



БУ «Центр медицинской профилактики»
г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 34
Тел.: +7 (3467) 318-466;
www.cmphmao.ru
2018 год

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БЕШЕНСТВО

Бешенство (гидрофобия)–

**острая вирусная зоонозная
инфекция, характеризующаяся
симптомами полиэнцефалита.**

**При наличии клинических
проявлений у человека болезнь
заканчивается**

летальным исходом.

Резервуарами инфекции в природных биотопах являются плотоядные животные и летучие мыши, в населённых пунктах - домашние плотоядные (собаки, кошки) и сельскохозяйственные животные.

На территориях с повышенной плотностью популяции диких животных формируются стойкие природные очаги бешенства.

Источником инфекции для человека являются животные, находящиеся в инкубационном периоде заболевания, или с клинической картиной бешенства.

Инкубационный период заболевания у человека определяется локализацией и тяжестью нанесённых повреждений и составляет от нескольких дней до 1 года и более.

Механизм передачи возбудителя реализуется путём непосредственного контакта человека с источником инфекции в результате укуса, ослюнения и других повреждений кожных покровов или наружных слизистых оболочек, возможен также аэрозольный механизм передачи инфекции.

1 Выявление больных бешенством осуществляют специалисты лечебно-профилактических учреждений, (независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности при оказании всех видов медицинской помощи) на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных, в первую очередь при обращении населения за медицинской помощью по поводу нападения и укуса животными или ослюнения повреждённых кожных покровов или наружных слизистых оболочек.

2 В первую очередь необходимо определить, когда был укушен человек, попала ли в рану слюна животного.

3 Немедленно оказать первую медицинскую помощь пострадавшему:

обильно промыть раны, царапины, ссадины, места ослюнения струёй воды с мылом (или любым моющим средством), обработать края раны 70° спиртом или настойкой йода, наложить стерильную повязку;

края раны, нанесённой животным, в течение первых трёх дней не иссекать и не зашивать, исключая повреждения, которые требуют специальных хирургических вмешательств по жизненным показаниям;

при обширных ранах после предварительной местной обработки накладываются несколько наводящих швов; в целях остановки наружного кровотечения проводится прошивание кровотока сосудов.

**Травматологические пункты (кабинеты),
а при их отсутствии хирургические
кабинеты и хирургические отделения**

обязаны:

4. Назначить курс лечебно-профилактической иммунизации против бешенства немедленно при обращении. Специфическое антирабическое лечение (постэкспозиционную профилактику), пострадавших от укусов подозрительных на бешенство животных

лиц, начинают до получения результатов лабораторных исследований животных. Назначить и обеспечить проведение курса антирабических прививок в соответствии с действующими инструкциями по применению антирабических препаратов, в том числе, в обязательном порядке в субботние, воскресные и праздничные дни в условиях медицинских учреждений, ведущих постоянный круглосуточный приём больных.

5 Уточнить курс прививок на основании сообщения из ветеринарного учреждения о результатах наблюдения за животными или сообщения центра госсанэпиднадзора о результатах лабораторного исследования павшего или убитого животного:

при положительном результате лабораторной диагностики животного, обследованного на бешенство, начатый курс специфического антирабического лечения продолжается, при отрицательном результате - курс вакцинации прекращается;

при наличии у животного подозрительных на бешенство клинических проявлений продолжается курс антирабического лечения, несмотря на отрицательный результат лабораторной диагностики;

в случае, если животное, находившееся под наблюдением, не заболело (не погибло) в течение 10 дней с момента нанесения повреждений (ослюнений) человеку, то курс антирабического лечения прекращается;

во всех других случаях введение вакцины продолжают по следующей схеме: **по 1 мл в 0, 3, 7, 14, 30 и 90 день**. При любом ослюнении слизистых оболочек, укусах лица, головы, шеи, гениталий, кистей и пальцев ног и рук, а также при одиночных или множественных глубоких рваных ранах, нанесённых сельскохозяйственными или домашними животными, в случаях, если на протяжении 10 дней наблюдений животное остаётся здоровым, после третьей инъекции лечение прекращают;

курс лечебно-профилактической иммунизации необходимо назначать независимо от срока обращения пострадавшего за помощью (даже спустя несколько месяцев после контакта с животным). Для взрослых и детей дозы и схемы лечебно-профилактической иммунизации не отличаются. Лицам, которые раньше получили полный курс профилактических или лечебно-профилактических прививок,

и с момента его окончания прошло не больше 1 года, вакцину назначают для профилактики бешенства **по 1 мл в 0, 3 и 7 день; больше года - проводят полный лечебно-профилактический курс.**

6

Обеспечить госпитализацию следующих категорий пострадавших для проведения курса прививок:

- а) лиц, получивших тяжёлые и множественные укусы и укусы опасной локализации;
- б) лиц, проживающих в сельской местности;
- в) лиц, прививающихся повторно;
- г) лиц, имеющих отягощённый анамнез (неврологический, аллергологический и т.д.).

7

Для лечебно-профилактической иммунизации противопоказания отсутствуют. Готовая вакцина (Кокав) представляет собой слегка опалесцирующую или прозрачную жидкость от светло-жёлтой до бесцветной. Нельзя допускать хранение растворённой вакцины дольше 5 минут. Препарат нужно

6

вводить медленно в дельтовидную мышцу плеча, детям младше 5 лет - в верхнюю часть переднебоковой поверхности бедра (вводить в ягодичную область нельзя).

8

В случае первичного обращения пострадавшего в оперативном порядке передать телефонограмму и в течение 12 часов направить письменно экстренное извещение (учётная форма N 058/у) в филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО – Югре» в муниципальном образовании; проинформировать ветеринарную службу.

9

В случаях различных нарушений курса антирабических прививок (несоблюдение сроков вакцинации, нарушение последовательности введения препарата и пр.) обязательно организовать определение иммунного статуса прививающихся с целью дальнейшей корректировки проводимого специфического лечения.

обеспечить обязательное **определение иммунного статуса у лиц, специфическое лечение**

7

которых проводится на фоне приёма кортикостероидов и иммунодепрессантов, а также ВИЧ-инфицированных.

В случаях отсутствия вируснейтрализующих антител проводят дополнительный курс введения вакцины по схеме 0, 7 и 30 дней.

10

Показанием к назначению антирабического иммуноглобулина в комбинации с антирабической вакциной для предупреждения заболевания людей гидрофобией являются тяжёлые укусы бешеными или подозрительными на бешенство животными:

введение антирабического иммуноглобулина из сыворотки крови человека должно осуществляться за 10-15 минут до антирабической вакцины. Необходимо строго соблюдать последовательность введения антирабических препаратов. В случаях позднего обращения пострадавшего за антирабической помощью антирабический иммуноглобулин из сыворотки крови человека может быть введён не позднее 7 дня после контакта с больным бешенст-

вом или подозрительным на бешенство животным;

введение антирабического иммуноглобулина в более поздние сроки, а также после введения антирабической вакцины не допускается;

постановка кожного теста перед введением иммуноглобулина из сыворотки крови человека не требуется, перед введением иммуноглобулина из сыворотки крови лошади проводится проба с иммуноглобулином в разведении 1:100;

препарат вводят в как можно более ранние сроки после обращения однократно в дозе 20 МЕ/кг массы тела взрослого или ребёнка;

дозировка иммуноглобулина не должна превышать ни при каких обстоятельствах, так как введение повышенной дозы иммуноглобулина может частично подавить продукцию антител;

иммуноглобулин антирабический и антирабическая вакцина должны вводиться в разные участки тела с использованием различных шприцов, при необходимости экстренной профилактики столбняка последнюю осуществляют после введения иммуноглобулина и первой прививки антирабической вакцины.



12

13

5 Предупредить пациента о том, что в течение проведения всего курса прививок нужно избегать переохлаждения, переутомления, перегревания. Также на протяжении всего курса и шести месяцев после его окончания нельзя употреблять алкоголь.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Материал подготовлен врачом-эпидемиологом БУ «Няганская городская поликлиника», главным внештатным специалистом эпидемиологом Департамента здравоохранения Югры О.А.Ежовой.

Для подготовки алгоритма использо-
ваны:

1. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей»
2. Ветеринарные правила. ВП 13,3.1103-96 (утв. Госкомсанэпиднадзором РФ 31.05.1996 N11, Минсельхозпродом РФ 18.06.1996 N23)
3. Приказ Минздрава РФ от 07.10.97 № 297 «О совершенствовании мероприятий по профилактике заболевания людей бешенством»