



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**

**ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**КАТЕДРА “ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ, ЕПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ И  
ТРОПИЧЕСКА МЕДИЦИНА”**

## **ТЕЗИС НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 13**

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО**

### **„ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ**

### **„МЕДИЦИНА”**

**ТЕМА: „ТЕТАНУС. СЕРОТЕРАПИЯ.”**

#### **РАЗРАБОТИЛИ:**

**ПРОФ. Д-Р ЦЕЦА ДОЙЧИНОВА**

**ДОЦ. Д-Р ГАЛЯ ГАНЧЕВА**

**Д-Р ХР. ХРИСТОВ**

**Д-Р И.ПАКОВ**

**Д-Р ДОБРЕВ**

**Гр. Плевен**

**2020 год.**

## План:

**1. Определение:** Тетанус е инфекциозно заболяване от групата на покривните инфекциозни болести, което се характеризира с това, че за да възникне е необходимо да има входна врата (нарушена цялост на кожните покривки), протичащо с неспецифични продромални прояви, висок фебрилитет, обилно изпотяване, ригидност на напречноабраздената мускулатура, тонични гърчове и непълнен имунитет.

**2. Етиология:** Причинител на заболяването е *C1. Tetani*, грам отр. (-) бактерии, абсолютен анаероб, характеризира се със наличието на силен невротоксин, образуващ спори, намиращи се в околната среда и преживяващи дълго време в нея.

**3. Патогенеза:** Входна врата на инфекцията са различни по вид, степен и локализация рани, в които попадат тетаничните спори от околната среда и ако намерят анаеробни условия се развиват и преминават във вегетативни форми, които произвеждат характерен токсин, но самите те остават във входната врата. Произведения токсин се разпространява по неврогенен път, поражда невромускулните синапси и блокира задръжните процеси. Вследствие на това се повишава прогресивно мускулния тонус на напречноабраздената мускулатура, което преминава в мускулна ригидност и води до характерната клинична симптоматика. Поради което тетануса се приема като токсикоза.

**4. Клинична картина:** Инкубационния период на заболяването е средно около 4-14 дни, като неговата големина зависи от местоположението на входната врата, т.е. колкото по-близо до главата, толкова по-бързо настъпва заболяване.

4.1.Начало: Заболяването започва постепенно с неясни симптоми които се делят на 2 групи: местни около раната (изтръпване, мравучкане, парене) и общи (неспокойствие, раздразнителност, нарушения на съня, чувство за страх).

4.2. Токсо-инфекциозен синдром: Повишена температура до 40, 41 градуса, обилно изпотяване, отпадналост.

4.3. Симптомина мускулна ригидност: Тризмус, Ризос сардоникус, Лодковиден корем, Опистотонус.

4.4. Тонични гърчове засягащи напречно абраздената мускулатура без горни и долни крайници, които могат да продължат дълго време и да доведат до гърчов статус.

Характерно е, че по време на заболяването съзнанието на пациентите е напълно запазено и т.е. те са живи свидетели на собствената си трагедия.

**5. Усложнения:** Вторични инфекции, най-често на дихателната система, разкъсване на ставни връзки си сухожилия и фрактури на кости. Остра дихателна недостатъчност водеща до механична вентилация.

**6. Параклиника:** Кръвни изследвания: ПКК, Биохимични показатели в норма. Ликвор: цитологични и биохимични показатели в норма. Не се правят микробиологични изследвания.

**7. Диагноза:** Поставя се на базата на аманестичните данни за пряко получено нараняване, водещо до нарушена цялост на кожата, не потърсена медицинска помощ и не проведени профилактични мерки за тетанус и непълно и неправилно проведена имунизация, както и характерната симптоматика описана по-горе. Нормални параклинични показатели от кръв и ликвор.

**8. Диференциална диагноза:** Невроинфекции, Атропиново отравяне, Хистерия, Епилепсия

## **9. Лечение:**

9.1. Обработка на раната: почистване с антисептични разтвори, особено с кислородна вода. По възможност след хирургична обработка се оставя да зарасте ат принам.

9.2. Назначаване на широкоспектърен антибиотик от групи, които имат добра проникваемост в кожа и подкожна тъкан. Пр: Бета-лактами, Макролиди, Хинолони, Цефалоспорини.

9.3. Серотерапия:

А. Човешки хиперимуноглобулин.

Б. Противепетаничен серум (животински)

В. Тетаничен анатоксин преципитат.

9.4. Патогенетични средства: Седативи, Кислородо терапия, Водно-солеви разтвори.

9.5. Симптоматични средства: антипиретици и аналгетици.

## **10. Профилактика:**

10.1. Комбинирана ваксина ДТК, влизаща като задължителна в имунизационния календар на република България и започваща веднага след раждането на всяко дете. Реимуниции на 2ра 7ма година, на 12та и 17та и 25та година с ДТ.

10.2. Тетаничен анатоксин преципитат: след 25та година на всеки 10 години до края на живота на човек.

10.3. Теаничен антоксин преципитат: след всяко рисково нараняване реценено като потенциално опасно за развитие на Тетанус.

2020 год.  
Гр. Плевен

**Сектор:**  
„Инфекциозни болести”