

Основные факты

- Бешенство – предотвратимая с помощью вакцин вирусная болезнь, которая встречается в более чем в 150 странах и территориях.
 - В подавляющем большинстве случаев смерти людей от бешенства источником инфекции выступают собаки, на которых приходится до 99% всех случаев передачи бешенства людям.
 - Ликвидации бешенства можно достичь путем вакцинации собак и профилактики укусов.
 - От этой инфекции ежегодно умирают десятки тысяч человек, преимущественно в Азии и Африке.
 - 40% людей, подвергшихся укусам животных с подозрением на бешенство, составляют дети в возрасте до 15 лет.
 - Немедленное, тщательное промывание раны водой с мылом после контакта с предположительно бешеным животным играет решающую роль и может спасти жизнь.
 - ВОЗ, Всемирная организация охраны здоровья животных (МЭБ), Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) и Глобальный альянс по борьбе против бешенства сформулировали глобальную цель, которая заключается в «сведении к нулю показателей смертности от бешенства среди людей к 2030 году».
-

Бешенство представляет собой инфекционную вирусную болезнь, которая после появления клинических симптомов почти всегда заканчивается смертельным исходом. В почти 99% случаев передача вируса бешенства людям происходит от домашних собак. При этом бешенство может поражать как домашних, так и диких животных. Оно передается людям через укусы или царапины, обычно посредством слюны.

Бешенство присутствует на всех континентах, за исключением Антарктиды, причем 95% случаев смерти людей происходят в регионах Азии и Африки.

Бешенство является одной из забытых тропических болезней, которые преимущественно поражают неимущие и уязвимые группы населения, проживающие в отдаленных сельских районах. Хотя существуют эффективные вакцины и иммуноглобулины против бешенства, предназначенные для людей, они не всегда имеются в наличии и не всегда

доступны нуждающимся. В целом случаи смерти от бешенства редко отражаются в официальных отчетах. Жертвами часто оказываются дети в возрасте от 5 до 14 лет. Учитывая, что средняя стоимость курса постэкспозиционной профилактики (ПЭП) бешенства может составлять 40 долларов США в Африке и 49 долларов США в Азии, такое лечение может представлять собой катастрофическое финансовое бремя для пострадавших семей, чей ежедневный доход составляет в среднем 1-2 доллара США на человека.

Каждый год более 15 миллионов человек во всем мире проходят вакцинацию после укуса. По оценкам, это позволяет предотвратить сотни тысяч смертей от бешенства ежегодно.

Профилактика

Ликвидация бешенства у собак

Бешенство – болезнь, предотвратимая с помощью вакцин. Вакцинация собак представляет собой наиболее рентабельную стратегию профилактики бешенства у людей. Вакцинация собак приводит к сокращению смертности, вызванной бешенством, и снижает потребность в ПЭП в качестве компонента медицинской помощи пациентам, пострадавшим от укусов собак.

Информированность о бешенстве и профилактика укусов собак

Информирование о поведении собак и профилактика укусов как среди детей, так и среди взрослых являются важнейшим продолжением программы вакцинации против бешенства и могут снизить как заболеваемость бешенством среди людей, так и финансовое бремя, связанное с лечением при укусах собак. Повышение информированности о профилактике бешенства и борьбе с ним в общинах включает в себя просвещение и распространение информации об ответственном владении домашними животными, профилактике укусов собак и незамедлительных мерах после укуса. Участие и ответственность за осуществление программы на уровне общин способствуют более широкому охвату населения и усвоению им основных сведений.

Профилактическая иммунизация людей

Существуют предназначенные для людей вакцины для профилактической иммунизации до контакта с животными. Они рекомендуются людям, занимающимся определенными видами деятельности, связанными с повышенным риском, таким как сотрудники лабораторий, работающие с живыми вирусами бешенства и другими вирусами, вызывающими бешенство (лиссавирусами), и тем, кто профессионально или непрофессионально занимается такими видами деятельности, при которых возможен прямой контакт с летучими мышами, хищниками или другими млекопитающими, которые могут выступать носителями инфекции.

Профилактическая иммунизация рекомендуется и людям, совершающим поездки в отдаленные районы, затронутые бешенством, которые планируют проводить много времени на природе, занимаясь спелеотуризмом или альпинизмом. Люди, отправляющиеся в длительные поездки или переезжающие на постоянное место жительства в районы с высоким риском бешенства, должны проходить вакцинацию, если на местном уровне доступ к антирабическим препаратам ограничен. Наконец, следует рассмотреть целесообразность иммунизации детей, живущих в удаленных районах с повышенным риском или посещающих такие районы. При игре с животными дети могут получить более серьезные укусы или же не сообщить о полученных укусах.

Симптомы

Инкубационный период бешенства обычно длится 1-3 месяца, но может варьироваться от 1 недели до 1 года в зависимости от таких факторов, как место проникновения вируса бешенства и вирусная нагрузка. Первоначальные симптомы бешенства включают в себя повышение температуры и боль, а также необычные или необъяснимые ощущения покалывания, пощипывания или жжения (парестезия) в месте раны. По мере распространения вируса по центральной нервной системе развивается прогрессивное смертельное воспаление головного и спинного мозга.

Существуют две формы этой болезни:

1. У людей с буйным бешенством появляются признаки гиперактивности, возбужденное поведение, гидрофобия (водобоязнь) и иногда аэрофобия (боязнь сквозняков или свежего воздуха). Смерть наступает через несколько дней в результате кардиореспираторной остановки.

2. На паралитическое бешенство приходится около 30% всех случаев заболевания у людей. Эта форма бешенства протекает менее драматично и обычно дольше, чем буйная форма. Мышцы постепенно парализуются, начиная с места укуса или царапины. Медленно развивается кома и в конечном итоге наступает смерть. При паралитической форме бешенства часто ставится неверный диагноз, что способствует занижению данных о болезни.

Диагностика

Имеющиеся на данный момент диагностические средства не подходят для выявления инфицирования бешенством до появления клинических симптомов болезни, и до тех пор, пока не разовьются особые признаки бешенства, такие как гидрофобия или аэрофобия, постановка клинического диагноза может быть затруднена. Прижизненное и посмертное подтверждение бешенства у людей может осуществляться с помощью различных диагностических методик, направленных на выявление целого вируса, вирусных антигенов или нуклеиновых кислот в инфицированных тканях (мозге, коже, моче или слюне).

Передача инфекции

Инфицирование людей обычно происходит в результате глубокого укуса или царапины, нанесенных животным, которое заражено бешенством, при этом 99% случаев передачи инфекции людям происходит от бешеных собак. В Африке и Азии отмечается наиболее тяжелое бремя бешенства среди людей, и на эти регионы приходится 95% смертей от бешенства, происходящих в мире.

На Американском континенте основным источником инфекции в большинстве случаев смерти людей от бешенства в настоящее время выступают летучие мыши, так как передачу инфекции от собак в этом регионе в основном удалось прервать. Кроме того, бешенство летучих мышей становится новой угрозой для здоровья людей в Австралии и Западной Европе. Случаи смерти людей в результате контактов с лисицами, енотами, скунсами, шакалами, мангустами и другими видами диких хищных животных, являющихся

носителями бешенства, происходят очень редко. Сведения, подтверждающие передачу бешенства через укусы грызунов, отсутствуют.

Передача инфекции может произойти и в случае, если инфекционный материал (обычно слюна) вступает в непосредственный контакт со слизистыми оболочками или свежими ранами на коже человека. Передача инфекции от человека человеку при укусе теоретически возможна, но еще никогда не подтверждалась.

Заражение бешенством при вдыхании аэрозолей, содержащих вирус, или при трансплантации инфицированных органов происходит очень редко. Заражение людей бешенством при употреблении в пищу сырого мяса или других тканей животных никогда не подтверждалось.

Постэкспозиционная профилактика (ПЭП)

Постэкспозиционная профилактика (ПЭП) заключается в незамедлительном оказании помощи человеку, пострадавшему от укуса, после контакта, который несет в себе опасность инфицирования бешенством. Это предотвращает попадание вируса в центральную нервную систему, которое неминуемо приводит к смерти. ПЭП заключается в следующем:

- обильное промывание и местная обработка раны как можно скорее после контакта;
- курс иммунизации мощной и эффективной вакциной против бешенства, соответствующей стандартам ВОЗ;
- при наличии показаний введение антирабического иммуноглобулина (АИГ).

Эффективная медицинская помощь, оказанная вскоре после контакта, предполагающего риск инфицирования бешенством, может предотвратить наступление симптомов и смертельный исход.

Обильное промывание раны

Рекомендуемые процедуры по оказанию первой помощи включают в себя немедленное и тщательное промывание раны водой с мылом, моющим средством, повидон-йодом или другими веществами, убивающими вирус бешенства, в течение не менее 15 минут.

Рекомендуемая ПЭП

В зависимости от тяжести контакта с животным, которое предположительно может быть инфицировано бешенством, рекомендуется осуществление ПЭП по следующей схеме (см. таблицу):

Таблица: Категории контакта и рекомендуемая постэкспозиционная профилактика (ПЭП)

Категории контакта с предположительно бешеным животным

Постэкспозиционная профилактика (ПЭП)

Категория I – прикосновение к животным или их кормление, облизывание животными неповрежденной кожи человека

Не требуется

Категория II – сдавливание открытых мест кожи при укусе, небольшие царапины или ссадины б

Немедленная вакцинация и местная обработка раны

Категория III – единственный или множественные трансдермальные укусы или царапины, обли

Немедленная вакцинация и введение антирабического иммуноглобулина; местная обработка ра

При всех контактах категорий II и III, оцениваемых как контакты, представляющие риск развития бешенства, требуется ПЭП. Риск возрастает, если:

- известно, что укусившее человека млекопитающее относится к виду, являющемуся носителем или переносчиком бешенства
- контакт происходит в географическом районе, где все еще присутствует бешенство
- животное выглядит больным или проявляет аномальное поведение
- рана или слизистая оболочка была загрязнена слюной животного
- укус не был спровоцирован
- животное не вакцинировано.

Наличие вакцины у вызывающего подозрения животного не должно быть решающим фактором при принятии решения о том, следует ли начинать ПЭП, если иммунизация животного находится под сомнением. Это может касаться ситуаций, когда программы вакцинации собак недостаточно регламентированы или не отслеживаются из-за недостатка ресурсов или низкого приоритета.

ВОЗ продолжает укреплять профилактику бешенства среди людей посредством ликвидации бешенства у собак, стратегий по предотвращению укусов собак, а также путем расширенного применения внутривакцинационной ПЭП, которая позволяет уменьшить

объем и, следовательно, снизить стоимость выращенной в клеточной культуре вакцины на 60-80%.

Комплексное ведение случаев укусов

Если это возможно, необходимо поставить в известность ветеринарную службу, выявить укусившее животное и поместить его в карантин для наблюдения (это относится к здоровым собакам и кошкам). В альтернативном порядке животное может быть подвергнуто эвтаназии для незамедлительного лабораторного анализа. Необходимо продолжать профилактику в течение 10-дневного периода наблюдения или до получения лабораторных результатов. Профилактическое лечение может быть прервано, если будет подтверждено, что животное не было заражено бешенством. Если животное с подозрением на бешенство невозможно поймать и протестировать, необходимо довести до конца полный курс профилактики.

Деятельность ВОЗ

Бешенство включено в дорожную карту ВОЗ по забытым тропическим болезням. Так как оно является зоонозной болезнью, необходима тесная межсекторальная координация на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Деятельность на глобальном уровне

В декабре 2015 г. ВОЗ и Всемирная организация здравоохранения животных (МБЭ) в сотрудничестве с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Организации Объединенных Наций (ФАО) и Глобальным альянсом по борьбе против бешенства инициировали глобальную программу, направленную на сведение к нулю смертности от бешенства среди людей к 2030 году. Эта инициатива является первым в истории примером объединения секторов здравоохранения и ветеринарии для применения общей стратегии борьбы против этой смертоносной болезни, которой уделялось слишком мало внимания.

Центральным компонентом любой программы по борьбе с бешенством должны выступать мониторинг и эпиднадзор за этой болезнью. Отнесение той или иной болезни к категории болезней, о которых необходимо представлять уведомления, играет решающую роль в создании эффективно функционирующей системы регистрации. Такая система должна включать в себя механизмы для передачи данных с уровня общин на национальный уровень, а также в МЭБ и ВОЗ. Это обеспечит обратную связь, дающую возможность судить об эффективности программы, и позволит предпринимать действия для преодоления слабых мест.

Наличие запасов антирабической вакцины как для собак, так и для людей оказывает каталитическое воздействие на деятельность по ликвидации бешенства. ВОЗ вместе с партнерами ведет работу по прогнозированию глобальных потребностей в вакцинах для людей и собак, а также в антирабической иммуноглобулине, чтобы оценить мировой потенциал их производства и изучить возможности массовых закупок для стран через механизмы ВОЗ/ЮНИСЕФ (вакцины и АИГ для людей) и МЭБ/ВОЗ (вакцины для животных).

В 2016 г. Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ) создала рабочую группу по антирабическим вакцинам и иммуноглобулинам. В настоящее время рабочая группа проводит обзор научных данных и соответствующих программных аспектов, связанных с использованием этих данных, а также наиболее эффективных схем вакцинации и оценивает потенциальное воздействие новых биологических веществ. Предложения по рекомендациям, сформулированные в результате этой работы, будут рассмотрены СКГЭ в октябре 2017 г., с тем чтобы привести позицию ВОЗ в отношении иммунизации против бешенства в соответствие с новейшими данными.

При поддержке ВОЗ избранные страны в Африке и Азии проводят перспективные и ретроспективные исследования для сбора данных об укусах собак и случаях заболевания бешенством, ПЭП и дальнейшем сопровождении, потребностях в вакцинах и вариантах осуществления программы. Эта информация будет содержать в себе дополнительные фактические данные для обоснования необходимости инвестиций в программы по борьбе с бешенством и послужат ориентиром для стратегии Альянса ГАВИ в отношении инвестиций в вакцины на 2018 г.

Региональные и национальные примеры

С 1983 г. страны в Американском регионе сократили заболеваемость бешенством более чем на 95% у людей и на 98% среди собак. Этот успех был достигнут прежде всего благодаря применению эффективных мер политики и программ, в которых особое внимание уделяется регулируемым на региональном уровне кампаниям по вакцинации собак, повышению информированности общественности и широкому распространению и наличию ПЭП.

Многие страны в Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ инициировали кампании по ликвидации бешенства в соответствии с задачей по ликвидации этой болезни в регионе к 2020 г. Бангладеш начала свою программу по ликвидации бешенства в 2010 г., и благодаря ведению случаев укусов, массовой вакцинации собак и все более широкому доступу к бесплатным вакцинам с 2010–2013 гг. смертность от бешенства среди людей снизилась в стране на 50%.

Кроме того, большого прогресса удалось добиться на Филиппинах, в Южной Африке и Танзании, где пилотные проекты, осуществлявшиеся ВОЗ в рамках проекта Фонда Билла и Мелинды Гейтс, недавно показали, что число случаев бешенства у людей можно уменьшить с помощью сочетания таких мероприятий, как массовая вакцинация собак, облегчение доступа к ПЭП, усиленный эпиднадзор и повышение информированности общественности.

Ключевую роль в поддержании программ по борьбе против бешенства и их распространении на близлежащие территории играют следующие принципы: начинать с малого, придавать импульс местным антирабическим программам с помощью комплексных мер стимулирования, наглядно демонстрировать успех и рентабельность программ и обеспечивать участие правительства и затронутых общин.

ВОЗ вместе со своими партнерами – ФАО, МЭБ и Глобальным альянсом по борьбе против бешенства – разрабатывает план действий со сметой расходов для достижения нулевого показателя смертности от бешенства среди людей к 2030 г. Этот план охватывает меры политики, мероприятия, ориентированные на людей и животных, повышение осведомленности и информационно-пропагандистскую деятельность, наращивание потенциала, а также соответствующие ресурсы, необходимые для ликвидации бешенства в странах, которые все еще страдают из-за этой болезни.