

ПРИРОДНО ОЧАГОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: БЕШЕНСТВО.

Презентацию
выполнила:

Ученица 8 класса
Исенгалиева Милана

БЕШЕНСТВО- ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ЗАКАНЧИВАЮЩЕЕСЯ, КАК ПРАВИЛО, СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Болезнь известна человечеству на протяжении нескольких тысячелетий. Впервые описана К. Цельсом в I в. н. э. В 1885 г. Л. Пастер получил и с успехом использовал вакцину для спасения людей, укушенных бешеными животными. Вирусная природа болезни доказана в 1903 г. П. Ремленже.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Включают систематическую плановую борьбу с бешенством среди животных на основе массовых предохранительных прививок, уничтожение бешеных и бродячих собак, правильное содержание домашних животных и кошек, контроль за перевозками домашних животных как в масштабах страны, так и на международном уровне.

Порядок содержания, регистрации и учёта собак и кошек в населённых пунктах определяет местная администрация. При организации мероприятий по профилактике и борьбе с бешенством следует различать эпизоотический очаг (квартиры, жилые дома, личные подворья граждан, животноводческие помещения, скотобазы, летние лагеря, участки пастбищ, лесных массивов и другие объекты, где обнаружены больные бешенством животные), неблагополучный пункт (населённый пункт или часть крупного населённого пункта, отдельная животноводческая ферма, пастбище, лесной массив, на территории которых был выявлен эпизоотический очаг бешенства) и угрожаемую зону (населённые пункты, животноводческие хозяйства, пастбище, охотничьи угодья и другие территории, где существует угроза заноса бешенства или активизации природных очагов болезни), а также эпидемический очаг (эпизоотический очаг бешенства, в котором возникли заболевания людей)



Необходимо проводить активную санитарно-просветительную работу среди населения о мерах профилактики бешенства у животных и людей. Для предупреждения заражения бешенством среди лиц определённых профессий (собаководы, сотрудники ветеринарных диагностических лабораторий, охотники и др.) проводят курс профилактической иммунизации, который состоит из трёх внутримышечных введений вакцины в толщу дельтовидной мышцы плеча в дозе 5 мл.

Однократная повторная иммунизация рекомендуется через год и далее каждые 3 года, если человек продолжает пребывать в зоне высокого риска.

Выделяют 3 стадии болезни: I - начальную (депрессии), II - возбуждения, III - параличей

- ▣ I стадия. Заболевание начинается с появления неприятных ощущений в области укуса (жжение, тянущие боли с иррадиацией к центру, зуд, гиперестезия кожи), хотя рана уже может полностью зарубцеваться. Иногда вновь появляются местные воспалительные явления, рубец становится красным и припухает. При укусах в лицо наблюдаются обонятельные и зрительные галлюцинации. Температура тела становится субфебрильной - чаще $37,2-37,3^{\circ}\text{C}$. Одновременно возникают первые симптомы нарушения психики: необъяснимый страх, тоска, тревога, депрессия, реже - повышенная раздражительность. Больной замкнут, апатичен, отказывается от еды, плохо спит, сон у него сопровождается устрашающими сновидениями. Начальная стадия длится 1-3 дня. Затем присоединяются апатия и депрессия сменяются беспокойством, учащаются пульс и дыхание, возникает чувство стеснения в груди.

II стадия - возбуждения характеризуется повышенной рефлексорной возбудимостью и резкой симпатикотонией. Наиболее ярким клиническим симптомом бешенства является водобоязнь (гидрофобия): при попытках пить возникают болезненные спастические сокращения глотательных мышц и вспомогательной дыхательной мускулатуры. Эти явления нарастают в своей интенсивности так, что одно напоминание о воде или звук льющейся жидкости вызывает спазмы мышц глотки и гортани. Дыхание становится шумным в виде коротких судорожных вдохов.

В это время резко обостряются реакции на любые раздражители. Приступ судорог может быть спровоцирован дуновением в лицо струи воздуха (аэрофобия), ярким светом (фотофобия) или громким звуком (акустикофобия). Зрачки больного сильно расширены, возникает экзофтальм, взгляд устремляется в одну точку. Пульс резко ускорен, появляется обильное мучительное слюноотечение (сиалорея), потоотделение. На высоте приступа возникает бурное психомоторное возбуждение (приступы буйства, бешенства) с яростными и агрессивными действиями. Больные могут ударить, укусить окружающих, плюются, рвут на себе одежду. Сознание помрачается, развиваются слуховые и зрительные галлюцинации устрашающего характера. Возможна остановка сердца и дыхания. В межприступный промежуток сознание обычно проясняется, больные могут приходить в сознание и разумно отвечать на вопросы. Через 2-3 дня во время приступа наступает смерть на высоте одного из приступов, сменяется конечностей, языка, лица.



III стадия, Период параличей связан с выпадением деятельности коры большого мозга и подкорковых образований, отличается выраженным снижением двигательной и чувствительной функций. Судороги и приступы гидрофобии прекращаются. Окружающие часто ошибочно принимают это состояние за улучшение состояния больного, но в действительности это признак близкой смерти. Температура тела повышается до 40-42°C, нарастает тахикардия, гипотония. Смерть наступает через 12-20 ч от паралича сердца или дыхательного центра. Общая продолжительность болезни 5-8 дней, редко несколько больше.

Иногда заболевание без предвестников сразу начинается со стадии возбуждения или появления параличей. У детей бешенство характеризуется более коротким инкубационным периодом. Приступы гидрофобии и резкого возбуждения могут отсутствовать. Заболевание проявляется депрессией, сонливостью, развитием параличей и коллапса. Смерть может наступить через сутки после начала болезни. В качестве вариантов течения выделяют бульбарные, паралитические (типа Ландри), менингоэнцефалитические и мозжечковые формы болезни.

При укусах, царапинах и ослюнении животными людей необходимо обильно промыть раны водой с мылом, обработать края раны 40-70° спиртом или йодной настойкой, наложить стерильную повязку. Пострадавших немедленно направляют в травматологический пункт (кабинет), а при его отсутствии - в хирургический кабинет для назначения и проведения курса антирабической вакцинации. Для активной иммунопрофилактики применяют сухую инактивированную культуральную антирабическую вакцину РАБИВАК-Внуково-32, сухую инактивированную концентрированную очищенную культуральную антирабическую вакцину (КАВ) и антирабический иммуноглобулин. Существуют подробные схемы лечебно-профилактической иммунизации для каждой вакцины, учитывающие тяжесть укуса и характер контакта с животными (ослюнение, оцарапание и др.), данные о животном и др.. Вакцинация против бешенства эффективна лишь при начале курса не позднее 14-го дня от момента укуса. Различают антирабические прививки по безусловным и условным показаниям. По безусловным показаниям прививки проводят при укусах явно бешеных животных, а также при отсутствии сведений об укусившем животном. Прививки по условным показаниям проводят при укусе животным без признаков бешенства и при возможности наблюдать за животным в течение 10 дней. Защитный уровень антител формируется не ранее 12-14 дней после прививки, поэтому при подозрении на короткий инкубационный период (обширные поражения мягких тканей, локализация укуса, близкая к головному мозгу) проводят активно-пассивную защиту пострадавшего. В этих случаях помимо вакцины вводят и антирабический иммуноглобулин. Применяют два вида иммуноглобулинов: гомологичный (человеческий) и гетерологичный

ДИАГНОЗ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Распознавание болезни основывается на эпидемиологических (укус или ослюнение кожи, слизистых оболочек заболевшего человека подозрительными на бешенство животными) и клинических данных (характерные признаки начального периода, сменяющиеся возбуждением с такими симптомами как гидрофобия, аэрофобия, слюнотечение, бред и галлюцинации). В общем анализе крови отмечается лимфоцитарный лейкоцитоз при анэозинофилии. Возможно обнаружение антигена вируса бешенства в отпечатках с поверхности роговой оболочки глаза. При гибели больных исследуют аммонов рог (гистологически и иммунофлюоресцентным методом), в котором могут быть обнаружены тельца Бабеша-Негри.

Бешенство: симптомы и лечение

Бешенство – природно-очаговая вирусная инфекция животных и человека



Возбудитель – нейротропный вирус, содержащий рибонуклеиновую кислоту. Может содержаться в слюне, слезах, моче

Переносчики

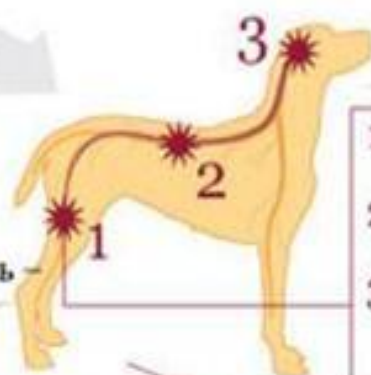


лисы (основной резервуар инфекции)
волки

шакалы
барсуки

еноты
летучие мыши

Собака
Основная форма болезни – буйная
Продолжительность – 6-11 суток



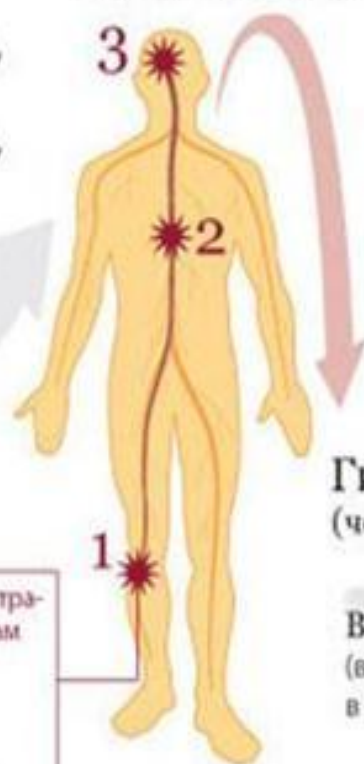
- 1 Вирус в организме распространяется по нервным волокнам
- 2 Сначала он попадает в спинной мозг
- 3 Затем вирус проникает в головной мозг, развивая его воспаление

В начале заболевания животное прячется, избегает людей, либо ластится, пытается лизнуть

В середине болезни животное возбуждено, яростно хватает предметы, стремится сорваться с привязи

В последней стадии животное не двигается и погибает в состоянии комы

Человек
Проявления болезни



- Судороги глоточной и дыхательной мускулатуры
- При нарастании возбуждения больные становятся агрессивными, мечутся в постели
- Стадия возбуждения сменяется параличом, который и приводит к смерти

Гибнут от бешенства
(человек в год)



Что делать при укусе



в течение 10 минут интенсивно промыть место укуса струей мыльной воды



обратиться в ближайший травмпункт, провести курс прививок

Нельзя



прижигать раны



накладывать швы