

Тема: «Сказ»

Це гостра інфекційна хвороба з групи вірусних зоонозів, розвивається внаслідок укусу або ослинення хворою твариною, характеризується енцефаломієлітом, що призводить до смерті, проявами різкого збудження рухових центрів, судомами м'язів глотки і дихальних з наступним їх паралічом, слинотечею.

Етіологія

Збудник *Neurocytes rabiei*. Містить одониткову РНК, нуклеокапсид. Розмножується в тканині мозку теплокровних тварин. Нестійкий щодо факторів зовнішнього середовища. Добре зберігається у замороженому вигляді.

Епідеміологія.

Основним і сталим джерелом інфекції для людини є собаки, особливо бродячі, а з диких тварин – лисиці, вовки, свійські тварини. Зараження людини настає під час укусу хворою твариною, а також внаслідок ослинення свіжих поранень шкіри або слизових оболонок. Особливо небезпечні укуси в голову, лице, кисті рук. Собаки стають заразними для людей наприкінці інкубаційного періоду.

Сезонність- літньо-осіння.

Сказ у собак

Інкубаційний період триває 3-6 (до 10) тижнів. Початок хвороби характеризується : зміною поведінки собаки : він стає неспокійний, гризе неістівні предмети, не приймає звичайної їжі. Буйний період – собаки безцільно бігають, кидаються на людей, тварин, гавкіт сиплий, виючий. Ковтання утруднене, собака не п'є, з рота тече слина. Паралічі нижньої щелепи, задніх ніг, язик звисає з рота, слина тягнеться цівкою, хвіст висить. Смерть настає протягом 10 днів від початку хвороби.



сказ



Патогенез.

Вірус переходить в організм людини під час укусу або ослинення хворою твариною. Вхідними воротами для вірусу є рани, подряпини на шкірі, слизові оболонки. Вірус переміщується періневральними просторами ЦНС, де фіксується в клітинах довгастого мозку, мозочка, ядра черепних нервів, спинного мозку. Ураження нервових клітин переходить до рефлекторної збудливості та розвитку паралічів. Судоми дихальних і глоткових м'язів залежать від ураження блукаючого, язикоглоткового і під'язикового нервів. Подразнення ВНС переходить до підвищення слиновиділення і пітливості.

Клініка.

Інкубаційний період 12-100 днів. На його тривалість впливають локалізація укусу, а також розмір і глибина рани, вік хворого.

Розрізняють стадії:

- 1) Провісників – триває 1-3 дні (7 днів). Характеризується загостренням ознак в місці укусу. Рубець червоніє, навколо нього набряк з парестезією, біль, печія, інтенсивне свербіння.

Почуття страху, тривоги, туги, зміна характеру і поведінки, біль у вухах, дзвін у вухах, безсоння, пригнічення настрою, меланхолія, апатія, депресія. Порушується сон - сновидіння жахливі, безсоння, субфебрилітет.

2) Стадія збудження - гідрофобія, аерофобія, акустикофобія, фотофобія з приступами шалу і слинотечі ;

-спочатку при спробі пити, а потім від вигляду води, дзюрчання її, навіть при згадці про неї виникає характерний приступ судом, який починається з неспокою, жаху, рухливого збудження з болючими спазмами м'язів глотки і гортані, розладів дихання;

-обличчя хворого виражає жах і страждання, погляд спрямований в одну точку, екзофтальм, зіниці розширені;

-хворі неспокійні , кидаються, збуджені, молять про допомогу;

-приступи тривають кілька секунд, спричиняються подувом вітру, ходьбою, відкриванням дверей, яскравим світлом, гучною розмовою, дотиком до шкіри, поворотами голови, кашлем;

- психічні розлади, галюцинації, шал, нелюдська сила, ламає меблі , кричить, кидається на людей;

- голос осиплий,

-слинотеча, потовиділення, блювання;

-у міжприступному періоді свідомість відновлюється;

-хворі балакучі, просять персонал обережно з ними поводитись;

- парези, паралічі черепних нервів ,кінцівок.

3) Паралітична

- припиняються приступи збудження, гідрофобія;

- хворий лежить нерухомо , лице, тіло вкриті потом, свідомість ясна, хворий знову може їсти і пити, дихання стає вільнішим

-стан погіршується , тахікардія ,зниження АТ, риси загострюються, швидко швидко худне, олігурія, t 42⁰C;

- тривалість стадії – 18-20 год. ;

- тривалість хвороби 3-7 днів.

Діагностика

1. Метод флюоресціюючих АТ – досліджують тканини головного мозку і слинні залози, там виявляють сироваткові антитіла.

2. Гістологічне дослідження головного мозку і виявлення у мозочку і гіпокампі тілець Бабеша – Негрі.

3. Біологічна проба : внутрішньомозкове зараження молодих лабораторних тварин патологічним матеріалом.

Диф. діагностика

1. Правець
2. Вірусний енцефаліт
3. Ботулізм
4. Лософобія – страх захворіти на сказ
5. Інфекційний бульбарний параліч.

Лікування:

1. Постійний нагляд і догляд за хворим, спрямований на максимальний захист від дії зовнішніх подразників (шуму, світла, руху повітря).
2. Зняття симптомів неспокою, тривоги, судом, болю, гідрофобії за допомогою заспокійливих, курареподібних (спазмолітичних), наркотичних, снодійних і протисудомних – промедолу, аміназину, фенобарбіталу, гексеналу.
3. Підтримання діяльності органів к/о і водно-мінеральної рівноваги.
4. Люмбальна пункція для зниження внутрішньо- черепного тиску.
5. Рання трахеотомія та ШВЛ.

Прогноз:

Завжди несприятливий.

Профілактика:

1. Регулювання кількості тварин (вовки, лисиці, шакали).
2. Реєстрація собак і котів, ліквідація бездомних собак.
3. Профілактична імунізація свійських тварин.
4. Старанна первинна обробка рани (промивання її милом, припікання концентрованим розчином йоду. Хірургічна обробка рани протипоказана, оскільки призводить до вкорочення інкубаційного періоду).
5. Специфічна профілактика – здійснюються шляхом пасивної та активної імунізації. Вона передбачає введення за Безредко 0,5 мл/кг антирабічного Ig і через 2 год. проведення курсу щеплення антирабічною вакциною по 5 мл. протягом 20-25 днів і додатково по 5мл. на 10-,20-,30-й день після закінчення основного курсу. При укусі зовнішньо здоровою твариною –

вводять 0,25 мл/кг антирабічного Ig або антирабічною вакциною по 5-3мл. 2-4р. Дітям до 3 років рекомендується вводити 50%; 4-10р.-75% дози вакцини для дорослих.

6. Своєчасна вакцинація запобігає виникненню сказу в 95-99% випадків.