

СКАЗ – СМЕРТЕЛЬНА НЕБЕЗПЕКА

Тітаренко О.

к.вет.н., доцент,

Полтавська державна аграрна академія, м. Полтава

e-mail: elenaviktit@gmail.com

Актуальність проблеми. Проблема сказу є завжди актуальною через те, що ця хвороба становить смертельну небезпеку для людини. Щороку у світі від сказу помирають понад 55 тисяч людей [1].

Матеріали і методи досліджень. Матеріалом досліджень були доступні інформаційні джерела щодо проблеми сказу. Для досліджень ми застосували методи епізоотологічного [2] та епідеміологічного аналізу [3].

Результати досліджень. Сказ реєструють у 150 країнах і територіях світу, на всіх континентах, окрім Антарктиди. В Україні останні 30 років епідемічна ситуація щодо захворюваності людей на сказ є нестійкою, реєструють поодинокі випадки хвороби [4].

У минулому році в Норвегії вперше за останні 200 років від сказу померла людина. Це була молода дівчина, яка заразилась від безпритульної собаки під час відпочинку на Філіпінах [5].

До сказу сприйнятливі багато видів тварин, як диких, так і свійських [6].

На території України, окрім червоної лисиці, епізоотичний ланцюг інфекції підтримують близько 27 видів диких ссавців, зокрема бобри, вовки, куниці, миші, їжаки та інші [1].

Інкубаційний період при сказі залежить від локалізації укуса та дози збудника [7]. У людини інкубаційний період сказу, як правило, триває 1–3 місяці, але може варіювати від одного тижня до року [4].

Мав місце клінічний випадок захворювання та загибелі людини від сказу після досить тривалого інкубаційного періоду (3 роки) та тривалого (протягом 14 діб) перебігу хвороби [8].

Засобів лікування сказу після появи клінічних ознак не існує [6].

Курс антирабічної імунізації людині призначають у разі ймовірного або наявного інфікування відповідно до чинних інструкцій. Розрізняють імунізацію за безумовними та умовними показаннями. Імунізацію за безумовними показаннями призначають при укусах, завданих явно сказженими, дикими та невідомими тваринами, а також тоді, коли діагноз сказу у тварини залишився нез'ясованим. При визначенні дозування та тривалості курсу щеплень враховують характер контакту (ослинення, укуси різного ступеня тяжкості) і локалізацію рани. Екстрену (постекспозиційну) вакцинацію проводять за спеціальною схемою: по 1,0 мл вакцини у 0-й (день введення першої дози препарату позначається як 0-й день), 3-й, 7-й, 14-й, 30-й і 90-й дні внутрішньом'язово тільки у дельтоподібній м'яз плеча (дітям до 5 років – у верхню частину передньобічної поверхні стегна). Курс із перших п'яти щеплень має у 100% випадків забезпечити вироблення організмом специфічних антитіл вище захисного рівня (1:80) до 45-ї доби від початку імунізації. Віддалена (бустерна) доза вакцини вводиться потерпілому на 90-й день для підтримання титру антитіл протягом року. У тяжких випадках, а також у разі небезпечної локалізації укусів (максимально іннервовані ділянки тіла – обличчя, голова, кисті та пучки пальців, промежина) вакцинацію комбінують із введенням АІГ (антирабічного імуноглобуліну). Це пов'язано з можливістю скорочення інкубаційного періоду до 7 діб – менше, ніж час, що необхідний для спостереження за підозрілою твариною і вироблення поствакцинного імунітету. Потерпілому вводять людський (гомологічний) АІГ у дозі 20 МО на 1 кг маси тіла (гетерологічний – 40 МО/кг) та антирабічну вакцину за вищенаведеною схемою [9-13].

Умовні показання до щеплень виникають у разі тяжких укусів, завданих здоровими тваринами, за локалізацією (максимально іннервовані ділянки тіла), а також за поширеністю (множинні) і глибиною. Якщо протягом 10-денного терміну спостереження у тварини не виникло ознак захворювання на сказ, щеплення припиняють. Отже, умовний курс складається з 3-х ін'єкцій вакцини: у 0-й, 3-й і 7-й день. Якщо ж тварина захворіла або загинула (зникла) з будь-якої причини, переходять на безумовний (6 ін'єкцій) курс вакцинації, що створює основу для надійного імунітету. При поодиноких укусах у кінцівки, тулуб, завданих здоровими тваринами, які перебувають під ветеринарним спостереженням, і за відсутності епізоотологічних даних щодо сказу на певних територіях щеплення за умовними показаннями не проводять [9-13].

Антирабічна вакцина запобігає виникненню захворювання у 96–99% випадків. Вона ефективна у разі початку курсу не пізніше 14-го дня з моменту укусу чи ослинення. Проте, курс імунізації призначають навіть через декілька місяців після контакту із хворою або ж підозрілою щодо сказу твариною. Антитіла у людини з'являються лише на 12–14-й день, а максимальні їхні рівні досягаються лише через 30–40 днів. Імунітет стає дієвим приблизно через два тижні після закінчення курсу щеплень та залишається таким упродовж року[4].

В разі зараження сказом без своєчасної лікувально-профілактичної вакцинації летальність сягає 100%. Після отримання укусів в обличчя людина може померти навіть при своєчасно проведеному курсі вакцинації [14].

Для сучасної діагностики сказу застосовують три стандартних методики, які рекомендовані ВООЗ: метод флуоресціюючих антитіл (МФА), індикацію вірусу в культурі клітин, біопробу на білих мишах [15].

Висновки. 1. В Україні останні 30 років епідемічна ситуація щодо захворюваності людей на сказ є нестійкою, реєструють поодинокі випадки.

2. Засобів лікування сказу після появи клінічних ознак не існує.

3. Антирабічна вакцина запобігає виникненню захворювання у 96–99% випадків.

4. Курс імунізації призначають навіть через декілька місяців після контакту із хворою або ж підозрілою щодо сказу твариною.

5. В разі зараження сказом без своєчасної лікувально-профілактичної вакцинації летальність сягає 100%.

6. Після отримання укусів в обличчя людина може померти навіть при своєчасно проведеному курсі антирабічної вакцинації.

Література

1. Солодчук В.Л. Проблемі сказу – належну увагу / В.Л. Солодчук //Ветеринарна медицина України. – 2007. - № 8. – С. 34 – 35.

2. Эпизоотологический метод исследования / В.В. Макаров, А.В. Святковский, В.А. Кузьмин, О.И. Сухарев. – СПб: Лань, 2009. - 224 с.

3. Эпидемиологический анализ: учебное пособие /А.В. Слободенюк, А.А. Косова, Р.Н. Ан. - Екатеринбург: изд. ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, 2015. – 36 с.

4. Сказ. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/skaz>.

5. В Норвегии впервые за 200 лет от бешенства умер человек [Електронний ресурс]:/ Режим доступу: <https://focus.ua/world/428750-v-norvegii-vpervye-za-200-let-ot-beshenstva-umer-chelovek>.

6. Груздев К.Н., Недосеков В.В. Бешенство животных. Москва: Аквариум, 2001. - 298 с.

7. Селимов М.А. Бешенство. М.: Медицина, 1978. - 336 с.

8. Кіселик І.О. Особливості клініки та діагностики сказу (огляд літератури та власні спостереження) / І.О. Кіселик, О.М. Зінчук // Сучасні інфекції. - 2010. - № 3. - С. 87–91. [Електронний ресурс] Режим доступу:

<http://infectio.lviv.ua/osoblyvosti-kliniky-ta-diahnostyky-skazu-ohlyad-lite-ratury-ta-vlasni-sposterezhennya/>

9. Організація та надання антирабічної допомоги. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/frmtext/blanki/imunoprof/143-146.pdf>

10. Тлумачення положень інструкції щодо застосування вакцини антирабічної культуральної очищеної концентрованої інактивованої сухої (КоКАВ). [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://ukrmedserv.com/content/view/695/439/lang, uk/>

11. Інструкція для медичного застосування Рабіпур[®] РСЕС антирабічна вакцина В.Р. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://adv-storage.biz/liki/instr/18582.pdf>

12. Інструкція з медичного застосування лікарського засобу ІНДІРАБ Вакцина антирабічна очищена інактивована ліофілізована, виготовлена на культурі клітин Веро. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://liky.org/drug/indirab-farma-liof>

13. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.

14. Колосов А.Е. Оценка опасности заражения бешенством в северных регионах России / А.Е. Колосов, А.В. Романов, А.Г. Вьялицын // Международный научно-исследовательский журнал. - 2017. - 5-2 (59): С.141-145. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.59.106>

15. Dean, D. J, Abelseh, M. K, Atanasiu, P. The fluorescent antibody test. In: Meslin F.X., Kaplan M. M., Koprovski H. (Eds.) // Laboratory techniques in rabies. Fourth ed. – World Health Organisation, Geneva, Switzerland. – 1996. – P. 88-95.