

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ГЛАВНОМУ ВРАЧУ О ПРОФИЛАКТИКЕ БЕШЕНСТВА

Дементьева О.В.

Врач-эпидемиолог, консультант редакции журнала

С наступлением летнего сезона возрастает число пострадавших в результате укусов собаками и другими животными, что представляет серьезную опасность в плане заболевания бешенством. В представленной статье на основе СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" рассмотрены вопросы профилактики этого особо опасного вирусного заболевания.

Бешенство (синонимы - гидрофобия, лиссавирусный энцефалит) представляет собой остро протекающую зоонозную особо опасную вирусную инфекцию, передающуюся, главным образом, через укусы теплокровных животных со слюной и проявляющаяся тяжелым поражением центральной нервной системы, проявляющаяся в форме острого энцефаломиелита, в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни.

Диагноз бешенства устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

Критерии постановки диагноза:

1) Клинический критерий: острый прогрессирующий энцефаломиелит, в том числе приводящий к смерти в течение 10 календарных дней (около 80% случаев) после появления клинических симптомов болезни; в типичных случаях - водобоязнь (светобоязнь) на фоне выраженной неврологической симптоматики.

2) Эпидемиологический критерий: наличие в анамнезе укуса (ослужения) диким или домашним млекопитающим, преимущественно из отрядов хищных и рукокрылых.

3) Лабораторные критерии: выделение вируса, обнаружение вирусных антигенов или РНК в головном мозге посмертно; прижизненное обнаружение вирусных антигенов или РНК в биоптатах кожи волосистой части головы, отпечатках роговицы или слюне, слезной жидкости, моче; обнаружение вирусспецифических антител в спинномозговой жидкости, нарастание титра антител в сыворотке крови в динамике у невакцинированных пациентов.

Случаем, подозрительным на заболевание бешенством, считается:

- случай заболевания с характерной клинической картиной (приступы водобоязни, светобоязни) на фоне неврологических нарушений у лиц, обратившихся за медицинской помощью;

- случай острого энцефаломиелита без симптомов водобоязни и светобоязни, с летальным исходом или комой, наступившими в течение около 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни при наличии в анамнезе контакта с животными.

Подтвержденным случаем бешенства у человека считается:

- любой подозрительный случай после лабораторного подтверждения диагноза;

- случай с летальным исходом на фоне типичной клинической картины, даже при отсутствии в анамнезе контакта с животными (по клиническим признакам).

Возбудитель болезни - лиссавирус бешенства (вид: *Rabies lyssavirus*) и родственные ему виды рода *Lyssavirus* (семейство *Rhabdoviridae*) могут вызывать неразличимые по клиническим проявлениям заболевания, которые регистрируются как бешенство. На территории Российской Федерации доказана циркуляция 4 видов лиссавирусов - лиссавируса бешенства (*Rabies lyssavirus*), европейского лиссавируса летучих мышей 1 типа (*European bat 1 lyssavirus*), лиссавируса Иркут (*Irkut lyssavirus*) и западно-кавказского лиссавируса летучих мышей (*West Caucasian bat lyssavirus*).

Подавляющее большинство случаев заболевания людей связано с лиссавирусом бешенства; заболевания, вызванные другими лиссавирусами, регистрируются спорадически. С помощью современных лабораторных методов в пределах каждого вида лиссавирусов удается дифференцировать антигенные и

генетические варианты (филогенетические линии), связанные с различными видами животных и географическими районами, в том числе вирус арктического бешенства.

Источником инфекции для человека могут быть любые теплокровные животные, но чаще всего это хищные млекопитающие. Собаки, кошки, домашние хорьки могут представлять опасность в течение 10 календарных дней до появления признаков болезни и в течение всего клинического периода заболевания. В отношении других видов животных этот срок точно не установлен. Отсутствие видимых клинических признаков болезни у животного не исключает возможности заражения. Трупы животных представляют опасность, так как вирус в течение нескольких дней (в зимнее время - несколько месяцев) может сохранять жизнеспособность в тканях трупа.

Резервуаром лиссавируса бешенства являются собаки и дикие хищные млекопитающие, в Российской Федерации, главным образом представители семейства псовых (лисица, енотовидная собака, волк, песец, корсак). Резервуаром других лиссавирусов служат рукокрылые (летучие мыши). Кошки, различные сельскохозяйственные и дикие животные других отрядов также вовлекаются в циркуляцию лиссавирусов, но не обеспечивают непрерывность эпизоотического процесса. Различают природные и антропоургические (городские) очаги бешенства. Очаги природного типа в настоящее время в Российской Федерации имеют основное эпидемиологическое значение.

Механизм передачи возбудителя - контактный. Инфицирование человека вирусом бешенства происходит через укусы и царапины животных, при ослюнении поврежденных кожных покровов, при попадании слюны и (или) другого вирусосодержащего материала на слизистые оболочки. Это основной путь передачи. В редких случаях возможна непрямо́ная передача вируса через предметы, контаминированные слюной или мозгом больных животных. Аэрозольный механизм передачи инфекции может реализоваться в лабораторных условиях при работе с концентрированными препаратами вируса. Зарегистрированы случаи заражения от человека при трансплантации органов и тканей. Возможна передача вируса от матери ребенку в родах.

К группе риска относятся мужчины трудоспособного возраста, а также пенсионеры и дети, проживающее (пребывающее) в сельской местности.

Бешенство - инфекция с глобальным распространением, поэтому возможны завозные случаи заболевания людей, связанные с заражением в других странах. Наиболее неблагополучным районом мира считается юго-восточная Азия. В Российской Федерации бешенство среди животных регистрируется в большинстве субъектов Российской Федерации, но распространено неравномерно. Наиболее активные эпизоотии характерны для центральных и юго-западных регионов европейской части страны, южных районов Урала, Сибири и Дальнего Востока.

Продолжительность инкубационного периода у человека составляет от нескольких дней до нескольких лет (обычно 2 - 3 месяца, редко более 1 года).

Инфекция у человека проявляется в форме острого энцефаломиелита, в том числе приводящего к смерти, в течение 10 календарных дней после появления клинических симптомов болезни.

Различают две основных клинических формы бешенства - типичную (с характерными симптомами водобоязни и возбуждения) и паралитическую. При паралитической форме болезни диагностика по клиническим данным затруднена, поэтому в случае смерти человека от острого энцефаломиелита неустановленной этиологии в пределах 10 - 15 календарных дней от начала болезни проводится исследование секционного материала на бешенство (при наличии условий).

Специфическое лечение больных бешенством не разработано, симптоматическая терапия проводится в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Выявление, учет и регистрация

Регистрация случая бешенства у человека и организация оперативного реагирования территориальных органов Роспотребнадзора осуществляется по предварительным диагнозам и уточняется при получении результатов лабораторных исследований и установлении окончательного диагноза. Информация о ходе эпидемиологического расследования и проводимых мероприятиях направляется в Роспотребнадзор в ежедневном режиме в виде внеочередных донесений.