**Знать врага в лицо**

Возбудитель бешенства (Rabies virus) относится к семейству рабдовирусов (Rhabdoviridae), содержащих одноцепочечную линейную молекулу РНК, роду Lyssavirus. По форме он напоминает пулю длиной около 180 и диаметром 75 нм. В настоящее время известно семь генотипов.

**Коварный вирус**

Вирус бешенства обладает тропностью (сродством) к нервной ткани, так же как вирусы гриппа — к эпителию дыхательных путей. Он проникает в периферические нервы и со скоростью примерно 3 мм/ч движется в центральные отделы нервной системы. Затем нейрогенным путем он распространяется и на другие органы, в основном — на слюнные железы.

Вероятность заболевания зависит от места и тяжести укусов: при укусах бешеными животными в лицо и шею бешенство развивается в среднем в 90% случаев, в кисти рук — в 63%, а в бедра и в руки выше локтя — лишь в 23% случаев.

**Источники заражения**

**Основными дикими животными — источниками заражения — являются волки, лисицы, шакалы, енотовидные собаки, барсуки, скунсы, летучие мыши.** Среди домашних опасны кошки и собаки, причем именно на последних приходится максимум подтвержденных случаев передачи бешенства человеку. Большинство больных зверей погибает в течение 7–10 дней, единственное описанное исключение — желтый, он же лисицевидный мангуст Cynictis penicillata, способный носить в себе вирус без развития клинической картины инфекции в течение нескольких лет.

Наиболее характерный и достоверный признак наличия вируса в организме человека или животного — обнаружение так называемых телец Негри, специфических включений в цитоплазме нейронов диаметром около 10 нм. Впрочем, у 20% пациентов тельца Негри найти не удается, так что их отсутствие не исключает диагноз бешенства.

**Как размножаются вирусы**

Чтобы попасть в клетку, вирус бешенства использует эндосомальную систему транспорта: клетка должна сама захватить его и втянуть образовавшийся из клеточной оболочки пузырек — эндосому, «внутреннее тело» — в цитоплазму. Активация этого процесса происходит после связывания вируса с особыми белками-рецепторами на клеточной мембране. Образовавшаяся эндосома со временем распадается, вирусная частица выпускает РНК, далее все идет по стандартному сценарию.

**Стадии заболевания**

Инкубационный период продолжается от 10 дней до 1 года (чаще 1-3 мес). В течении болезни выделяют 3 стадии: продромы (депрессия), возбуждения, параличей.

В продроме, продолжительность которого 1-3 дня, появляются чувство жжения, зуд, боли в области зарубцевавшейся раны и походу ближайших от нее нервных стволов. Одновременно возникают тревога, бессонница, состояние депрессии.

Стадия возбуждения характеризуется появлением приступов гидрофобии, которые проявляются болезненными, судорожными сокращениями мышц глотки и гортани, шумным дыханием и даже остановкой дыхания при попытке пить, а в дальнейшем — при виде или звуке льющейся воды, словесном упоминании о ней. В этот период развиваются аэрофобия, фотофобия и акустофобия — судороги появляются от дуновения ветра, яркого света, громких звуков. Постепенно возбуждение нарастает, возможны слуховые и зрительные галлюцинации угрожающего характера, приступы буйства с агрессивными действиями. Отмечаются повышенное потоотделение, обильная саливация, больной не может проглотить слюну и постоянно ее сплевывает. Температура тела субфебрильная, пульс учащен.

Продолжительность этой стадии 2-3 дня, редко до 6 дней.

Паралитическая стадия проявляется прекращением приступов гидрофобии, нарастанием вялости, апатии и развитием параличей мышц конечностей, языка, лица. Смерть наступает от паралича дыхания и падения сердечной деятельности через 12-24 ч после возникновения параличей. Общая продолжительность болезни 3-7 дней, в редких случаях 2 нед или более.

Иногда заболевание без продромальных симптомов сразу начинается со стадии возбуждения или с появления параличей.

Среди других вариантов болезни выделяют бульбарную форму с выраженными симптомами поражения продолговатого мозга, паралитическую (отсутствуют две первые стадии, а заболевание нередко развивается по типу восходящего паралича Ландри) и мозжечковую с выраженными мозжечковыми расстройствами.

**Профилактика бешенства**

Бешенство человека можно предупредить только профилактическими прививками, эффективность которых зависит от срока обращения за медицинской помощью. Чем раньше начат курс антирабических прививок, тем быстрее произойдет выработка иммунитета, который позволит предотвратить заболевание.

Обращаем внимание, что прививки против бешенства проводятся бесплатно, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования.

В практике применяется вакцина, которая практически не дает осложнений и вырабатывает высокий уровень иммунитета. Курс прививок отечественной антирабической вакциной составляет всего 6 уколов, вакцина вводится в дозе 1,0 мл, в дельтовидную мышцу (плечо).

Помните, что только своевременно проведенные антирабические прививки могут предупредить заболевание бешенством!

Заведующий отделением №4 врач-инфекционист Слюсарева Г.П.