

Бешенство.



Бешенство-

это острое зоонозное инфекционное заболевание , вызываемое вирусами, возникающее после укуса или ослюнения с поражением ЦНС со смертельным исходом.

Актуальность

данной темы обусловлена неблагоприятным исходом заболевания, которая заключается летальностью в 100 % случаев. Даже своевременная профилактика не всегда позволяет избежать болезни.



- Бешенство (гидрофобия, рабиес) было известно людям за много столетий до нашей эры. В период средневековья болезнь имела широкое распространение, описывались случаи массового распространения бешенства среди собак. На заболевших людей в этот период смотрели как на одержимых «злым духом».



- Л. Пастер в 80-х годах XIX века установил присутствие возбудителя в мозговой ткани больных животных и разработал метод предупреждения заболеваний путем введения вакцины, содержащей полученный им «фиксированный вирус» бешенства.

1. ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель-вирус семейства рабдовирусов.
- Устойчив
- - к низкой температуре, оставаясь жизнеспособным даже при температуре - 190° С (замораживанию),
- - антибиотикам.





1.Этиология

- Разрушается :
- - кислотами,
- - щелочами,
- - при нагревании (при 50°С инактивируется в течение 15 мин, при кипячении - за 2 мин).



1. ЭТИОЛОГИЯ

- Разрушается :
- - кислотами,
- - щелочами,
- - при нагревании (при 50°C инактивируется в течение 15 мин, при кипячении - за 2 мин).
- - ультрафиолетовыми и прямыми солнечным лучам,



2. Эпидемиология



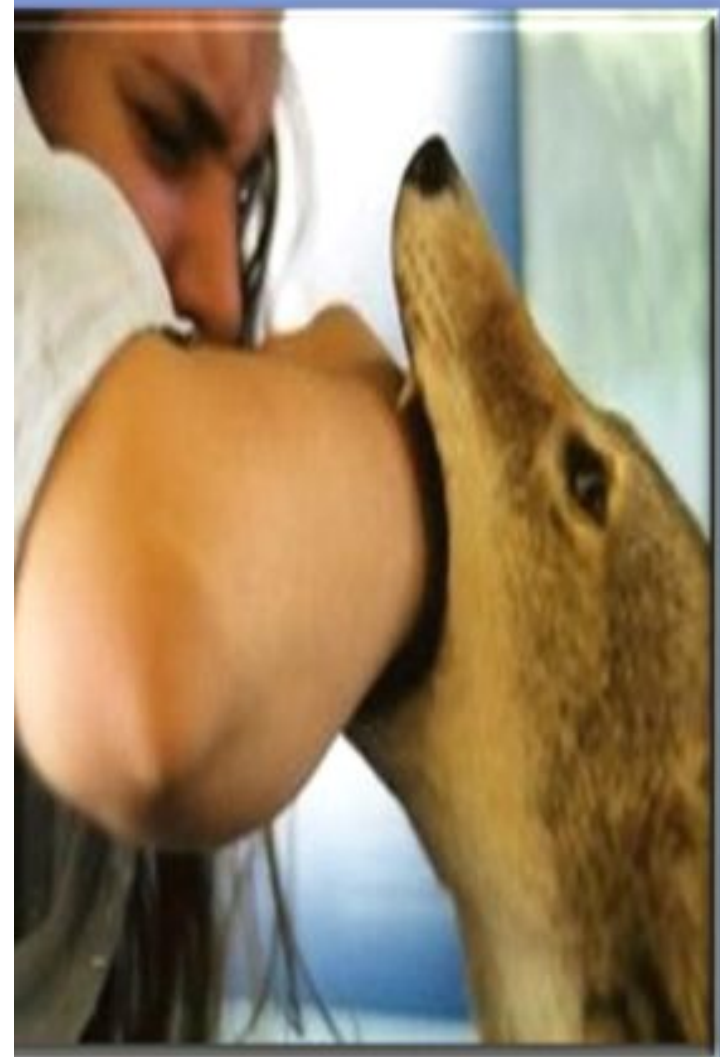
- Бешенство регистрируют на всех континентах, исключая Австралию и Антарктиду.
- Заболеваемость бешенством в России имеет неравномерное территориальное распространение.

2.Эпидемиология



- Ежегодно регистрируют от 5 до 12 случаев заболевания бешенством среди людей.
- Жители сельских районов болеют значительно чаще, чем горожане.
- Сезонность летне-осенняя (связана с увеличением контактов с бродячими и дикими животными в это время).

2. Эпидемиология



- Источник инфекции:
инфицированные животные
(теплокровные животные:
волки, лисы, барсуки,
шакалы, еноты, летучие
мыши, грызуны, собаки,
кошки, коровы, свиньи,
овцы).

2.Эпидемиология



- Вирус выделяется во внешнюю среду со слюной, которая становится заразной за 8—10 дней до начала заболевания.

2. Эпидемиология



- Вирус выделяется во внешнюю среду со слюной, которая становится заразной за 8—10 дней до начала заболевания.
- От человека в естественных условиях, как правило, не передается.

2.Эпидемиология



- Механизм передачи:
- - контактный, заражение человека происходит при укусах, ослюнении больными бешенством животными.

2. Эпидемиология



- В последние годы доказано, что помимо контактного возможны
- - аэрогенный (в пещерах, населённых летучими мышами, внутрилабораторные заражения),

2.Эпидемиология



- В последние годы доказано, что помимо контактного ВОЗМОЖНЫ
- - аэрогенный (в пещерах, населённых летучими мышами, внутрилабораторные заражения),
- - трансплацентарный пути передачи вируса.

3. Патогенез

- После внедрения через поврежденную кожу вирус распространяется по нервным стволам, достигает ЦНС, где происходит его размножение и накопление. В клетках мозга образуются включения – тельца Бабеша – Негри.
- Затем опять по ходу нервных стволов направляется на периферию, поражая всю нервную систему. Таким же путем вирус попадает в слюнные железы, откуда он выделяется во внешнюю среду.

4. Клиника



- Инкубационный период- от 10 дней до 1 года. На продолжительность инкубационного периода влияет локализация укуса : короткий период при укусе в голову, шею, верхних конечностей).

4. Клиника



- **1 стадия- депрессии.**
появляются неприятные ощущения в области укуса и по ходу нервов: жжение, зуд, гиперестезия кожи. Рубец становится красным, болезненным. Температура 37,5-38 С.

4. Клиника

- Появляются признаки нарушения психики: больной замкнут, апатичен, плохо спит, появляются страшные сны, депрессия, мысли о смерти.
- Кроме этого: сухость во рту, отсутствие аппетита, тошнота.
- Длится стадия- 1-3 дня.

4. Клиника

- **2 стадия**- характеризуется гидрофобией-водобоязнью. При попытке пить, при виде и звуке льющейся воды и даже на слово "вода" возникает болезненное судорожное сокращение мышц глотки и гортани, дыхание становится шумное.
- Приступ может быть вызван дуновением в лицо воздуха "аэрофобия", ярким светом "фотофобия", громким звуком "акустикофобия".

4. Клиника

- Зрачки больного расширены, экзофтальм (смещение глазного яблока вперед) , взгляд устремляется в одну точку, появляется мучительное слюноотечение, потоотделение.

4. Клиника

- Возникают приступы резкого возбуждения: больные могут ударить, укусить, плюются, рвут на себе одежду, кричат, появляются галлюцинации устрашающего характера.

4. Клиника

- Возникают приступы резкого возбуждения: больные могут ударить, укусить, плюются, рвут на себе одежду, кричат, появляются галлюцинации устрашающего характера.
- В межприступный период сознание проясняется, больные могут правильно отвечать на вопросы.
- Стадия длится 2- 3 дня.

4. Клиника

- **3 стадия-** параличей- характеризуется улучшением состояния больного , судороги и приступы гидрофибии прекращаются, он начинает есть, пить. Но быстро развиваются параличи мышц конечностей, языка, лица, глаз. Окружающие часто ошибочно принимают это состояние за улучшение состояния больного, но в действительности это признак близкой смерти.

4. Клиника

- Снижается А/Д, нарастает тахикардия. Смерть наступает через 12-20 ч от паралича сердца или дыхательного центра. Смерть без агонии, внезапно. Общая продолжительность заболевания до 1 недели.
- Летальность 100 %.

5.Лабораторные методы исследования



Лабораторное подтверждение диагноза бешенство возможно только посмертно на основании следующих методов:

- Обнаружение телец Бабеша–Негри в клетках аммонового рога головной мозг) ;
- Обнаружение антигена вируса бешенства в срезах головного мозга с помощью иммунофлюоресцентного анализа ;

5.Лабораторные методы исследования



- Постановка биологической пробы с заражением мышей вирусом из слюны больных или взвеси мозговой ткани.

5.Лабораторные методы исследования

- Принципиально возможно при жизни больного выделение вируса из слюны или спинномозговой жидкости, а также постановка реакции флюоресцирующих антител на отпечатках с роговицы или биоптатах кожи, однако в клинической практике это трудновыполнимо, и диагноз основывают на клинических проявлениях заболевания.

6. Организация сестринского ухода



- Лечение и уход симптоматические, направленные на облегчение страдания больного.
- Больного помещают в затемненную, тихую, теплую палату, назначают индивидуальный пост. Больному необходим абсолютный покой, полная тишина, отсутствие прямых солнечных лучей.

6. Организация сестринского ухода

- Назначают снотворные, противосудорожные, болеутоляющие средства (аминазин, галоперидол, морфин и т.д.).
- Для устранения обезвоживания вводят солевые растворы, глюкозу, плазмозаменители.
- В паралитической стадии – средства, стимулирующие дыхание и сердечно-сосудистую деятельность, используют ИВЛ.

6. Организация сестринского ухода

- Применение антирабического иммуноглобулина при наличии клинических симптомов болезни неэффективно.
- Уход за больным осуществляется в маске и перчатках для предупреждения попадания слюны больного на кожу. Устанавливается индивидуальный пост.

7. Противозoonные мероприятия в очаге



- 1. Госпитализация обязательна.
- 2. Изоляция контактных не производится.
- 3. Животное подлежит изоляции на 10 суток или умерщвлению (в случае агрессивного поведения). Материал от погибшего животного должен быть доставлен в специализированную лабораторию специалистами ветеринарной службы.

8.Профилактика

Неспецифическая:

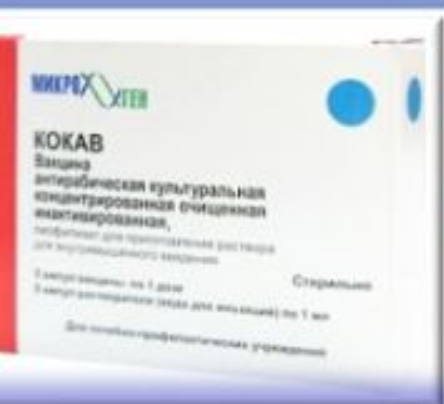
- Санитарно – просветительная работа.
- Борьба с бешенством среди животных (вакцинация, уничтожение бродячих животных).
- При укусах: промыть рану водой с мылом, обработать края раны 70% спиртом, наложить стерильную повязку.
- Пострадавших направляют в травматологический пункт для назначения и проведения курса антирабической вакцинации. Хирургическая обработка раны противопоказана, поскольку приводит к укорочению инкубационного периода в результате дополнительной травматизации.

8.Профилактика

Для специфической профилактики

применяют :

- - сухую инактивированную культуральную антирабическую вакцину РАБИВАК-Внуково-32,
- - сухую инактивированную концентрированную очищенную культуральную антирабическую вакцину (КОКАВ)
- - антирабический иммуноглобулин (АИГ).



8.Профилактика

Специфическая:

- Существуют подробные схемы лечебно-профилактической иммунизации для каждой вакцины, учитывающие тяжесть укуса и характер контакта с животными (ослюнение, оцарапание и др.), данные о животном и др.
- Вакцинация против бешенства эффективна лишь при начале курса не позднее 14-го дня от момента укуса.

- Различают антирабические прививки по безусловным и условным показаниям.
- По безусловным показаниям прививки проводят при укусах явно бешеных животных, а также при отсутствии сведений об укусившем животном.
- Прививки по условным показаниям проводят при укусе животным без признаков бешенства и при возможности наблюдать за животным в течение 10 дней.