



СЛУЧАЙ БЕШЕНСТВА В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А.Алмаханова

Областная инфекционная больница, г.Кызылорда, Казахстан

Бешенство – острая вирусная инфекционная болезнь из группы зоонозов с контактным механизмом передачи, протекающее с тяжелым поражением нервной системы и заканчивающееся, как правило, смертельным исходом.

Основными источником и резервуаром вируса бешенства в природных очагах являются дикие плотоядные животные (лисица, песец, волк, шакал, енотовидная собака, енот), а также собаки, кошки. Из вышесказанного – заражение человека происходит при укусе или ослонении животным поврежденной кожи или слизистой оболочки. Наиболее опасны укусы в лицо, голову, шею и пальцы рук. Дети 5-14 лет инфицируются чаще, чем взрослые. Распознавание болезни основывается на эпидемиологических (укус или ослонение кожи), клинических данных.

Опасность заболевания бешенством в том, что прогноз при развившихся клинических признаках болезни неблагоприятный. Достоверных случаев выздоровления от бешенства нет [1-3].

Приводим случаи заболеваемости бешенством в Кызылординской области. 29 сентября 2010 года в Областную инфекционную больницу каретой скорой медицинской помощи был доставлен больной М.Н. 2005 г.р. с диагнозом «ОРВИ, нейротоксикоз». При поступлении жалобы на слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38-39,5° С, озноб, беспокойство, кашель.

Из анамнеза мальчик болен в течение 2-х дней, заболел остро с повышением температуры тела до 38,0°С, дома принимал аспирин, температура тела снизилась до 37,5°С; 28.09.2010г. обратились в поликлинику и участковым врачом назначена антибактериальная и симптоматическая терапия. В этот же день вечером состояние ребенка ухудшилось: температура тела поднялась до высоких цифр, ребенок стал крайне беспокойным.

Из анамнеза жизни: состоит на «Д» учете у невропатолога с диагнозом «Внутричерепная гипертензия». 07.09.2010 года ребенок был укушен собакой соседа в области верхней губы, носа, правого уха; в детском хирургическом отделении ОМЦ был наложен косметический шов, сделана антирабическая вакцина и находился под наблюдением в течение недели. Изменений в поведении мальчика родственники не замечали.

Состояние при поступлении в инфекционный стационар тяжелое за счет симптомов интоксикации. В сознании, при осмотре адекватен, на вопросы отвечает по существу. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. На крыльях носа, на верхней губе и на правом ухе имеются свежие рубцы. Зев гиперемирован, миндалины не увеличены, налетов нет. Дыхание ровное, покашливает, кашель влажный. В легких жесткое дыхание, сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. Сердечные тоны ритмичные, звучные. Живот

мягкий, безболезненный. В отделении у ребенка наблюдался страх, отмечались беспокойство, нарушение сна, беспричинный плач, зрительные галлюцинации. К утру созван консилиум врачей, при осмотре мальчик беспокойный, скачет с одного места на другое, разговаривает сам с собой, появились водобоязнь, аэрофобия. Менингеальные симптомы отрицательные. С предварительным диагнозом «ОРВИ. Острый бронхит. Бешенство?» ребенок переведен в реанимационное отделение для дальнейшего наблюдения и лечения.

Лабораторные данные: ОАК 29.09.2010г. Нв – 119 г/л, Эр – 3,74*10¹²/л, Ц.П. – 0,95, L – 20,3*10⁹/л, п/я – 6%, с/я – 70%, Л – 15%, М – 9%, СОЭ – 3 мм/час.

Анализ крови 29.09.2010г.: АлТ – 0,9 ммоль/л, общий билирубин 15,15 мкмоль/л, общий белок – 78г/л, калий – 3,7 ммоль/л, кальций – 2,36 ммоль/л.

Коагулограмма: фибриноген В – отр., ПТИ – 79%, общий фибриноген – 4450, тромботест – V ст. Рентгенография грудной клетки: острый бронхит.

Больному назначены ноотропные препараты, седативная, антибактериальная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия. Состояние ребенка в динамике прогрессивно ухудшалось, усилились двигательное возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации, гидро- и аэрофобия. Температура тела субфебрильная. 29.09.2010 г. в 21ч.30мин. у ребенка остро наступила смерть от паралича сердечной и дыхательной деятельности.

Заключительный клинический диагноз «Бешенство» выставлен на основании клинко-эпидемиологических данных, связанных с укусом собаки в лицо и развившимся после короткого инкубационного периода. Укус в лицо ведет к заражению вирусом бешенства в 90% случаев, характеризуется острым развитием признаков заболевания: страха, зрительных галлюцинаций, водобоязни, акустико-, аэрофобии, ночных кошмаров, приступов бурного психомотрного возбуждения, повышения температуры тела, наступлением катастрофических дыхательных и сердечно-сосудистых расстройств [3].

Для предотвращения подобных трагических случаев медицинским работникам первичной медико-санитарной службы необходимо быть всегда настроженными в отношении возможности бешенства при укусах плоядных диких и домашних животных. В этом отношении дети относятся к группе повышенного риска.

Детям подвергшимся укусу животных необходимо в течении первых часов и суток провести первичную хирургическую обработку раневой поверхности, ввести антирабический иммуноглобулин и антирабическую вакцинацию по схеме. Хирургическое иссечение краев раны и ее зашивание строго противопоказаны.

Для снижения заболеваемости бешенством необходимо постоянный ветеринарно-санитарный надзор по выявлению и уничтожению больных животных.

Литература:

1. Инфекционные болезни у детей. Под редакцией проф. В.Н. Тимченко. Санкт-Петербург. 2006: 550-554
2. Руководство по инфекционным болезням. Под редакцией проф. Ю.В. Лобзина. Санкт-Петербург. 2000: 511-516
3. Лекции по инфекционным болезням. Под редакцией проф. Н. Д. Южук. Москва. 1999: 278-286