

ГБОУ ВПО «ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ МЗ РФ»
КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИМ. АКАД. Г.П. РУДНЕВА
ЗАВ. КАФЕДРОЙ ПРОФ. АХМЕДОВ Д.Р.

Бешенство



Бешенство (другие названия: рабиес (лат. rabies), устаревшее - гидрофобия, водобоязнь) - острое инфекционное заболевание, возникающее после укуса зараженного животного, протекающее с тяжелым поражением нервной системы и заканчивающееся, как правило, смертельным исходом.



ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

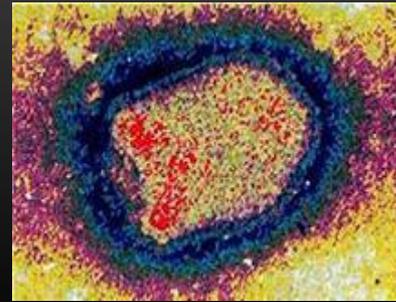
Бешенство было известно людям задолго до нашей эры и описано в различных древнейших книгах. Уже в египетских папирусах, индийских священных книгах Ведах, греческих и римских письменных источниках, а затем и в Библии рассказывалось о бешенстве, которое передается людям от взбесившихся животных (диких и домашних). Об опасности этой болезни писали в средневековье, эпоху Возрождения и позднее.

Всевозможные рекомендации по предупреждению и лечению бешенства - уничтожение взбесившихся животных, прижигание каленым железом мест укуса у людей - эффекта не давали. Почти каждый укушенный бешеным животным человек был обречен на смерть. До 80-х годов XIX века человек не располагал надежным средством защиты от этой страшной болезни.

Бешенство было известно людям задолго до нашей эры и описано в различных древнейших книгах. Уже в египетских папирусах, индийских священных книгах Ведах, греческих и римских письменных источниках, а затем и в Библии рассказывалось о бешенстве, которое передается людям от взбесившихся животных (диких и домашних). Об опасности этой болезни писали в средневековье, эпоху Возрождения и позднее.

Великому ученому французу Луи Пастеру принадлежит честь создания вакцины против бешенства, успешно примененной впервые 6 июля 1885 г. Тогда, благодаря вакцинации, был спасен мальчик, укушенный бешеной собакой. А некоторое время спустя в одной французской деревне на играющих детей напала бешеная собака. Защищая их, пятнадцатилетний пастух Жан Жюпиль совершил настоящий подвиг. Ему удалось связать морду собаки ремненным кнутом и убить ее своим деревянным башмаком. Но все тело мальчика было покрыто ранами. Жана, едва живого, привезли в Париж. Пастер спас героя.

ЭТИОЛОГИЯ



Возбудитель бешенства - вирус, относится к группе миксовирусов рода *Lyssavirus* семейства *Rhabdoviridae*. Имеет форму винтовочной пули, размеры от 90-170 до 110-200 нм, содержит однонитевую РНК.

Вирус устойчив к фенолу, замораживанию, антибиотикам. Разрушается кислотами, щелочами, нагреванием (при 56°C инактивируется в течение 15 мин, при кипячении - за 2 мин). Чувствителен к ультрафиолетовым и прямым солнечным лучам, к этанолу и высушиванию. Быстро инактивируется сулемой (1:1000), лизолом (1-2%), карболовой кислотой (3-5%), хлорамином (2-3%). Вирус патогенен для большинства теплокровных животных и птиц. Различают уличный (циркулирующий в природе) и фиксированный вирус бешенства, поддерживаемый в лабораториях.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

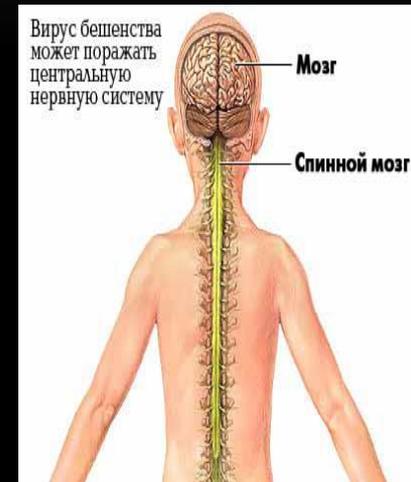


Источниками инфекции для 60% заболевших бешенством служат собаки, для 24% - лисицы, для 10% - кошки, для 3% - волки и для 3% - другие животные. Животное становится заразным за 3-10 дней до появления признаков болезни и остается заразным в течение всего периода заболевания. Бешенство встречается почти во всех странах мира, за исключением островных государств (Великобритания, Япония, Кипр, Австралия и др.), а также ряда государств на севере (Норвегия, Швеция) и юге Европы (Испания, Португалия).

Заражение человека происходит при укусе или ослюнении больным бешенством животным. Вирус бешенства передается со слюной. Особенно опасны укусы в голову и кисти рук.

ПАТОГЕНЕЗ

После внедрения через поврежденную кожу вирус бешенства распространяется по нервным стволам центростремительно, достигает центральной нервной системы, а затем опять-таки по ходу нервных стволов центробежно направляется на периферию, поражая практически всю нервную систему. Таким же периневральным путем вирус попадает в слюнные железы, выделяясь со слюной больного.



ПАТОГЕНЕЗ

Размножаясь в нервной ткани (головной и спинной мозг, симпатические ганглии, нервные узлы надпочечников и слюнных желез), вирус вызывает в ней характерные изменения (отек, кровоизлияния, дегенеративные и некротические изменения нервных клеток). Разрушение нейронов наблюдается в коре большого мозга и мозжечка, в зрительном бугре, подбугорной области, в черном веществе, ядрах черепных нервов, в среднем мозге, базальных ганглиях и в мосту мозга. Однако максимальные изменения имеются в продолговатом мозге, особенно в области дна IV желудочка. Вокруг участков пораженных клеток появляются лимфоцитарные инфильтраты (рабические узелки). В цитоплазме клеток пораженного мозга (чаще в нейронах аммонова рога) образуются оксифильные включения (тельца Бабеша-Негри), представляющие собой места продукции и накопления вирионов бешенства.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период продолжается в среднем от 1 до 3 мес (возможны колебания от 12 дней до 1 года и более). На продолжительность инкубационного периода оказывает влияние локализация укуса. Наиболее короткая инкубация наблюдается при укусе лица, головы, затем верхних конечностей и наиболее длинная - при укусе в нижние конечности.

Выделяют 3 стадии болезни:

- I - начальную (депрессии),
- II - возбуждения,
- III – параличей.



ДИАГНОСТИКА

Распознавание болезни основывается на эпидемиологических (укус или ослюнение кожи, слизистых оболочек заболевшего человека подозрительными на бешенство животными) и клинических данных (характерные признаки начального периода, сменяющиеся возбуждением с такими симптомами как гидрофобия, аэрофобия, слюнотечение, бред и галлюцинации). В общем анализе крови отмечается лимфоцитарный лейкоцитоз при анэозинофилии. Возможно обнаружение антигена вируса бешенства в отпечатках с поверхности роговой оболочки глаза. При гибели больных исследуют аммонов рог (гистологически и иммунофлюоресцентным методом), в котором могут быть обнаружены тельца Бабеша-Негри.



ЛЕЧЕНИЕ

Неотложная помощь

При появлении признаков недомогания у человека, укушенного животным, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

Эффективных методов лечения не существует. Проводится симптоматическая терапия для уменьшения страданий больного. Больного помещают в затемненную, изолированную от шума, теплую палату. Вводят в больших дозах морфин, пантопон, аминазин, димедрол, хлоралгидрат в клизмах. Введение курареподобных препаратов, перевод больного на искусственную вентиляцию легких могут продлить его жизнь. Применение антирабического иммуноглобулина при наличии клинических симптомов болезни неэффективно.

ПРОФИЛАКТИКА

Неспецифическая профилактика

Наилучшим превентивным мероприятием является местная обработка раны. Область укуса нужно немедленно тщательно очистить 20% раствором мягкого медицинского мыла. Глубокие укушенные раны промывают струей мыльной воды с помощью катетера. Прижигание раны или наложение швов не рекомендуется.

Специфическая профилактика (иммуноглобулин+вакцина)

Наилучшая специфическая профилактика - это пассивная иммунизация антирабическим иммуноглобулином или антирабической сывороткой с последующей активной иммунизацией (вакцинацией). Пассивную и активную иммунизацию проводят одновременно, но разные препараты нельзя вводить в одно и то же место.

ПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

Общую вторичную профилактику (вакцинопрофилактику) начинают немедленно при:

- всех укусах, царапинах, ослюнении кожных покровов и слизистых оболочек, нанесенных явно бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными;
- при ранении предметами, загрязненными слюной или мозгом бешеных или подозрительных на бешенство животных;
- при укусах через одежду, если она повреждена зубами;
- при укусах через тонкую или вязаную одежду;
- при укусах, ослюнении и нанесении царапин здоровым в момент контакта животным, если оно в течение 10-дневного наблюдения заболело, погибло или исчезло;
- при укусах дикими грызунами;
- при явном ослюнении или повреждении кожных покровов больным бешенством человеком.

Кокав (инструкция)

Лекарственные формы

лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения 2.5МЕ 1дз

Производители

Микроген НПО (Имунопрепарат)(Россия)

ФармГруппа

Вакцины

Международное непатентованное наименование

Вакцина антирабическая

Порядок отпуска

Отпускается по рецепту

Синонимы

Вакцина антирабическая, Вакцина антирабическая инактив. сухая д/иммунизации человека, Вакцина антирабическая концентрированная инактив. сухая,

Вакцина антирабическая культурная концентр. очищенная инактив. сухая

Состав

Вакцина антирабическая.

Фармакологическое действие

Индукцирует выработку иммунитета против вируса бешенства.

Показания к применению

Лечебно-профилактическая (контакт и укусы людей бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными) или профилактическая иммунизация лиц, выполняющих работы по отлову и содержанию безнадзорных животных, ветеринаров, охотников, лесников, работников боен, таксидермистов, лиц, работающих с «уличным» вирусом бешенства.

Противопоказания

Лечебно-профилактическая иммунизация: отсутствуют. Профилактическая иммунизация: острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания в ст. обострения или декомпенсации, системные аллергические реакции на предшествующее введение вакцины (генерализованная сыпь, отек Квинке), аллергические реакции на антибиотики, беременность.

Побочное действие

Местные: незначительная припухлость, гиперемия, зуд, увеличение регионарных лимфоузлов. Общие: недомогание, головная боль, слабость, гипертермия, неврологические симптомы.

Взаимодействие

Вакцинацию против бруцеллеза проводят не ранее, чем через 1 мес после введения др. профилактических прививок или за 1 мес до них. Допускается одновременная кожная вакцинация живыми вакцинами против бруцеллеза с вакцинацией против ку-рикетсиоза, туляремии и чумы.

Глюкокортикостероиды и иммунодепрессанты могут привести к неэффективности вакцинотерапии.

Передозировка

Симптомы: усиление побочных эффектов. Лечение: симптоматическое.

Особые указания

Вакцинированный должен находиться под медицинским наблюдением не менее 30 мин. После курса иммунотерапии выдается справка с указанием типа и серии препаратов, курса прививок, поствакцинальных реакций. Курс лечения вакциной назначают независимо от срока обращения пострадавшего за помощью, даже через несколько месяцев после контакта с больным, подозрительным на бешенство или неизвестным животным (кроме антирабического иммуноглобулина). В случаях проведения вакцинации на фоне приема глюкокортистероидов и иммунодепрессантов, определение концентрации вируснейтрализующих антител является обязательным. При отсутствии вируснейтрализующих антител проводится дополнительный курс лечения. Вакцинирующийся должен быть проинформирован, что ему запрещается употребление каких-либо спиртных напитков в течение всего курса прививок и 6 мес. после его окончания. Следует также избегать переутомления, переохлаждения, перегревания. Не пригоден к применению препарат в ампулах с нарушенной целостностью, маркировкой, а также при изменении цвета и прозрачности, при истекшем сроке годности или неправильном хранении. Вскрытие ампул и процедуру вакцинации осуществляют при строгом выполнении правил асептики. Перед введением гетерологичного антирабического иммуноглобулина необходимо проверить индивидуальную чувствительность пациента к лошадиному белку.

Условия хранения

Хранить в сухом месте, при температуре 2-8 град. С.



ПОРЯДОК ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНТСВА



Активную иммунизацию начинают немедленно. Вакцину вводят внутримышечно по 1 мл 5 раз: в день инфицирования, затем на 3, 7, 14 и 28-й день). При такой схеме всегда создается удовлетворительный иммунитет, поэтому рутинное серологическое исследование не рекомендуется. ВОЗ рекомендует еще и 6-ю инъекцию через 90 дней после первой.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

