**Бешенство: оказание антирабической помощи населению**

бешенство антирабическая помощь

Бешенство - острое инфекционное заболевание, зоонозной природы, протекающие с поражением нервной системы и заканчивающиеся летальным исходом.

Этиология. Возбудителем является вирус бешенства, относящийся к роду Hjssavirus семейства Rhabdoviridae. Вирионы имеют характерную пулевидную форму, размеры от 90-170 до 110-200мсм, содержат однонитевую РАК.

Вирус бешенства устойчив к низким температурам и в замороженном состоянии сохраняет жизнестойкость до 750 дней. Температура 60ºC инактивирует возбудитель в течение пятнадцати минут, кипячение в течение двух минут. Вирус чувствителен к высушиванию, к ультрафиолетовым, и прямым солнечным лучам. Быстро погибает под влиянием дезинфицирующих растворов хлорамина, этилового спирта, ацетона.

Источник инфекции. В природе вирус бешенства сохраняется в популяциях диких животных (лис, енотовидных собак, волков, енотов, скунсов, мангустов, летучих мышей и др.). Основной резерв вируса - лисы (на их долю приходится от 40 до 80% всех случаев бешенства). Серьезную угрозу, представляют серые волки, которые при заболевании бешенством способны наносить человеку глубокие и обширные раны в области головы, шеи, кистей рук. В последнее время бешенство часто встречается среди енотовидных собак.

Домашним животным - собакам, кошкам, крупному рогатому скоту бешенство передается в основном лисами. У собак и кошек бешенство протекает в двух формах - буйной и тихой. Больные буйной формой животные становятся агрессивными, прячется по углам, часто меняет место обитания, убегает из дома, грызет несъедобные предметы. Его голос сипнет или совсем пропадает. Тихая форма бешенства слабо проявляется: больные животные нетипично смирное, нередко подкрадывается к человеку и кусает его. Инкубационный период чаще всего находиться в пределах от семи до ста дней, но описаны случаи заболевания бешенством с инкубационным периодом более года и даже более двух трех лет.

Механизм заражения - контактный.

Пути и факторы передачи. От больных животных вирус выделяется слюной и передается человеку прямым контактом в результате укуса, или обслюнения поврежденных кожных покровов или наружных слизистых оболочек. Реже наблюдается заражение во время снятия шкур с больных животных. Исход заражения вирусом бешенства зависит от вида больного животного, нанесенного укуса, дозы попавшего в рану возбудителя, тяжести и локализации укусов. Укусы диких зверей более опасны, чем укусы домашних животных, потому что звери обычно наносят более глубокие укусы и в их слюне есть вещества, усиливающие проницаемость тканей человека для вируса. Особенно опасны укусы в области головы, шеи и кончиков пальцев рук. Время риска - большинства заболеваний возникает в летнее - осенний период, что связано с большим контактом с бродячими собаками, кошками и дикими животными.

Группы риска - преимущественно болеют мужчины.

Профилактика. Профилактические мероприятия должны быть направлены:

o Ликвидацию бешенства среди диких животных

o Выявления эпизоотий среди диких животных

o Уничтожения диких животных

o Охрану домашних животных тот укусов их дикими животными

Обо всех павших животных необходимо немедленно сообщить ветеринарному или медицинскому работнику. Важное, значение имеют мероприятия по предупреждению бешенства среди животных, прежде всего собак. Домашних и служебных собак следует:

o Обязательно зарегистрировать

o Содержать изолировано от своего жилья, лучше на привязи

o Выводить на улицу в намордниках, на поводке

o Ежегодно прививать против бешенства

o При каких либо изменениях в их поведении следует немедленно обратиться к ветеринарному врачу.

Целесообразно проведение профилактической вакцинации против бешенства. Для вакцинации используются антирабические культуральные, анактивированные вакцины.

Мероприятия, направленные на источник инфекции. Врачи и средние медицинские работники ЛПО, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности обязаны выявить пострадавших от укусов животных. Пострадавшими являются лица, укушенные, оцарапанные, обслюненные любым животным, а также лица получившие повреждение кожных покровов при разделке туш животных, павших от бешенства, или при вскрытии трупов людей, умерших от гидрофобии. При обращении указанных лиц за медицинской помощью, медицинский работник обязан рассматривать их как пострадавших, подвергшихся риску заражения вирусом бешенств. При сборе эпидемиологического анализа у пострадавших выясняют дату и обстоятельства получения укусов нанесенных бешенными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными.

Оказание первой помощи пострадавшим. Немедленно промыть раны, ссадины, царапины водой с мылом (лучше под струей проточной воды в течение 10-15 минут). Края раны обработать йодной настойкой и наложить антисептическую повязку с рифампицином или линкомицином в соответствии с инструктивно нормативными документами. Провести экстренную профилактику против столбняка в соответствии с инструктивно-нормативными документами.

Учет и регистрация. Пострадавших регистрируют в журнале учета обратившихся в ЛПОЗА за антирабической помощью (приложение 3 приказ Министра здравоохранения Республики Беларусь « О совершенствовании мероприятий по профилактике заболеваний людей бешенством» от 22.02.1999г.). Экстренное извещение осуществляется на дому или в инфекционном стационаре всех уровней по месту жительства больного. Госпитализация проводится по клиническим показателям.

Медицинский работник направляет пострадавшего в травматологический пункт для проведения антирабических прививок. Проводит индивидуальную разъяснительную работу с пострадавшим о риске заболевания бешенством и возможных последствиях отказа от антирабических прививок. На основании анализа информации врач-травматолог назначает и обеспечивает проведение курса антирабических прививок в соответствии с «Наставлениями па применению антирабической вакцины и антирабического гамма-глобулина» в том числе в субботние, воскресные и праздничные дни. Курс прививок уточняют и корректируют на основании результатов лабораторного исследования павшего животного, заключения ветеринарного учреждения о результатах десятидневного наблюдения за животным.

При укусах опасной локализации назначают рифампинцин параллельно с антирабическими препаратами, в соответствии с методическими рекомендациями «Применение рифампицина для постэкпозиционного комплексного лечения бешенства от 13 ноября 2000г. №125-9911». Врач-травматолог заполняет «Карту обратившегося за антирабической помощью (ф45у)» на лиц, которым назначены прививки. Перед каждой прививкой в обязательном порядке проводит врачебный осмотр пострадавшего, уточняет субъективное состояние и измеряет температуру. Результаты осмотра (жалобы на состояние здоровья, температуру) фиксируют документально в (ф45у). Госпитализация пострадавших от укусов показана для лиц, проживающих в сельской местности, имеющих неблагополучный социальный, аллергологический, неврологический статус, прививающихся повторно, при появлении у прививающихся необычных реакций и осложнений.

Врач-травматолог информирует территориальный ЦГЭ. В случае переезда на другое место жительства пострадавшего, не закончившего курс прививок, в случае возникновения поствакционного осложнения, в каждом случае отказа от антирабических прививок. При отказе от прививок оформляется документ, заверенный подписями не менее двух врачей и их личными печатями, с обязательным заполнением карты обратившегося за антирабической помощью (ф45у) и записью обратившегося об отказе.