

По течению выделяют острый, резко выраженный, стертый и хронический столбняк. По степени тяжести судорожных приступов: 1 – слабой степени (спазм без судорог), 2 – умеренно тяжелый (судороги выражены) и 3 – тяжелой степени (частые судороги в сочетании с дыхательной недостаточностью и гипертермией). По локализации поражения нервной системы выделяют центральный процесс (черепно-мозговые нервы), спинальный (двигательные периферические нервы), смешанный.

Чаще бывает нисходящая (общая) форма и восходящая (местная).

Лечение. При первых признаках столбняка больному необходимо сразу создать покой, ввести большие дозы наркотиков и позаботиться о быстрой доставке его в больницу, где ему будет оказана полноценная помощь. При вынужденной задержке надо ввести противостолбнячную сыворотку—100 тыс. ед. внутримышечно и столько же внутривенно. При остановке дыхания — искусственное дыхание, лучше с предварительной трахеотомией. Оно должно продолжаться и по пути в больницу.

Противостолбнячную сыворотку вводят больным в максимально ранние сроки от начала заболевания в дозе 100000 – 200000 МЕ внутривенно или в спинно-мозговой канал и повторяют до купирования судорог. Противосудорожная терапия проводится с применением препаратов. При неэффективности применяют миорелаксанты с ИВЛ. В этот период важно проводить адекватное питание (энтеральное зондовое и парэнтеральное), антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Возможно применение ГБО.

Учитывая высокую опасность для жизни этого заболевания, роль специфических профилактических мероприятий очень высока и является центральным решением проблемы.

Экстренная профилактика столбняка. Экстренную специфическую профилактику столбняка проводят при:

- травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек;
- обморожениях и ожогах (термических, химических, радиационных) второй, третьей и четвертой степени;
- внебольничных абортах;
- родах вне медицинских учреждений; – гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах;
- укусах животными;
- проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта.

Экстренная профилактика столбняка предусматривает первичную хирургическую обработку раны и создание, при необходимости, специфического иммунитета против столбняка. Экстренную иммунопрофилактику столбняка следует проводить как можно раньше с момента получения травмы, вплоть до 20 дня, учитывая длительность инкубационного периода при заболевании столбняком.

Для экстренной специфической профилактики столбняка применяют: АС-анатоксин; противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ); при отсутствии ПСЧИ сыворотку противостолбнячную лошадиную очищенную