

Бешенство. Клинический случай.

Жексембаева Л. Ж.

Пациент Н.

- * Больной Н. 54 года, поступил в инфекционную больницу города Астаны 26.12.2018г. На 10-й день болезни с предположительным диагнозом : Бешенство ?
- * Жалобы при поступлении: на общее недомогание , тревожность, водобоязнь, не пил жидкости в течение 3 дней, нехватку воздуха и затруднение дыхания, гиперсаливацию, выраженные боли распирающего характера в области укуса собаки.

Пациент Н.

- * Из эпиданамнеза : 11.11.2018 г. Был укушен бродячей собакой за правую голень, за медпомощью не обращался, рану самостоятельно обработал водкой. Экстренной профилактики бешенства и столбняка не проводилось, прививочного паспорта не имеет. Данных о состоянии животного, подозрительного на бешенство нет.

- * Из анамнеза заболевания : 16.12.2018 г. Впервые появились чувство покалывание и распирающей боли в голени и правой ноги с распространением на правое бедро и поясницу. 21.12.2018г после бани отмечает некоторое улучшение самочувствия.
- * На 6-й день болезни появляются общее недомогание, тревожность, затруднение дыхания . 22.12.2018г. Обратился в №9 городскую поликлинику, но патологии не было выявлено и пациент был отправлен домой. Самочувствие в динамике ухудшалось, появились гидро- и аэро-, фотофобии. На 10-й день болезни вызвали скорую бригаду и был доставлен в инфекционную больницу.

Объективный статус на 26.12.13 (10-й д.б.): $t=36,8^{\circ}\text{C}$, ЧСС=122 уд. в 1 мин., АД=115/90 мм рт.ст. ЧДД=20 в 1 мин., больной возбужден речь скандированная, но сознание ясное, во времени и пространстве ориентирован. Очаговой неврологической симптоматики нет. Костно-мышечная система без патологии. На коже задней поверхности нижней трети правой голени на неизменном фоне 2 линейных рубца длиной до 1 см с синюшным оттенком, отека и гиперемии вокруг нет, пальпация безболезненна.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Диурез снижен, стула нет 4 дня.



На фоне интенсивной терапии начато введение антирабического иммуноглобулина (АИГ). Вечером 26.12.13 в связи с нарастанием беспокойства больной получил тиопентал натрия. В 23.50 состояние ухудшается, усиливаются психомоторное возбуждение, дыхательная недостаточность, в связи, с чем пациент переведен на ИВЛ и введен в медикаментозный сон.

В последующие дни состояние больного сохраняется тяжелым, он находится в медикаментозном сне. 30.12.13 (14-й д.б., 5-й день госп.) состояние с ухудшением, лихорадка 38,8-39°C, тахикардия (ЧСС=120 в 1 мин.), АД=140/80 мм рт. ст., сатурация=90%. 31.12.13 Состояние крайне тяжелое. Кома II. Гемодинамика нестабильная, поддерживается вазопрессорами. Лихорадка до фебрильных цифр. Гиперсаливация. 03.01.14 (18-й д.б., 9-й д.г.) нарастают бронхоспазм, дыхательная недостаточность, гемодинамические нарушения (гипотония, тахикардия). 04.01.14 (19-й д.б., 10-й д.г.) в 06.00 внезапная остановка сердечной деятельности, реанимационные мероприятия безуспешны, констатирована биологическая смерть.

Клиническая картина у данного больного развивалась остро, с основных симптомов бешенства (гидро-, аэро-, фотофобии, бронхоспазм, гиперсаливация, психомоторное возбуждение) после 52 дней инкубации.

Клинико-эпидемиологический диагноз бешенства был подтвержден результатами специфических методов лабораторного исследования, которые основаны на:

— обнаружении цитоплазматических включений или специфического антигена (световая микроско-

пия, люминесцентная микроскопия, реакция преципитации, иммуноферментный анализ и др.);

- выделении рабического вируса (биопроба на лабораторных животных или в культуре клеток);

- обнаружении генома вируса бешенства.

Материалы для лабораторных исследований (отпечатки с роговицы, пробы слюны и слезы) были взяты 27.12.2013 г., т.е. при жизни пациента.

Исследования проведены прямым методом иммунофлуоресценции (МИФ) по ГОСТу 26075-84 с использованием «Флуоресцирующего антирабического глобулина», сэндвич вариантом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием «Набора препаратов для лабораторной диагностики бешенства методом ИФА», а также гнездовым методом ОТ-ПЦР [4].

В результате проведенных специальных методов лабораторной диагностики в данном случае было установлено:

- в отпечатках с роговицы и пробы слюны МИФ обнаружен специфический антиген вируса бешенства в виде типичных отчетливо выраженных ярких желто-зеленых гранул;

- исследование пробы слюны на обнаружение антигена вируса бешенства в ИФА также показа-



Приведенный клинический случай указывает на необходимость непрерывного повышения уровня знаний врачей разных специальностей по профилактике и диагностике бешенства, а также проведения санитарно-просветительной работы среди населения [6].