки, из них в отделении анестезиологии и реанимации ребёнок находился 13 сут.

Заключение. Учитывая своевременно оказанную помощь, у больного были предотвращены генерализация процесса и тяжёлые осложнения. Иммунопрофилактика столбняка снова становится актуальной в связи с увеличением числа противников вакцинации и снижением иммунизированных лиц в мире.

* * *

* * *

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СТОЛБНЯКА У НЕИММУНИЗИРОВАННОГО РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ

**Козлов А.А., Краси́льникова Ю.М.,
Боловнева И.Б., Киреева А.В., Завьялов А.Е.**

Алтайский краевой клинический центр охраны
материнства и детства, Барнаул, Россия

Ключевые слова: дети; столбняк; диагностика; лечение

Актуальность. Столбняк — острое инфекционное заболевание с тяжёлым поражением нервной системы, встречающееся редко в связи с иммунопрофилактикой, что приводит к низкой настороженности врачей, поздней диагностике и несвоевременному началу терапии.

Описание клинического случая. Мальчик, 6 лет, заболел остро: затруднение открывания рта, невозможность глотать твёрдую пищу, прикусывание языка. На 2-е сутки заболевания — обращение к педиатру, диагноз: «впервые возникший эпилептический приступ», госпитализирован в центральную районную больницу. Телефонная консультация невролога Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства: заподозрен столбняк. Ребёнок не вакцинирован против коклюша-дифтерии-столбняка из-за отказа матери. Введена противостолбнячная сыворотка 150 000 МЕ. Лечение: метронидазол, цефтриаксон. В течение суток пациент переведён для уточнения диагноза и лечения в Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства. Учитывая тяжесть состояния и нарастающую симптоматику, госпитализирован в отделение анестезиологии и реанимации. Клиническая картина: тризм жевательной мускулатуры, затруднение открывания рта, дисфагия, тоническое напряжение мышц шеи и живота. Ребёнок в сознании, по шкале Глазго 15 баллов. Своёобразное выражение лица — «сардоническая улыбка». На передней поверхности правой голени множественные ссадины, на правой стопе линейный порез длиной 3 мм. Учитывая клинику заболевания, отсутствие вакцинации и наличие входных ворот инфекции, диагноз: головной столбняк Бруннера, подострый, средней степени тяжести.

Дифференциальная диагностика с использованием мультиспиральной компьютерной томографии для исключения объёмного образования головного мозга: исключено. Люм-