**ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА**

 Бешенство – острое инфекционное (вирусной природы) заболевание людей и животных, характеризующееся поражением вещества мозга: при заражении развивается воспалительный процесс (энцефалит). Несмотря на то, что бешенство является одной из древнейших инфекций, тенденции к ее снижению до настоящего времени нет, как не разработаны и эффективные средства для лечения. Бешенство остается смертельно опасным заболеванием.

Симптомы заболевания специфичны, однако между заражением и первыми проявлениями недуга может пройти довольно длительное время.

Чаще всего инфицирование происходит от кошек и собак, но возможно получить заболевание и от диких животных.

Источник инфекции – больные животные. Болеют бешенством и дикие животные (лисы, волки, ежи, летучие мыши), и домашние (кошки, лошади, собаки, свиньи, рогатый скот), и грызуны (крысы). В связи с этим различают городской и лесной вид бешенства. Зарегистрированы также редкие случаи инфицирования вирусом от больного человека. Человек получает вирус при укусах больным животным или при ослюнении кожных покровов и слизистых.

Пути заражения. В настоящее время доказана возможность заражения воздушно-капельным путем. Этим путем люди могут заражаться при вдыхании воздуха в пещерах с большим количеством летучих мышей. Вирус бешенства можно получить через пищу (при употреблении мяса). Нельзя исключать и контактный путь инфицирования через вещи, на которые попала слюна больного животного.

Наиболее подвержены заболеванию дети с 5-7 лет до 14-15 (чаще мальчики): именно в этом возрасте дети безбоязненно контактируют с животными, стремятся к такому контакту, в том числе и с бездомными кошками и собаками. В группу высокого профессионального риска заражения относятся охотники, лесничие, работники ветеринарной службы, работники по отлову бродячих животных. Заражаться они могут и от мертвых животных. Нередко регистрируются случаи заражения через любые микротравмы рук при снятии шкур, разделке тушки больного животного. Отмечается сезонность заболевания: с мая до сентября. В этот период люди (дети в том числе) проводят на улице большую часть времени, чем зимой. Чаще болеют сельские жители, так как у них больше возможности контакта с разными животными.

**Природные очаги бешенства имеются повсеместно!** Больные бешенством дикие животные часто забегают в ближайшие населенные пункты, где могут напасть на людей. Заразными животные являются уже за 10 дней до проявления у них признаков бешенства, но наибольшая опасность заражения возникает в период проявления болезни. Не каждый укус зараженного животного заканчивается заболеванием бешенством. Примерно 30% укусов больных собак и около 45% нападений волка оказываются заразными для человека. Опасность заражения значительно выше при укусах в области лица и головы, шеи, промежности, пальцев верхних и нижних конечностей. Очень опасны глубокие и рваные раны. Заражение может произойти даже в тех случаях, когда укуса как такового нет, есть просто царапина — след от зубов или только ослюнение кожи и слизистых.

Вирус проникает в организм через кожные покровы и слизистые. Инкубационный период при бешенстве длительный, от 1 до 6 месяцев. При обширных ранах и массивном инфицировании инкубационный период может сокращаться до 9 дней. При укусах лица, головы и шеи скрытый период короткий, при укусах нижних конечностей – более длительный. Описаны случаи развития бешенства через год и более после покусания.

**В клинике бешенства различают 3 периода заболевания:**продромальный; период возбуждения; период параличей.

**В продромальном периоде болезни** появляются ноющие боли в области ослюнения или укуса, даже если рана уже зажила. Может отмечаться покраснение рубца, зуд и жжение.

У ребенка повышается температура в пределах 38°С, беспокоит головная боль, тошнота, может возникать рвота. Ребенок отказывается от пищи, у него нарушается сон (появляется бессонница). Если малыш все же засыпает, то он видит устрашающие сновидения. Ребенок в этот период замкнут, равнодушен к происходящему, настроение подавленное, тревожное. Выражение лица тоскливое.

Подростка беспокоит ничем не обоснованное чувство страха, тяжесть в груди, сопровождающаяся учащением пульса и дыхания. Длительность продромального периода 2-3 дня (может удлиняться до 7 дней).

В последующем психические нарушения усиливаются, депрессия и безразличие сменяются беспокойством.

В период возбуждения появляется наиболее характерный для заболевания бешенством симптом: водобоязнь (или гидрофобия). При попытке больного проглотить любую жидкость, даже слюну, возникает мышечный спазм гортани и глотки. Вид и даже звук льющейся воды, и даже разговор о воде, вызывают появление чувства страха и развитие такого спазма. При попытке напоить пациента он отталкивает чашку, выгибается, откидывает голову назад. Лицо больного при этом синеет, выражает испуг: глаза несколько выпучены, зрачок расширен, взгляд устремлен в одну какую-то точку, вдох затруднен, потоотделение усиливается. Приступы судорожного сокращения мышц хоть и непродолжительны (длятся несколько секунд), но они часто повторяются. Приступ может спровоцировать не только вид жидкости, а и струя воздуха, громкий стук или звук, яркий свет. Поэтому у больного развивается не только водобоязнь (гидрофобия), а и аэрофобия, акустикофобия, фотофобия.

Помимо повышенного потоотделения, отмечается обильное образование и выделение слюны. Возникает психомоторное возбуждение и проявления агрессии и ярости. Больные могут кусаться, они плюются, могут ударить, разорвать одежду на себе. Именно такое неадекватное буйное и агрессивное поведение подразумевается, когда в народе говорят: «ведет себя, как бешеный».

Во время приступа отмечается помрачение сознания, появляются устрашающие зрительные и слуховые галлюцинации. Между приступами сознание может проясняться. Рвота, потливость и слюнотечение, невозможность приема жидкости приводят к обезвоживанию организма (особенно резко выражено это у детей) и потере массы тела. Температура может оставаться повышенной.

Период возбуждения длится 2 или 3 дня, реже до 5 дней. На высоте любого из приступов может наступить остановка дыхания и сердечной деятельности, то есть смерть.

В редких случаях больной может дожить до третьего периода болезни – периода параличей. Приступы судорог в этой стадии прекращаются, пациент может уже пить и проглатывать пищу. Исчезает водобоязнь. Сознание в этот период ясное. Но это мнимое улучшение. Температура тела поднимается выше 40°С. Пульс учащен, кровяное давление прогрессивно понижается. Возбуждение сменяется вялостью. Нарастают депрессия и апатия. Затем нарушается функция тазовых органов, развиваются параличи конечностей и черепно-мозговых нервов. Летальный исход наступает в результате паралича центров дыхания и сердечной деятельности.

Помимо типичной формы, существует еще и атипичная форма бешенства. При этой форме нет четкого проявления периодов заболевания; судорожные приступы водобоязни и период возбуждения могут не развиваться. Клинические проявления болезни сводятся к депрессивному, сонливому состоянию с последующим развитием параличей.

Бешенство у ребенка в раннем возрасте имеет некоторые отличительные особенности: болезнь развивается после короткого инкубационного периода; гидрофобия не отмечается; период возбуждения иногда отсутствует; смерть малыша может произойти в первые же сутки развития заболевания. У детей старше 2-3 лет клинические проявления бешенства такие же, как и у взрослых.

Диагноз «бешенство» ставится клинически. Даже в высокоразвитых странах подтвердить диагноз прижизненно сложно. Как правило, подтверждают его после смерти больного. Опорными для клинической диагностики симптомами являются: факт покусания или ослюнения кожи пациента животным; боль на месте укуса после заживления раны; гидрофобия; фотофобия; аэрофобия; акустикофобия; психомоторное возбуждение; нарушения глотания и дыхания; психические расстройства; параличи. Из-за отсутствия прижизненной лабораторной диагностики атипичные формы заболевания при отсутствии возбуждения и гидрофобии практически не диагностируются. Особенно трудна диагностика бешенства у детей, т.к. установить факт контакта ребенка с больным животным не всегда удается. В 2008 г. французским ученым удалось разработать и предложить для прижизненной диагностики исследование биопсии кожного участка шеи (на границе с ростом волос) методом ИФА. Метод высокоспецифичен (98%) и высокочувствителен (100%) с первого же дня заболевания. Исследование позволяет обнаружить антиген вируса в нервных окончаниях возле волосяного фолликула. При возможности проведения методом флюоресцирующих антител исследуют для обнаружения антигена вируса отпечатки роговицы. В анализе периферической крови выявляют повышение числа лейкоцитов, уровня гемоглобина, числа эритроцитов, повышение гематокрита. При решении вопроса о необходимости проведения иммунопрофилактики необходима диагностика бешенства у животного, нанесшего укус. Это исследование проводится в наиболее ранние сроки после укуса пациента (если труп животного доступен для взятия образцов биологических тканей).

В этом случае можно обнаружить вирус в клетках головного мозга и роговицы глаз или срезах кожи животных с помощью серологических реакций и методом флюоресцирующих антител.

**Лечение больного бешенством** проводится только в стационаре. Условия содержания пациента должны исключать воздействия яркого света (палата с затемненными окнами), громких шумовых раздражителей и потоков воздуха. Эффективная терапия бешенства не разработана. Слабый лечебный эффект оказывают антирабический иммуноглобулин, антирабическая сыворотка и большие дозы интерферона. Проводится симптоматическое лечение: обезболивающие средства для уменьшения болевых ощущений; противосудорожные препараты; снотворные средства при нарушении сна; введение растворов для нормализации водно-солевого баланса; лекарственные препараты для стимуляции работы сердца и дыхательной системы; лечение в барокамере (гипербарическая оксигенация); церебральная гипотермия (пузырь со льдом на голову); подключение аппарата искусственного дыхания (по показаниям). Исход заболевания неблагоприятен, больные умирают. Описаны единичные во всем мире случаи выздоровления детей.

В нашей стране проводится специфическая и неспецифическая профилактика бешенства. **Неспецифическая профилактика** предусматривает такие меры: обязательная регистрация всех домашних собак и обязательное проведение им прививок против бешенства (желательно проводить прививки и кошкам, если их выпускают на улицу); отлов и изоляция бродячих животных; выявление бешеных животных ветеринарной службой с последующим их усыплением; истребление хищных животных вблизи населенных пунктов; карантинные мероприятия и лабораторная диагностика в очаге инфекции; санитарно-просветительная работа среди населения.

**Специфическая профилактика** проводится путем проведения курса комбинированного введения антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина после укуса или ослюнения животным. После укуса следует провести обработку раны и обратиться к врачу-хирургу. Обработка раны проводится следующим образом: обильно промыть рану кипяченой мыльной водой или перекисью водорода; обработать рану йодом или 70° спиртом; зашивание раны, а также иссечение ее краев, противопоказано; вокруг раны и в саму рану вводится антирабический иммуноглобулин; через 24 ч. вводится антирабическая сыворотка. Первые два пункта обработки следует провести дома, еще до посещения врача; остальные проводит врач-хирург. Учитывая губительное воздействие на вирус высокой температуры, в полевых условиях можно воспользоваться старинным методом обработки ран после укуса животного: прижигание раны от укуса каленым железом. Для уничтожения вируса можно в рану положить кристалл марганцовокислого калия или карболовой кислоты.

Домашние крысы также могут стать источником заражения. В случае укуса домашним животным врач уточняет, при каких обстоятельствах получен укус, был ли он спровоцирован поведением пациента, привито ли от бешенства и где сейчас находится животное. Если укусившее животное здорово (имеется справка о проведенной прививке), то вакцинация не проводится. Если же животное после нанесения укуса пропало, или в случае укуса пациента диким животным проводится вакцинация антирабической вакциной и антирабическим иммуноглобулином.

**Схема вакцинации** подбирается пациенту (особенно ребенку) врачом индивидуально: в зависимости от глубины и локализации укуса, давности укуса, от того, какое животное нанесло укус и имеется ли возможность наблюдать за ним. Если после 10-дневного наблюдения за домашним животным, нанесшим человеку укус, оно осталось здоровым, то введение вакцины отменяют после 3 уже полученных инъекций (если имели место ослюнение или неглубокий одиночный укус). Но если укус был нанесен в опасные места (перечислены выше), а также при отсутствии возможности наблюдать или обследовать животное, вводить вакцину продолжают до конца назначенной схемы. Немедленно рекомендуется начать комбинированное лечение (вводить антирабический иммуноглобулин и антирабическую вакцину) при: ослюнении слизистых; укусах (любой глубины и количества) в перечисленные выше опасные места; глубоких одиночных или множественных укусах, нанесенных домашними животными; любых повреждениях или ослюнениях дикими животными или грызунами.

Антирабическая вакцина вводится внутримышечно в область плеча, а детям до 5 лет – в область верхней трети переднебоковой поверхности бедра. В ягодицы вводить вакцину нельзя. Вакцина оказывает профилактический эффект даже в случае множественных тяжелых укусов. Лица, занимающиеся отловом бездомных животных, находятся в группе риска. Лицам из группы профессионального риска заражения проводится первичная профилактика антирабической вакциной. Рекомендуется профилактическое введение вакцины и детям раннего возраста, учитывая то, что они могут и не рассказать о состоявшемся контакте с животным.

Предварительную профилактику можно провести и детям при планировании каникул в сельской местности или в оздоровительном летнем лагере. Вакцина вводится по 1 мл внутримышечно 3-кратно: спустя 7 и 28 дней после первого введения. Лицам из группы риска заражения ревакцинация проводится каждые 3 года. Взрослым и детям после вакцинации надо исключить перегревание, избегать переутомления. При проведении вакцинации и в течение полугода после нее надо категорически исключить употребление любых видов и доз алкогольных напитков. В противном случае могут возникнуть осложнения со стороны ЦНС.

ИСТОЧНИК: [http://cge29fmba.ru/2019/09/09/профилактика-бешенства/](http://cge29fmba.ru/2019/09/09/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D0%B1%D0%B5%D1%88%D0%B5%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0/)