Тема: Сказ

Актуальність теми :

За даними ВООЗ щорічно від сказу на земній кулі гине біля 50 тис. людей, близько 1 млн. людей щорічно щеплюються проти цієї хвороби.
В Україні за останнє десятиліття рівень захворюваності знизився, але щорічно реєструються 2-3 випадки сказу у людей.
Л.Пастер у 80-х роках 19 ст. розробив вакцину проти сказу (антирабічна) і це дає змогу рятувати життя укушеним людям.

Сказ (лат. : rabies) – гостра вірусна хвороба, що виникає після укусу чи ослинення зараженою твариною і характеризується розвитком смертельного енцефаліту

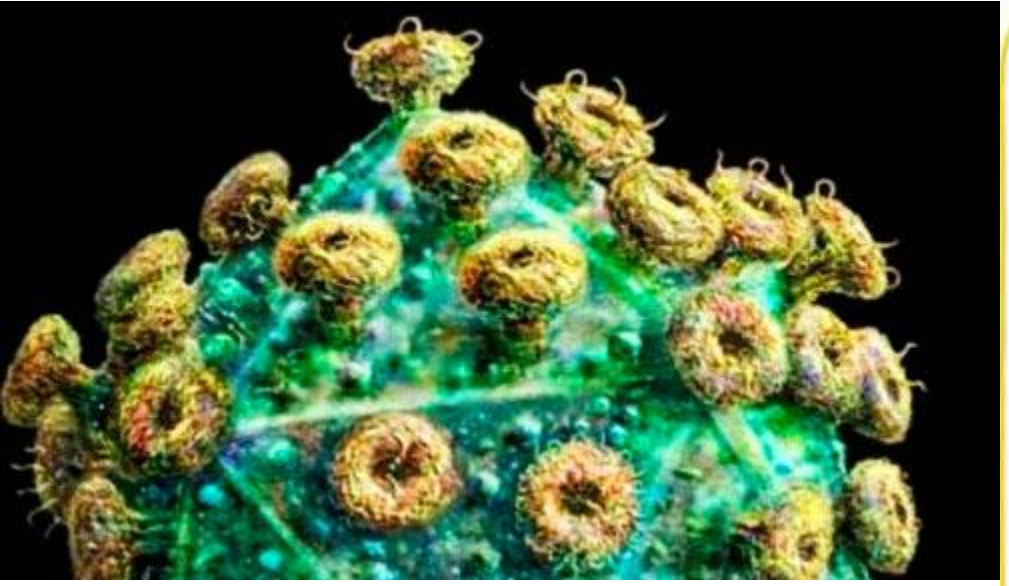
Етіологія:

- Збудник – вірус сказу, що містить РНК,- належить до родини рабдовірусів.
- Розрізняють його 2 варіанти:

вуличний чи «дикий»

Фіксований

- Вуличний вірус циркулює у природних умовах серед тварин, спричиняючи у них і людей сказу.
- Він не стійкий у довкіллі.
- Добре зберігається при низькій температурі і заморожуванні.
- Згубно діють на вірус пряме сонячне світло та ультрафіолетове опромінення, а також висихання.
- При кип’ятінні, у розчинах лізолу гине за декілька хвилин, відносно стійкий до фенолу і йоду.



Вірус сказу

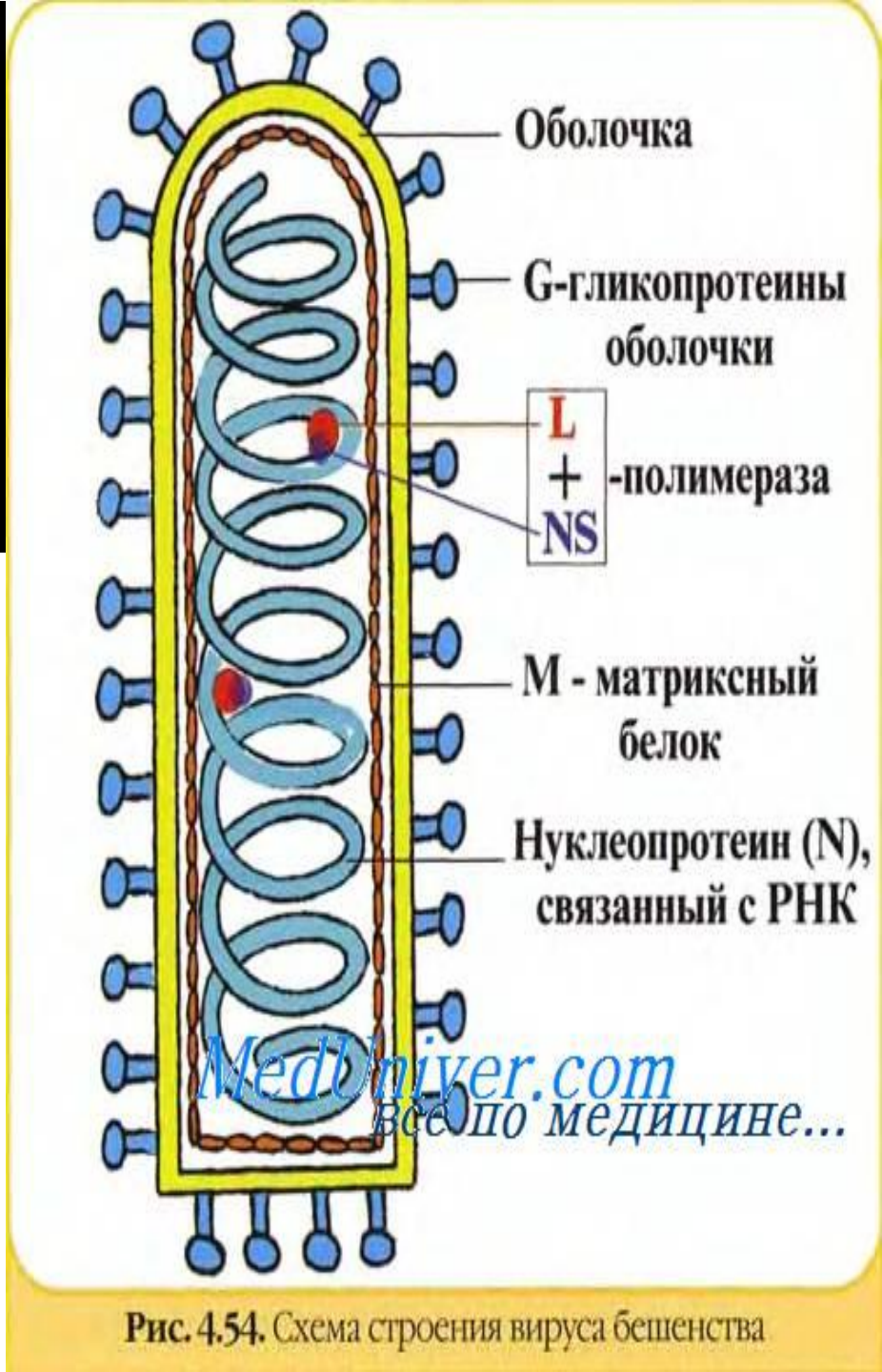


Рис. 4.54. Схема строения вируса бешенства

Епідеміологія.

Джерела збудника:,

- Вовки, лисиці,борсуки та ін.
- Коти, кішки, собаки
- Дуже рідко – травоїдні тварини (корови, вівці, кози, свині, коні тощо)
- У деяких районах – кажани.

Джерела інфекції та резервуари інфекції в природі.

Джерела інфекції в антропургічних осередках

Механізм передачі:

✓Контактно побутовий непрямий (рановий).

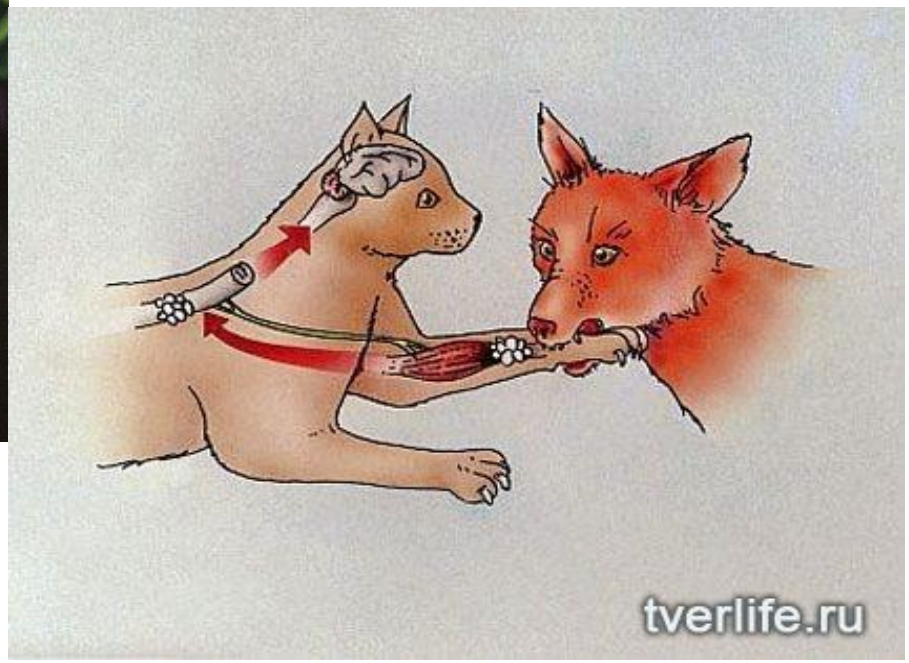
✓Збудник передається через слину зараженої тварини при укусах, ослиненні, (при потраплянні слини на ушкоджену шкіру чи слизові оболонки).

Сприйнятливість людей залежить від локалізації укусу.

Особливо небезпечні укуси в обличчя, голову, кисті рук; глибокі та множинні рани.

Сезоність літньо-осіння.

Механізм передачі сказу



Патогенез:

- З місця проникнення вірус сказу по нервових волокнах досягає головного і спинного мозку, де розмножується і нагромаджується в нейронах.

Виникають вогнищеві зміни мозкової тканини з набряком, крововиливами, дегенерацією клітин. При гістологічному дослідженні знаходить специфічні внутрішньоклітинні включення – тільця Бабеша-Негрі, які містять вірус.

- Ураження ядер блукаючого, язикоглоткового, під'язикового нервів призводить до судом дихальних і глоткових м'язів.
- По відцентрових нервових шляхах вірус потрапляє в слинні залози і виділяється зі слиною.

Внаслідок ураження центральної нервової системи підвищується її рефлекторна збудливість і згодом розвиваються паралічі.

Клінічні прояви:

- Інкубаційний період від 1 до 3 міс. (можливі коливання від 7 днів до 1 року).
- Виділяють 3 стадії хвороби:
- 1) початкова (провісників);
- 2)збудження:
- 3)паралічів.

У стадії провісників (1 – 3 дні):
у місці укусу з’являються:
неприємні відчуття (біль, печія, заніміння свербіння), хоча рана вже може цілком зарубцюватися.
Часто знову з’являються місцеві запальні явища – шрам стає червоним і припухає.

Одночасно виникають перші симптоми порушення психіки:

- головний біль,
- дзвін у вухах
- немотивований страх,
- туга, тривога, депресія,
- Хворий пригнічений, замкнутий, відмовляється від їжі, погано спить
- Сон супроводжується страхітливими сновидіннями.

При укусах в обличчя – нюхові й зорові галюцинації.

Температура тіла може підвищуватися до субфебрильної.

Укуси при сказі

Стадія збудження.

Вона характеризується:

- Розвитком приступів гідрофобії (водобоязні)- дуже болючих спазмів глотки та гортані з шумним диханням і навіть його короткочасною зупинкою.
- Приступи виникають при спробі пиття, а згодом навіть при погляді на склянку з водою або слові «вода».
- Внаслідок рефлекторної збудливості судома розвивається у відповідь на посилений рух повітря (аерофобія),
- яскраве світло (фотофобія),
- голосний звук (акустикофобія).

- Обличчя хворого виражає жах і страждання,
- зіниці його розширені,
- виникає екзофтальм,
- погляд фіксований на одній точці,
- шкіра волога, вкрита краплями поту.

- Характерна значна тахікардія (140-160 за 1 хв).
- Дихання поверхневе, часте.
- З’являється інтенсивна слинотеча,
- частішає блювання.
- Гикавка.
- На висоті нападу виникає психомоторне збудження (напад буйності, сказу):
- хворі можуть ударити,
- укусити,
- плюються,
- рвуть на собі одяг.

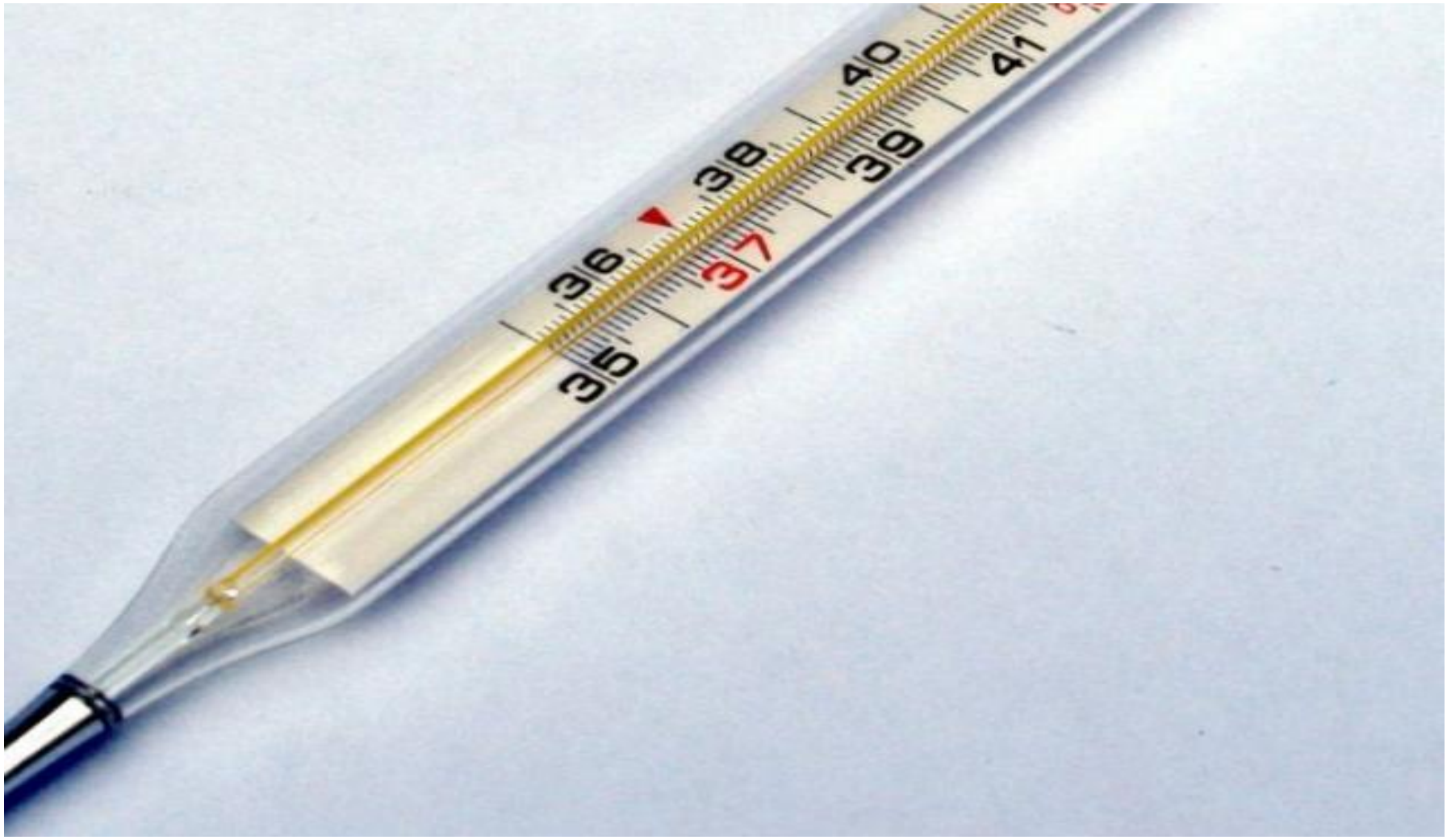
- Свідомість потьмарюється,
- Розвиваються слухові й зорові галюцинації,
- Голос стає осиплим.
- Можлива зупинка серця й дихання.
- Напади тривають кілька секунд;
- Часто виникають один за одним.
- У проміжках між нападах свідомість звичайно прояснюється, хворі стають балакучими,
- Вони можуть адекватно оцінювати обстановку і відповідати на питання.

Стадія паралічів (тривалість її12-20 год)**.**

- Хворий нерухомо лежить у ліжку,
- Бурмоче незв’язні слова.
- Припиняються судоми і напади гідро фобії,
- Він знову може пити і їсти, хоча продовжується нестерпна слинотеча.
- Присутні помилково вважають цей стан видужанням, але це ознака близької смерті.
- Температура тіла підвищується до 41-42*С,
- Наростає тахікардія,
- Різко знижується артеріальний тиск.
- Смерть настає раптово від паралічу серця або дихального центру.
- Іноді починається без провісників.

Стадія паралічу

Гіперемія при сказі



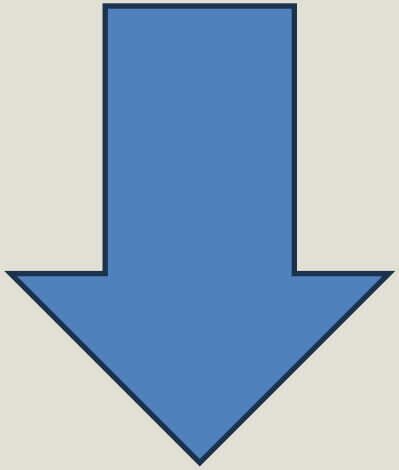
Діагностика:

- На основі клініки хвороби;
- Епідеміологічний анамнез (укусу твариною, ослинення);
- Лабораторна діагностика

Лабораторна діагностика:

-гістологічним. У довгастому мозку та амоновому рогу померлих знаходять тільця Бабеша-Негрі
-вірусологічним (дуже рідко). За життя хворого виділити вірус зі слини чи слізної рідини важко;
-біологічна проба. Заражають внутрішньомозково новонароджених білих мишей.
-серологічним. Частіше застосовують метод флуоресценції. При життєво можна виявити антигени збудника у відбитках рогівки, посмертно ще й у головному мозку, слинних залозах чи антитіла до вірусу в сироватці крові.

Лікування



При укусах людини:

- Реєстрація в СЕС.
- Рану, подряпини, садна,місця ослинення негайно промити перевареною водою з милом,
- Обробити краї рани 40-70% спиртом або спиртовим розчином йоду,
- накласти стерильну не дав'ячу пов'язку.
- Краї рани протягом перших 3 днів не відсікають і не зашивають (це призводить до скорочення інкубаційного періоду), крім ушкоджень, що вимагають спеціальних втручань за життєвим показаннями.
- Далі потерпілого направляють до травматичного пункту (чи хірургічного кабінету) до лікаря – рабіолога для призначення курсу щеплень.

- При проведенні антирабічних щеплень слід суворо дотримуватись інструкції МОЗ.
- На кожного потерпілого від укусів, ослинення заповнюється «карта звернення за антирабічною допомогою»(форма № 045/0)

Догляд і лікування хворих на сказ:

- Специфічна терапія не розробляється.
- Лікування спрямоване на полегшення страждань
- Хворого госпіталізують у бокс чи напівбокс.
- Необхідно максимально обмежити вплив будь-яких зовнішніх подразників, оскільки вони можуть спричинити напад судом, що посилюють страждання:
- Для цього затінюють вікна і двері,
- розмовляють у палаті пошепки,
- Категорично забороняється відкривати водопровідні крани чи користуватися водою полі зору хворого.

- Флакон з розчинами треба накривати непрозорою тканиною.
- Медичний персонал повинен працювати в гумових рукавичках.
- Для вгамування спраги хворому можна запропонувати посмоктати кусочки льоду чи марлю, змочену у воді.
- У разі сильного збудження хворого накривають сіткою, яку міцно фіксують до ліжка.

- Дієта. Спеціальної дієти хворі на сказ не потребують, але годування їх повинно бути дуже обережним – пацієнти можуть проковтнути лише дрібно нарізану їжу. Іноді проводять парантеральне харчування.
- При лікуванні застосовують у великих дозах **наркотичні анальгетики** (морфін, пантопон, промедол),
- **для боротьби з судомами** – хлоралгідрат, фенобарбітал, аміназин.
- Поперекова пункція для зменшення внутрішньочерепного тиску,
- штучна вентиляція легень можуть продовжити життя хворого.

- **Прогноз** завжди несприятливий. Існують поодинокі описи випадків видужання пацієнтів, що одержали повний курс імунізації антирабічної вакцини і захворіли після його завершення.

Профілактика

- боротьба з епізоотіямисказу серед тварин;
- у природних осередках необхідно регулювати чисельність лисиць і вовків;
- у містах і селах систематично відловлюють бродячих собак і котів (проводять стерилізацію);
- імунізують домашніх і службових собак проти сказу, слідкують за дотриманням правил догляду за ними (обов'язкова реєстрація, носіння намордників, додержання заходів безпеки при перевезенні та вигулюванні).
- Для антирабічних щеплень укушених людей застосовують суху інактивовану культуральну антирабічну вакцину й антирабічний імуноглобулін.

- Постраждалого обов’язково госпіталізують. Йому вводять гетерогенний антирабічний імуноглобулін за методом Безредки і призначають повний курс антирабічної вакцини.
- Якщо укус нанесений відомою здоровою твариною, за нею наглядають ветеринари протягом 10 днів.
- У розі тяжких укусів (у голову, обличчя, кисті рук,множині укуси)потерпілому проводять щеплення за умовними показаннями: антирабічний імуноглобулін або антирабічну вакцину.
- Безумовним показанням до щеплення є укус скаженою твариною або твариною даних про яку немає.
- Сам антирабічний імуноглобулін замінити вакциною при безумовних показаннях не може, але він збільшує тривалість інкубаційного періоду, і цим виграється час для створення достатнього імунітету.

При поодиноких укусах у кінцівки, тулуб і сприятливих даних про тварину щеплення за умовними показаннями не поводять.

Поряд з антирабічними заходами обов’язково здійснюють специфічну профілактику правця.

Курс профілактичної імунізації проти сказу проводять особам, професійно пов’язаним із ризиком зараження на сказ (ветеринари, мисливці та ін.). Він складається із трьох уведень вакцини. Одноразову ревакцинацію рекомендують через 1 рік і далі кожні 3 роки, якщо особа продовжує перебувати в зоні високого ризику.

Дякую за увагу