

концентрированную жидкую (ПСС). Противопоказания: 1)повышенная чувствительность, 2)беременность

Выбор профилактических средств при проведении экстренной специфической профилактики столбняка представлен в таблице 1.

В настоящее время противостолбнячную профилактику при повреждениях кожи проводят по следующей схеме: внутримышечно вводят 0,5 мл столбнячного анатоксина, через полчаса внутрикожно — пробную дозу (по Безредке) противостолбнячной сыворотки (0,1 мл). При отсутствии общей (крапивница, рвота) и местной реакции (эритема с большой зоной) через полчаса вводят тем же путем еще 0,2 мл сыворотки, а при отсутствии реакции еще через полчаса — внутримышечно остальную дозу (3000 ед). Эту инъекцию лучше делать на пораженной конечности, выше места повреждения. Через 5 дней повторно вводят 0,5 мл анатоксина. Введение через 1 месяц еще одной дозы анатоксина (0,5 мл) создает стойкий иммунитет против столбняка на 8—12 месяцев.

Для снижения опасности заболевания столбняком все дети в обязательном порядке подвергаются активной иммунизации столбнячным анатоксином. В тех сельских местностях, в которых столбняк встречается относительно часто, очень важно распространить активную иммунизацию на все население. Анатоксин в дозе 0,5 мл вводят 2 раза с интервалом 1 месяц и повторно в тех же дозах через 10—12 месяцев. Это позволяет в течение последующих 5 лет при легких повреждениях не вводить противостолбнячную сыворотку, а ограничиваться введением только 0,5 мл анатоксина. При тяжелых, обширных, глубоких, загрязненных повреждениях, ожогах, обморожениях необходимо вводить как анатоксин, так и противостолбнячную сыворотку независимо от предшествующей активной иммунизации анатоксином.

5.3. Сибирская язва

Сибирская язва (anthrax, pustule maligna, сибиреязвенный карбункул, злокачественный карбункул) — острое специфическое инфекционное заболевание, вызываемое спорообразующей сибиреязвенной палочкой. Передается либо (реже) непосредственно от больных животных, либо (чаще) через животное сырье (шерсть, кожа, рога, копыта). Хирургу обычно приходится иметь дело с кожной формой сибиреязвенной болезни; кроме этой формы, существуют легочная, кишечная, септическая.

Кожная форма — сибиреязвенный карбункул — начинается с появления на коже (обычно на открытых местах) красного или синего пятнышка, которое через несколько часов превращается в медно-красную папулу, а затем — в геморрагическую пустулу, окруженную воспалительным валом; пустула прорывается, и на месте ее образуется черная корочка, а вокруг — плотная инфильтрация тканей.

Важна дифференциальная диагностика сибиреязвенного карбункула от банального. Отличительным признаком является зуд, которого нет при карбункуле, и отсутствие при пальпации прилежащей зоны болезненности, всегда выраженной при карбункуле. Дифференциальный диагноз с банальным карбункулом (фурункулом) часто приходится основывать на эпидемиологической (эпи-