

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## ЧАСТЬ 1

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| Участники издания .....                                 | 5          |
| Предисловие.....                                        | 6          |
| Список сокращений и условных обозначений.....           | 7          |
| Клинические рекомендации и доказательная медицина ..... | 9          |
| <b>Глава 1. Бактериальные инфекции .....</b>            | <b>11</b>  |
| Ботулизм .....                                          | 11         |
| Бруцеллез .....                                         | 23         |
| Иерсиниозы .....                                        | 48         |
| Болезнь Лайма .....                                     | 56         |
| Лептоспироз.....                                        | 75         |
| Листерииз.....                                          | 88         |
| Менингококковая инфекция .....                          | 96         |
| Пневмохламидиоз .....                                   | 115        |
| Респираторный микоплазмоз.....                          | 126        |
| Рожа.....                                               | 136        |
| Сальмонеллез.....                                       | 148        |
| Туляремия.....                                          | 157        |
| Шигеллез .....                                          | 164        |
| <b>Глава 2. Протозоозы и гельминтозы .....</b>          | <b>174</b> |
| Амебиаз .....                                           | 174        |
| Аскаридоз .....                                         | 188        |
| Малярия.....                                            | 199        |
| Описторхоз.....                                         | 206        |
| Токсокароз .....                                        | 221        |
| Токсоплазмоз.....                                       | 234        |
| Трихинеллез .....                                       | 250        |

## Читайте в части 2

### Глава 3. Вирусные инфекции

Бешенство

Инфекция вирусом иммунодефицита человека

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом  
Герпетическая инфекция  
Грипп  
Инфекционный мононуклеоз  
Клещевой энцефалит  
Корь  
Краснуха  
Новая коронавирусная инфекция COVID-19,  
вызванная SARS-CoV-2  
Норовирусная инфекция  
Опоясывающий лишай  
Острые вирусные гепатиты  
Ротавирусный гастроэнтерит  
Скарлатина  
Хронический гепатит В  
Хронический гепатит С  
Цитомегаловирусная инфекция  
Энтеровирусная инфекция

#### **Список литературы**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

---

Практическое руководство «Тактика врача-инфекциониста» предназначено для оказания специализированной квалифицированной медицинской помощи врачами первичного звена. Руководство освещает актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречаемых инфекционных болезней.

Цель данной серии — помочь врачам первичного звена за короткое время найти оптимальное решение в любых ситуациях, придерживаясь подходов, изложенных в национальных клинических рекомендациях и руководствах.

Во второе издание книги вошли социально значимые инфекционные болезни вирусной, бактериальной этиологии, а также самые распространенные гельминтозы и протозоозы человека.

Руководство подготовлено в соответствии с требованиями клинических рекомендаций Минздрава России, материал изложен по единой структуре, состоящей из определения, классификаций с примерами формулировок диагноза, диагностики, лечения, реабилитации и профилактики.

Практическое руководство создано коллективом сотрудников кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Российского университета медицины, которые стремились доступным для врачей языком изложить оптимальный объем и алгоритмы лечебно-диагностических мероприятий. В помощь практикующим врачам представлен раздел формирования приверженности пациентов к лечению и профилактике социально значимых инфекционных болезней.

Мы надеемся, что материалы, представленные в руководстве, станут полезными в практической работе врачей-инфекционистов и специалистов смежных дисциплин.

*Александр Васильевич Горелов,*  
доктор медицинских наук, профессор, академик РАН,  
заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии  
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»  
Минздрава России

# КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Клинические рекомендации (guidelines) — это документ, который создается группой экспертов на основании выполненного систематического анализа наилучших доказательств наиболее эффективных лечебных или диагностических вмешательств, а также содержит информацию об эпидемиологии соответствующего заболевания и его прогнозе.

Для обозначения степени уверенности в достоверности научных доказательств в обоснованности клинических рекомендаций были созданы соответствующие системы оценок и уровней, получившие названия «уровни достоверности доказательств» (levels of evidence) и «уровни убедительности рекомендаций» (grades of recommendation). Применение систематизированного подхода к оценке достоверности доказательств эффективности медицинских технологий и убедительности рекомендаций способствует предотвращению ошибок в суждениях, их критическому восприятию и распространению среди специалистов в области здравоохранения. В настоящее время для оценки достоверности доказательств и убедительности рекомендаций отсутствует единая система и все большее число соответствующих международных организаций признает необходимость введения единого подхода к их оценке.

В России для оценки достоверности доказательств для методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации и уровней убедительности рекомендаций используются соответствующие оценочные шкалы, приведенные в приказах Минздрава России от 28.02.2019 № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» и от 23.06.2020 № 617н «О внесении изменений в приложения № 1, 2 и 3 к приказу Минздрава России № 103н...».

**Шкала оценки уровней достоверности доказательств для методов профилактики, лечения, медицинской реабилитации**

1. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа.
2. Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа.
3. Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования.
4. Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование случай—контроль.
5. Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов.

### **Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций для методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации**

- А. Сильная рекомендация [все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными].
- В. Условная рекомендация [не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными].
- С. Слабая рекомендация [отсутствие доказательств надлежащего качества: все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными].

Доказательства эффективности какого-либо метода лечения не заменяют клинического мышления и не снимают с врача ответственности за принятие индивидуального решения в отношении каждого конкретного пациента.

# ГЛАВА 1. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

## БОТУЛИЗМ

---

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Ботулизм** — это острое инфекционное заболевание, вызванное действием нейротоксина, вырабатываемого вегетативными формами *Clostridium botulinum*, поражающее периферические нервы с развитием симметричного пареза черепных нервов, сопровождаемого симметричной слабостью и вялым параличом без сенсорной недостаточности поперечнополосатой и гладкой мускулатуры, иногда в сочетании с синдромом гастроэнтерита в начальном периоде.

### ЭТИОЛОГИЯ

*Cl. botulinum* — грамположительный спорообразующий анаэроб, способный выделять экзотоксин, оказывающий нейротоксичное действие. Во внешней среде *Cl. botulinum* существует в виде спор, которые повсеместно распространены в окружающей среде, очень устойчивы, способны сохранять жизнеспособность в естественных условиях, а также при кипячении и других обычных методах приготовления пищи, выдерживают глубокое замораживание, способны к воспроизводству после более чем 100-летнего пребывания в почве. Жизнеспособные споры встречаются в овощах и фруктах, колонизируют желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) рыб, птиц и млекопитающих. Споры обычно попадают в организм человека, но, как правило, не прорастают в кишечнике. Токсин вырабатывается только при прорастании спор, что происходит в анаэробных условиях.

Ботулинические токсины являются наиболее мощными известными биологическими токсинами. Ботулинический нейротоксин не имеет цвета, вкуса и запаха, не инактивируется пищеварительными ферментами в желудке и кишечнике при попадании с пищей, выдерживает высокие концентрации поваренной соли, термолабилен, разрушается при кипячении в течение 25–30 мин. В зависимости от антигенной структуры экзотоксинов различают 8 серотипов возбудителя: А, В, С, D, Е, F, G, H. Важно, что антитоксин ботулотоксина каждого типа не нейтрализует токсины других типов. Заболевание у людей вызывают серотипы А, В, Е, реже — F.

Степень и тяжесть паралича пропорциональны дозе токсина.

## КОД ПО МКБ-10, КЛАССИФИКАЦИЯ

| Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) | Классификация (полная)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A05.1 Ботулизм                                                        | <p>I. Классификация Всемирной организации здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) пищевой ботулизм;</li><li>2) раневой ботулизм;</li><li>3) ботулизм детского возраста;</li><li>4) ботулизм неуточненной природы.</li></ol> <p>II. По степени тяжести:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) легкая форма;</li><li>2) среднетяжелая форма;</li><li>3) тяжелая форма</li></ol> |

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Эпидемиология ботулизма отличается от эпидемиологии остальных инфекционных заболеваний. При пищевом ботулизме инфекционный процесс как таковой (взаимодействие макро- и микроорганизма) отсутствует, поскольку клинические проявления болезни обусловлены действием токсина, выработанного вегетативными формами возбудителя вне организма человека. Только при ботулизме грудных детей в возрасте до 6 мес возможно токсинообразование в кишечнике ребенка при прорастании спор (попавших, очевидно, из окружающей среды) в вегетативные формы.

Возбудитель ботулизма широко распространен в природе и встречается повсеместно. Он обнаруживается в почве, кишечнике диких и синантропных животных, птиц, рыб, моллюсков, а также человека. Из зараженного организма споры клостридий выделяются в окружающую среду с фекалиями. Широкое распространение возбудителя способствует заражению пищевых продуктов, овощей, грибов, мясных и рыбных полуфабрикатов. В России преобладают заболевания, связанные с употреблением зараженных пищевых продуктов домашнего консервирования (овощи, грибы), вяленой рыбы и тушеного мяса, колбасы кустарного приготовления, в которых создаются условия для прорастания спор, образования и накопления токсина. Следует подчеркнуть, что размножение возбудителя не сопровождается изменением органолептических свойств и внешнего вида продукта. Возможно также заражение раневых поверхностей возбудителем и поступление токсина в кровь. Сезонности в заболеваемости ботулизмом нет. Большой ботулизмом опасности для окружающих не представляет. Естественная восприимчивость людей высокая. Перенесенное заболевание не оставляет иммунитета, так как концентрация токсина в крови ниже порога чувствительности иммунной системы, в то же время у части переболевших обнаруживаются антимикробные антитела. Летальность от ботулизма в настоящее время составляет 7–9%.

## УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА

Установление диагноза ботулизма основывается на комплексной оценке клинической картины и лабораторных результатов с учетом эпидемиологических данных [появление диспепсических симптомов (тошнота, рвота, боли в эпигастрии, вздутие живота, учащенный жидкий стул), многообразие неврологических расстройств (нарушения зрения, глотания, речи, парезы и параличи мышц мягкого нёба, лица, шеи, дыхательной мускулатуры, конечностей) при нормальной или незначительно повышенной температуре тела и полной ясности сознания].

Большое значение для постановки диагноза имеют указания на употребление в пищу зараженных пищевых продуктов домашнего консервирования (грибы, овощи), вяленой рыбы и тушеного мяса, колбасы кустарного приготовления, в которых создаются условия для прорастания спор, образования и накопления токсина, а также обнаружение экзотоксина ботулизма в рвотных массах, промывных водах желудка, испражнениях, крови и моче.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой.

- Осложнение: \_\_\_\_\_
- Сопутствующее заболевание: \_\_\_\_\_

Для практики удобна клиническая классификация.

1. Пищевой ботулизм — заболевание развивается в результате употребления в пищу продуктов, накопивших ботулинический токсин. Пищевой ботулизм составляет более 99% всех случаев ботулизма.
2. Раневой ботулизм — воздействие ботулинического нейротоксина из раны, колонизированной бактериями, — чаще всего развивается при загрязнении почвой раны, в которой создаются условия для прорастания и последующего токсинообразования попавших из почвы *Cl. botulinum*.
3. Ботулизм детского возраста — возникает у детей преимущественно до 6 мес при инфицировании их *Cl. botulinum*, развивается в результате внутрикишечной продукции токсина вегетативными спорами *Cl. botulinum*.
4. Ятрогенный ботулизм развивается в результате инъекции ботулинического токсина в косметических или терапевтических целях.
5. Ботулизм неуточненной природы — установить связь между заболеванием и пищевым продуктом или иным фактором риска не удается.

Классификация ботулизма по степени тяжести:

- легкая форма ботулизма характеризуется малой выраженностью всей симптоматики;
- среднетяжелая форма ботулизма — случаи заболевания с выраженными неврологическими проявлениями без признаков декомпенсированной острой дыхательной недостаточности (ДН), с полностью сохраненной способностью к глотанию;
- тяжелая форма ботулизма характеризуется максимальной выраженностью всех симптомов заболевания с признаками декомпенсированной острой ДН, нарушением глотания жидкости любой степени выраженности.

## ПРИМЕРЫ ДИАГНОЗОВ

- Ботулизм пищевой (результат реакции нейтрализации в биопробе, дата), легкая форма.
- Ботулизм пищевой (результат реакции нейтрализации в биопробе, дата), тяжелая форма.

Осложнение: бульбарный и офтальмоплегический синдромы, паралич дыхательной мускулатуры, острая ДН 3-й степени, искусственная вентиляция легких.



## ДИАГНОСТИКА

| Критерии диагностики                                                   | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Рекомендованы сбор анамнеза и оценка клинических данных (1С)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.1. Данные эпидемиологического анамнеза                               | Связь заболевания с употреблением в пищу консервов из овощей, грибов домашнего приготовления, копченостей, вяленых рыбы и мяса за 2 ч–7 сут до болезни. Выявить одномоментное заболевание других людей                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.2. Инкубационный период                                              | Вариабелен, обычно несколько дней (до 7 сут), может достигать 30 сут                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.3. Симптомы заболевания                                              | <p>Заболевание начинается остро, с быстро прогрессирующей слабости. Ботулинический нейротоксин попадает в сосудистое кровообращение (при приеме внутрь, абсорбции из колонизированной раны или кишечника, после инъекции и др.) и транспортируется к периферическим холинергическим нервным окончаниям, включая нервно-мышечные соединения, постганглионарные парасимпатические нервные окончания и периферические ганглии.</p> <p>Все типы токсинов вызывают схожий клинический синдром: поражение черепных нервов, за которым следует двусторонний, симметричный, нисходящий вялый паралич различной степени тяжести и протяженности. Степень и тяжесть паралича пропорциональны дозе токсина.</p> <p>Характерный вялый паралич развивается в результате ингибирования высвобождения ацетилхолина из пресинаптического окончания двигательного нейрона и блокирования таким образом передачи нервно-мышечного импульса.</p> <p>Токсин типа А вызывает наиболее тяжелое течение болезни, значительная часть пациентов нуждается в искусственной вентиляции легких.</p> <p>Токсин типа В обычно вызывает более легкое заболевание, чем тип А.</p> <p>Токсин типа С может не всасываться в ЖКТ человека, и заболевание, вызванное им, регистрируется реже.</p> <p>Токсин типа Е обычно связан с употреблением продуктов водного происхождения, часто вызывает желудочно-кишечные симптомы. Случаи ботулизма, вызванного токсином типа F, встречаются редко, им свойственно быстрое прогрессирование, развитие обширных параличей и ДН, однако выздоровление наступает в более ранние сроки.</p> <p>У части больных развиваются признаки умеренно выраженного гастроинтестинального синдрома: боль в эпигастрии, тошнота, рвота, жидкий стул в течение 1–2 сут, затем может возникнуть «светлый промежуток» (иллюзия выздоровления), после чего развивается паралитический синдром, нарушение зрения, позже — глотания и артикуляции. Последующее появление парезов и параличей мышц грудной клетки приводит к острой ДН.</p> |

| Критерии диагностики                                  | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Симптомы офтальмоплегического синдрома, появляющиеся из-за поражения глазодвигательных нервов. Больной отмечает расстройство зрения в виде нечеткости, расплывчатости предметов (появляется туман перед глазами), затем — двоение предметов.</li> <li>• Симптомы бульбарного фагоназоглоссопаралитического и фоноларингопаралитического синдромов. У больного появляются нарушения глотания (дисфагия), фонации (дисфония), артикуляции речи (дизартрия), затруднение при глотании твердой, сухой пищи, по мере прогрессирования болезни — нарушение глотания мягкой, жидкой пищи; при тяжелых формах — полная невозможность глотания, поперхивание и угроза аспирации дыхательных путей.</li> <li>• Симптомы паралича дыхательной мускулатуры, развитие ДН проявляются в нарушении ритма дыхания, затруднении вдоха; больные отмечают чувство нехватки воздуха, стеснения в груди, быстро устают во время разговора; развивается одышка.</li> <li>• Симптомы общей миоплегии (мышечная слабость)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2. Рекомендовано физикальное обследование (1С)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Осмотр.<br>Пальпация.<br>Перкуссия.<br>Аускультация   | <p>Осмотр кожных покровов и слизистых оболочек: кожа бледная, влажная, гиперемия лица, в тяжелых случаях — цианоз. Сухость слизистых оболочек (снижение саливации). Слюна вязкая. Язык сухой, обложен. Внешний вид: амимия, асимметрия лица, расширение зрачков, анизокория, нарушение аккомодации, косоглазие, опущение верхнего века (двусторонний птоз), нистагм; голос хриплый, смазанный, гнусавый; в тяжелых случаях — афония, анартрия. При тяжелом течении развивается полная неподвижность глазных яблок, птоз. В тяжелых случаях больной не держит голову в вертикальном положении, из-за мышечной слабости шаткая походка.</p> <p>Среднетяжелые и тяжелые формы болезни протекают на фоне низкого субфебрилитета (37,1–37,3 °С).</p> <p>Аускультация легких — одышка, частота дыхательных движений (ЧДД) может достигать 30–40 в минуту, ослабление вдоха, выявляются участки жесткого и ослабленного дыхания.</p> <p>Дыхание учащенное, поверхностное, нарушен ритм дыхания, кашлевой толчок ослаблен, мокрота накапливается в дыхательных путях; может развиваться аспирационная пневмония. Нарушения дыхания связаны с параличом дыхательной мускулатуры и могут приводить к развитию острой ДН; адекватное спонтанное дыхание угасает, развивается апноэ.</p> <p>Аускультация сердца — тахикардия, глухость сердечных тонов, гипертензия при легком и среднетяжелом течении. При тяжелом течении тахикардия сменяется брадикардией, появляется экстрасистолия, фибрилляция сердца. Артериальное давление (АД) прогрессивно снижается. Возможна внезапная остановка сердечной деятельности.</p> <p>Пальпация и перкуссия печени, селезенки, определение консистенции (мягкая, плотная), контуров и болезненности — характерных изменений нет. Живот вздут. Стойкие запоры после кратковременного жидкого стула. Иногда болезненность при пальпации толстого кишечника, желудка.</p> <p>Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Перкуссия почек — выраженной патологии нет.</p> |

| Критерии диагностики                                                                                                                                                                             | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                  | <p>Нервная система — при исследовании степени выраженности и последовательности развития признаков паралитического синдрома выясняется, что первыми жалобами обычно являются нарушение зрения и сухость во рту. Возникают нечеткость зрения, расплывчатость предметов, туман, сетка перед глазами, через несколько часов — двоение предметов, расширение зрачков, анизокория. Выявляются косоглазие, опущение верхнего века (птоз), нистагм, нарушение аккомодации и конвергенции.</p> <p>При тяжелом течении — неподвижность глазных яблок, полный птоз (поражение III, IV, VI пар черепных нервов). По мере прогрессирования болезни процесс спускается вниз: выявляется нарушение функции глотания и артикуляции. Чувство кома в горле, затруднение при глотании твердой, а затем и жидкой пищи, слюны, поперхивание, гнусавый и хриплый голос. Дизартрия. В тяжелых случаях — парез мышц глотки, надгортанника, мышц мягкого нёба, языка, голосовых связок. Объективно: ограничение движений языка, нависание мягкого нёба, снижение глоточного рефлекса. В дальнейшем вовлечение больших мотонейронов шейных и грудных отделов спинного мозга приводит к парезам (и параличам) скелетных мышц туловища</p> |
| <b>3. Рекомендованы лабораторные исследования (1С)</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.1. Общий анализ крови (ОАК)                                                                                                                                                                    | Наиболее типична лимфопения. Лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг говорят о суперинфекции                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.2. Общий анализ мочи (ОАМ)                                                                                                                                                                     | Для выявления/исключения токсического поражения почек                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3. Определение уровня электролитов (калий, натрий, хлор)                                                                                                                                       | Для оценки водно-электролитных нарушений                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.4. Определение уровня аланин-аминотрансферазы (АЛТ), аспартат-аминотрансферазы (АСТ), билирубина, общего белка, альбумина                                                                      | Для оценки функции печени                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.5. Определение уровня мочевины, креатинина                                                                                                                                                     | Для оценки выделительной функции почек                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.6. Реакция нейтрализации ботулотоксинов анитоксическими сыворотками путем биопробы на белых мышах (рвотные массы, промывные воды желудка, испражнения, кровь, моча, остатки пищевых продуктов) | Обнаружение ботулинического токсина в крови служит абсолютным подтверждением диагноза и делает возможным установление диагноза в ранние сроки. Для обнаружения ботулотоксина используют реакцию нейтрализации в биопробе на белых мышах из субстратов, полученных от больных лиц и из подозрительных продуктов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## ЧАСТЬ 2

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Глава 3. Вирусные инфекции</b> .....                              | 5   |
| Бешенство .....                                                      | 5   |
| Инфекция вирусом иммунодефицита человека .....                       | 15  |
| Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.....                  | 42  |
| Герпетическая инфекция.....                                          | 56  |
| Грипп.....                                                           | 68  |
| Инфекционный мононуклеоз .....                                       | 85  |
| Клещевой энцефалит .....                                             | 91  |
| Корь .....                                                           | 107 |
| Краснуха .....                                                       | 116 |
| Новая коронавирусная инфекция COVID-19,<br>вызванная SARS-CoV-2..... | 127 |
| Норовирусная инфекция .....                                          | 149 |
| Опоясывающий лишай .....                                             | 159 |
| Острые вирусные гепатиты.....                                        | 166 |
| Ротавирусный гастроэнтерит .....                                     | 191 |
| Скарлатина .....                                                     | 200 |
| Хронический гепатит В .....                                          | 211 |
| Хронический гепатит С .....                                          | 230 |
| Цитомегаловирусная инфекция.....                                     | 250 |
| Энтеровирусная инфекция.....                                         | 273 |
| <b>Список литературы</b> .....                                       | 287 |

## Читайте в части 1

Участники издания

Список сокращений и условных обозначений

Клинические рекомендации и доказательная медицина

### Глава 1. Бактериальные инфекции

    Ботулизм

    Бруцеллез

    Иерсиниозы

Болезнь Лайма  
Лептоспироз  
Листерия  
Менингококковая инфекция  
Пневмохламидиоз  
Респираторный микоплазмоз  
Рожа  
Сальмонеллез  
Туляремия  
Шигеллез

## **Глава 2. Протозоозы и гельминтозы**

Амебиаз  
Аскаридоз  
Малярия  
Описторхоз  
Токсокароз  
Токсоплазмоз  
Трихинеллез

## ГЛАВА 3. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

### БЕШЕНСТВО

---

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Бешенство** — вирусное зоонозное заболевание с контактным механизмом передачи, поражающее всех теплокровных позвоночных животных, протекающее с тяжелым поражением нервной системы и заканчивающееся для человека смертельным исходом.

#### ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель бешенства — вирус *Neurorhynchus rabid* относится к группе миксовирусов рода *Lyssavirus* семейства *Rhabdoviridae*. Вирион имеет форму пули, размер — 60–80 нм в диаметре; состоит из сердцевины [рибонуклеиновая кислота (РНК), связанная с белком]; окружен липопротеиновой оболочкой с гликопротеиновыми шипами. Гликопротеин G отвечает за адсорбцию и внедрение вируса в клетку, обладает антигенным (типоспецифический антиген) и иммуногенными свойствами. Антитела к нему нейтрализуют вирус и определяются в реакции нейтрализации. Вирус бешенства неустойчив, быстро погибает под действием солнечных и ультрафиолетовых лучей, при нагревании до 60 °С. Чувствителен к дезинфицирующим веществам, жирорастворителям, щелочам и другим веществам, сохраняется при низких температурах (–20–70 °С).

Различают дикий (уличный) и фиксированный штаммы вируса бешенства. Дикая форма вируса циркулирует среди животных и патогенна для человека. Фиксированный штамм был получен Пастером путем многократного пассирования дикого вируса через мозг кроликов, в результате чего вирус утратил патогенность для человека, при этом вызывал 100% гибель кроликов, инкубационный период сократился до 7 дней и в последующем не изменялся. Полученный вирус с постоянным инкубационным периодом Пастер назвал фиксированным и затем использовал его для получения антирабической вакцины.

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

**Источник инфекции** — инфицированные животные. По данным Всемирной организации здравоохранения, более чем в 99% случаев заболевания людей вирус бешенства передается собаками. Выделяют две эпидемиологические формы заболевания: городское бешенство (антропургические очаги), основным резервуар которого — домашние собаки и кошки, и лесное бешенство, резервуаром которого служат различные дикие животные. В России в природных очагах

по-прежнему основными распространителями болезни являются лисица, енотовидная собака, волк, корсак, в антропургических очагах — собаки и кошки. Домашнее животное обычно заражается бешенством от диких животных. Естественный иммунитет к бешенству существует у отряда холоднокровных (черепаха, лягушка, змея, ящерица и др.).

*Механизм передачи* вируса бешенства перкутанный, реализуемый контактным путем. Заражение человека происходит при укусах или ослонении поврежденной кожи или слизистой оболочки больным животным (вирус выделяется в окружающую среду со слюной инфицированного животного). Очень редко возможна передача вируса от инфицированного донора к реципиенту при трансплантации трупной роговицы или солидных органов. Кроме того, описаны исключительно редкие случаи аэрозольного заражения людей при вдыхании воздуха, содержащего мельчайшие частицы вируса.

### КОДЫ ПО МКБ-10, КЛАССИФИКАЦИЯ

| Коды по МКБ-10                                                                                                                                                       | Классификация (полная)                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A82 Бешенство. <ul style="list-style-type: none"><li>• A82.0 Лесное бешенство.</li><li>• A82.1 Городское бешенство.</li><li>• A82.9 Неуточненное бешенство</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Бешенство (лесное).</li><li>• Бешенство (городское).</li><li>• Бешенство (неуточненное)</li></ul> |

### УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА

Установление диагноза бешенства базируется на комплексной оценке эпидемиологических данных [указание на факт контакта с животным (укусы, ослонение поврежденной кожи или слизистых) с установленным диагнозом бешенства или подозрительным на бешенство, данные о лечебно-профилактической антирабической иммунизации] и клинических проявлений [наличие цикличности в течении болезни, короткого периода предвестников, сменяющегося периодом возбуждения с развитием типичных симптомов развития энцефалита (гидро-, ауко-, аэро-, фотофобия, слюнотечение, периодически возникающее психомоторное возбуждение и др.)] с учетом результатов анализа СМЖ (возможный лимфоцитарный плеоцитоз), серологического (обнаружение антигена вируса бешенства в мазке-отпечатке роговицы или в волосяных фолликулах биоптата кожи затылочной области и др.), молекулярно-биологического (обнаружение РНК вируса бешенства в слюне или ликоре) и гистологического (постмортальное обнаружение телец Бабеша—Негри в ткани мозга) исследований.



| Критерии диагностики                                                   | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Рекомендованы сбор анамнеза и оценка клинических данных (1С)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.1. Данные эпидемиологического анамнеза                               | <p>Контакт с животным. Человек может встретиться с источником инфекции как в городе, так и на природе, заражение происходит при укусе или ослюнении поврежденной кожи или слизистой оболочки бешеным животным.</p> <p>В природных очагах основными распространителями болезни являются лисица, енотовидная собака, волк, корсак, в тундровой зоне — песец, в антропургических очагах — собаки и кошки. В последние годы зарегистрированы случаи бешенства у барсука, хорька, куницы, бобра, лося, рыси, дикой кошки, серой крысы, домовый мыши. Выявлены случаи заболевания белки, хомяка, ондатры, нутрии, медведя.</p> <p>Группу риска составляют лица, работа которых связана с риском заражения (ветеринары, лесники, охотники, собаководы, работники бойни, таксидермисты, сотрудники лабораторий, работающие с уличным вирусом бешенства)</p>                                                                        |
| 1.2. Инкубационный период                                              | <p>От 7 дней до 1 года и более (редко), чаще — от 30 до 90 дней, длительность зависит от локализации укусов (чем больше расстояние до головного мозга, тем продолжительность инкубационного периода длиннее), их глубины и обширности. Наиболее короткий инкубационный период — при укусах дикими плотоядными животными в область лица, головы, пальцев рук, промежности, гениталий, наиболее длительный — при одиночных укусах в туловище и в нижние конечности</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.3. Симптомы заболевания                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Лихорадка (от субфебрильной до высокой).</li><li>• Боли, парестезии, зуд, жжение, онемение в области сформировавшегося рубца в месте укуса.</li><li>• Симптомы острого энцефалита — головная боль, нарушение сна (бессонница, устрашающие сновидения, связанные с нападением животного), подавленное настроение, раздражительность, чувство страха, тошнота, повышенная чувствительность к слуховым и зрительным раздражителям, гиперестезия кожи, стремление к уединению, повышенная эмоциональная активность, симптомы поражения черепно-мозговых нервов, судороги, измененное сознание.</li><li>• Менингеальный синдром.</li><li>• Астеновегетативный синдром — общее недомогание, усталость, быстрая утомляемость и др.</li><li>• Диспепсический синдром — боли в животе, тошнота, рвота, диарея и др.</li><li>• Катаральный синдром — кашель, насморк, боли в горле</li></ul> |

| Критерии диагностики                                   | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Рекомендовано физикальное обследование (1С)</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Осмотр.<br>Пальпация.<br>Перкуссия.<br>Аускультация    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Осмотр кожных покровов и слизистых оболочек:</i> обычно раны, нанесенные животными при нападении, заживают с формированием рубцов. Нередко к моменту развития заболевания появляются признаки воспаления (покраснение, отек, фасцикуляции и др.) в области сформировавшегося рубца в месте укуса.</li> <li>• <i>Внешний вид:</i> слюнотечение, нарушение сознания, бред, дезориентация, галлюцинации, приступы психомоторного возбуждения, агрессивность, буйство, бредовые идеи. Эта симптоматика выявляется в виде приступов (пароксизмы бешенства, при них больной пытается убежать, укусить, нападает с кулаками), между которыми сознание, как правило, проясняется. В некоторых случаях больной может быть вялым, адинамичным, безучастным.</li> <li>• <i>Мышечные спазмы, судороги мышц глотки, гортани, диафрагмы,</i> появляющиеся или усиливающиеся при попытке сделать глоток воды, при движении воздуха, громком звуке, ярком свете (гидро-, аэро-, ауко-, фотофобия), поражение черепно-мозговых нервов — диплопия, парез лицевых нервов, неврит зрительного нерва, нарушение дыхания и глотания (синдром энцефалита), гиперсаливация, потливость, слезотечение, расширение зрачков — вегетативные расстройства.</li> <li>• <i>Признаки поражения ЦНС</i> — наличие менингеального синдрома (ригидность мышц затылка, симптом Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского и др.).</li> <li>• В некоторых случаях <i>период возбуждения</i> отсутствует (паралитическое, или «немое», бешенство), параличи могут быть диффузными и симметричными, максимально выраженными в укушенной конечности или восходящими по типу Гийена–Барре–Ландри (чаще развивается после укусов летучих мышей).</li> <li>• <i>Аускультация сердца</i> — возможны тахикардия, приглушенность тонов.</li> <li>• <i>Аускультация легких</i> — характерных изменений нет. На высоте развития судорожного приступа возможна остановка дыхания. При развернутой клинической картине бешенства возможно наступление летального исхода в связи с параличом сосудисто-двигательного центра.</li> <li>• <i>Пальпация и перкуссия печени, селезенки,</i> определение консистенции (мягкая, плотная), контуров и болезненности — характерных изменений нет</li> </ul> |
| <b>3. Рекомендованы лабораторные исследования (1С)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1. ОАК                                               | Нормальное содержание лейкоцитов, лейкопения, лимфоцитарный лейкоцитоз при анэозинофилии, в поздних стадиях — тромбоцитопения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.2. ОАМ                                               | Особенностей нет                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.3. СРБ, общий белок и белковые фракции               | Особенностей нет                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.4. Биохимический анализ                              | Особенностей нет                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| Критерии диагностики                                                                                                                                                                                                                        | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.5. Анализ СМЖ                                                                                                                                                                                                                             | СМЖ обычно бесцветная, прозрачная; цитоз двух- или трехзначный, в мазке преобладают лимфоциты, может быть небольшое увеличение количества белка (изменения в ликворе регистрируются у каждого 4-го больного)                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3.6. ПЦР                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обнаружение РНК вируса бешенства в слюне, в СМЖ — диагностика бешенства.</li> <li>• Обнаружение ДНК вирусов герпетической группы [вирус простого герпеса (ВПГ), ЦМВ, вирус Эпштейна–Барр (Epstein–Barr Virus — EBV)] — диагностика герпетического поражения ЦНС.</li> <li>• Обнаружение ДНК микобактерии туберкулеза — диагностика туберкулезного поражения ЦНС</li> </ul>                                                              |
| 3.7. Метод флюоресцирующих антител, ИФА                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обнаружение антигена вируса бешенства в мазках-отпечатках роговицы, в волосяных фолликулах биоптата кожи заушной области (диагностика бешенства).</li> <li>• Анти-ВИЧ — диагностика ВИЧ-инфекции.</li> <li>• RW — диагностика сифилиса.</li> <li>• Анти-EBV VCA IgM — диагностика EBV-инфекции.</li> <li>• Анти-СМВ IgM/IgG — диагностика ЦМВ-инфекции.</li> <li>• Анти-<i>T. gondii</i> IgM/IgG — диагностика токсоплазмоза</li> </ul> |
| 3.8. Гистологический метод                                                                                                                                                                                                                  | Обнаружение телец Бабеша–Негри в ткани мозга при помощи мазков-отпечатков головного мозга                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3.9. Биологический метод                                                                                                                                                                                                                    | Заражение исследуемым материалом лабораторных животных с последующим обнаружением телец Бабеша–Негри в мозговой ткани погибших мышей-сосунков                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.10. Вирусологический метод                                                                                                                                                                                                                | Выделение и идентификация вируса бешенства в культуре клеток                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>4. Рекомендованы инструментальные методы исследования (1С).<br/>Перечень обязательных и при необходимости дополнительных методов инструментальной диагностики с указанием цели исследования (кратность, анатомическая область и др.)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4.1. УЗИ органов брюшной полости и почек                                                                                                                                                                                                    | Выявление патологии органов брюшной полости и почек                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.2. ЭКГ, ЭхоКГ                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление патологии сердечно-сосудистой системы.</li> <li>• Выявление структурных и функциональных изменений сердца и его клапанного аппарата</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.3. КТ, МРТ головного мозга                                                                                                                                                                                                                | При проведении дифференциального диагноза с сосудистой патологией, с менингоэнцефалитом другой этиологии, с объемным образованием в ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4.4. Флюорография/рентгенография ОГК                                                                                                                                                                                                        | Выявление патологии дыхательной системы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Критерии диагностики                                                  | Комментарии                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Рекомендована оценка тяжести состояния по следующим критериям (1С) |                                                                                   |
| Шкала комы Глазго                                                     |  |



## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

| Показания для госпитализации (плановой, неотложной и экстренной)                                                                | Ориентировочные действия врача                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Установление диагноза бешенства (или подозрение на этот диагноз) является показанием для экстренной и неотложной госпитализации | Вызов скорой медицинской помощи для экстренной госпитализации больного для лечения в реанимационном отделении стационара |



## ЛЕЧЕНИЕ

Отсутствие специфического лечения, особая тяжесть исхода этой инфекции (100% летальность) диктуют необходимость обязательного проведения (согласно действующей инструкции) всего комплекса лечебно-профилактических мероприятий в тех случаях, когда зафиксирован факт нанесения укусов или ослюнения больным или подозрительным на бешенство животным.

### МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Различают профилактическую и лечебно-профилактическую иммунизацию против бешенства. С *профилактической* целью иммунизируют лиц, работа которых связана с риском заражения (ветеринары, лесники, охотники, собаководы, работники бойни, таксидермисты, сотрудники лабораторий, работающие с уличным вирусом бешенства). Первичная иммунизация включает 3 инъекции вакцины (0, 7 и 30-й дни) по 1,0 мл. Первая ревакцинация проводится через 1 год — 1 инъекция в дозе 1,0 мл. Следующие ревакцинации — каждые 3 года по 1 инъекции (1,0 мл). При проведении профилактической иммунизации существуют противопоказания: острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации, системные аллергические реакции на предшествующее введение данного препарата (генерализованная сыпь, отек Квинке и др.), аллергические реакции на антибиотики группы аминогликозидов, беременность.

*Лечебно-профилактическая иммунизация* (постэкспозиционная профилактика бешенства) проводится при контакте и укусах людей бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, противопоказаний в этом случае не существует. Беременность и грудной возраст не являются поводом для отказа от проведения лечебно-профилактической иммунизации. Лечебно-профилактическая иммунизация включает обработку укушенной раны и введение антирабической вакцины в сочетании с иммуноглобулином антирабическим. Одновременно проводится профилактика столбняка в соответствии с существующими схемами.

Оказание *первой помощи* пострадавшим от укусов животных должно проводиться немедленно или как можно раньше после укуса. Раны, царапины, ссадины, места ослонения обильно промыть струей воды с мылом или другим моющим средством, края ран обработать 70° спиртом или 5% йодом, наложить стерильную повязку. Края раны в первые 3 дня не иссекать и не зашивать. Наложение швов показано исключительно в следующих случаях: при обширных ранах, когда следует наложить несколько наводящих кожных швов после предварительной обработки раны; для остановки наружного кровотечения (необходимо прошить кровоточащие сосуды); по косметическим показаниям (наложение кожных швов на раны лица). После местной обработки раны немедленно начинают лечебно-профилактическую иммунизацию, для чего необходимо направить пострадавшего в травматологический пункт. Провести экстренную профилактику столбняка в соответствии с существующими схемами.

Следует приложить все усилия для поимки животного, напавшего на человека. Уничтожению подлежат все дикие животные, укусившие человека, а из домашних животных — больные, невакцинированные, бродячие, совершившие неспровоцированное нападение на человека, ведущие себя необычно или имеющие другие признаки бешенства. Голову животного немедленно направляют на исследование в специализированную лабораторию для иммунофлюоресцентного окрашивания головного мозга на антигены вируса бешенства. При отрицательном результате слюна животного не может содержать возбудителя, и профилактика не требуется. При осмотре пострадавшего от укуса человека в каждом случае необходимо решить вопрос о характере постэкспозиционной профилактики бешенства. Если человек был укушен диким животным, поймать которое не удалось, одновременно проводят активную и пассивную иммунизацию. В местности, где бешенство среди домашних животных не распространено, внешне здоровых собак и кошек изолируют и наблюдают за ними 10 сут (наблюдение ведется только за собаками и кошками). При появлении симптомов заболевания или при изменении в поведении животное уничтожают, а его голову направляют в специализированную лабораторию для иммунофлюоресцентного окрашивания головного мозга на антигены вируса бешенства. Если животное в течение 10 сут не заболело, в момент укуса его слюна не могла содержать вирус бешенства. В этом случае начатую иммунизацию прекращают (пациент успевает получить 3 инъекции вакцины — на 0, 3 и 7-й день после укуса).