

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00038&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00038. Підозра на сказ

Автори: Katariina Kainulainen, Eeva Ruotsalainen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2018-09-04

Основні положення

- Сказ є смертельним захворюванням, але його виникненню завжди можна запобігти шляхом проведення серії вакцинацій та лікування імуноглобулінами, яке слід розпочати одразу після можливого інфікування.

Загальна інформація

- Сказ є вірусною інфекцією, яка вражає центральну нервову систему ссавців. Він передається людині через інфіковану слину тварини (укус або контакт із слизовими оболонками).
 - Інкубаційний період в середньому становить від 20 до 90 днів, після чого у пацієнта розвивається енцефаломієліт, який у людей завжди призводить до смерті через декілька днів від появи перших симптомів.
 - Проте інкубаційний період може коливатися від 5 днів до декількох років.
 - За оцінками сказ вбиває 100 000 людей щороку в усьому світі.
- Сказ широко розповсюджений в усьому світі.
 - У промислово розвинених країнах найважливішим джерелом інфікування людей є дикі тварини, тоді як у регіонах з високим ризиком в Азії, Африці, а також у Південній та Центральній Америці — невакциновані собаки.

- У Європі найбільш поширений сказ у Росії, Україні та Білорусі. Естонія та Латвія — території, що вже вільні від сказу, а Литва також невдовзі до них приєднається.
- Сказ зустрічається у кажанів навіть у тих країнах, які не мають інших видів сказу.
- Для отримання інформації про ситуацію зі сказом у різних країнах: див.:
 - Спеціальний список країн щодо ситуації зі сказом, сформований урядом Великобританії
[веб|<https://www.gov.uk/gover...>]
 - Всесвітня інформаційна база даних з охорони здоров'я тварин (WAHIS), надана Всесвітньою організацією з охорони здоров'я тварин (OIE)
[веб|<http://www.oie.int/wahis...>]

Вірогідність зараження сказом в різних ситуаціях

- *Зараження сказом можливе, якщо*
 - ссавець має ознаки сказу (дивно себе поводить) або ссавець не має симптомів, але знаходиться в ендемічному регіоні
 - кусає або прикушує людину
 - облизує слизові оболонки або пошкоджену шкіру людини
 - кажан кусає, затискає або дряпає людину.
- *Зараження сказом малоімовірно, якщо контакт був з маленьким гризуном (наприклад, щур, миша, білка, морська свинка, хом'як, піщанка) або кролик.*
 - Слід розглянути питання про лікування, якщо ймовірно зараження відбулося в ендемічному регіоні і існує певна неясність щодо типу тварини.
- *Немає підстав підозрювати зараження сказом, якщо*
 - у країні, територія якої вільна від сказу та має відповідні механізми контролю за тваринами:
 - випадкова домашня або свійська тварина (походження якої неможливо виявити) кусає людину
 - ветеринар не підозрює наявність сказу у привезених з-за кордону тварин

- тварина, привезена з території, де трапляються випадки сказу, перебуває в новій країні вірогідно більше, ніж 6 місяців
- дика тварина, окрім кажанів, кусає людину в районі, що не є близьким до кордону сусідньої країни, де трапляються випадки сказу.
- людина перебувала на одній території з кажанами, без фактичного контакту (тактильного) з ними
- тварина лише облизала непошкоджену шкіру
- контакт відбувся лише з хутром тварини, екскрементами або кров'ю
- тварина, з якою відбувся контакт, не є ссавцем.

Тактика після інфікування

- Після контакту людини з підозрілою твариною слід спробувати ідентифікувати та зловити її. В залежності від обставин, підозрювану скажену тварину, ймовірно, доведеться умертвити гуманними методами і провести обстеження. Зверніться до місцевого керівництва.
- Рану слід негайно очистити (очищення значно знижує ризик зараження)
 - спочатку з милом і водою (протягом 15 хвилин)
 - а потім 70% спиртом, наприклад, дезінфікуючим засобом для рук.
- При зараженні слизової оболонки контаміновану ділянку промивають достатньою кількістю води протягом 15 хвилин.
- Постконтактну профілактику (вакцина та імуноглобулін) слід розпочати якомога раніше, бажано впродовж 24 годин після інфікування. Див. таблицю [табл. T1].
 - Лікування слід розпочати навіть тоді, коли з моменту контакту пройшли місяці або роки.
 - Також слід перевіряти стан імунізації від правця та необхідність антимікробної терапії; див. статтю Укушені рани [настанова 000374 | Кусані рани].

- У випадку укусу мавпи слід призначити лікування валацикловіром 1 г 3 рази на добу або ацикловіром 800 мг 5 разів на добу (тривалість лікування 14 днів), яке необхідно розпочати протягом 5 днів після укусу, щоб попередити розвиток потенційної інфекції *Herpesvirus simiae*.

Таблиця Т1. Введення пост-експозиційної вакцини та імуноглобуліну

Режим впливу	Лікування
<ul style="list-style-type: none"> • Контакт включає прикушування незахищеної шкіри, що призводить до подряпин або саден без кровотечі. 	<p>Дозу вакцини вводять чотири рази на 0, 3, 7 і 14 день після контакту^{1, 2, 3}.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Трансдермальний укус, контамінація пошкодженої шкіри або слизових оболонок слиною чи від тварини, що попередньо отримала вакцину від сказу з приманкою • Укуси, прикушування або подряпини кажана • Випадкове травмування голкою або порізи⁵. 	<p>Вакцинація за наведеною вище схемою + одна доза імуноглобуліну вводиться разом з першою дозою вакцини^{2, 4}.</p>
<p>1. ¹ Також імуноглобулін слід призначити особам з важким імунодефіцитом, таким, як пацієнти після трансплантації або особам, які хворіють на СНІД.</p> <p>2. ² Менш інтенсивний режим вакцинації (ін'єкції на 0 та 3 день після зараження) є достатнім для осіб, які отримали повну пре-експозиційну профілактику (3 дози) або повну пост-експозиційну профілактику (4 або 5 доз) сказу. Проте для людей з важким імунодефіцитом проводиться повна пост-експозиційна терапія (імуноглобулін + серія вакцинацій з 5 доз).</p> <p>3. ³ П'ята доза призначається на 28 день після контакту, якщо спочатку рана не була очищена відповідним способом, або уражена особа має важкий імунодефіцит.</p> <p>4. ⁴ П'ята доза призначається на 28-й день після контакту. Якщо спочатку рана не була очищена відповідним способом або людина, яка зазнала впливу, має важкий імунодефіцит, або людина не отримувала рекомендованого імуноглобуліну на початковій стадії.</p> <p>5. ⁵ При дослідженні або лікуванні тварини чи людини з підозрою або встановленою інфекцією сказу.</p>	

Проведення постконтактної профілактики

Вакцинація

- Внутрішньом'язове введення в дельтоподібну область, не можна — в сідничну.

- Доза для дітей аналогічна. У немовлят вакцину вводять в передньобічну область зовнішніх м'язів стегна.
- Перша доза вакцини повинна вводиться у кінцівку, протилежну до тієї, що використовується для введення імуноглобуліну (якщо він призначений); наступні дози можуть бути введені в будь-який бік.
- Якщо людині провели вакцинацію у строки, що відрізняються від описаних вище, або якщо серію вакцинації було перервано, а час між дозами подовжено:
 - Продовжуйте вакцинацію таким чином, щоб період між наступними та попередніми дозами відповідав графіку, описаному тут (наприклад, період між 3 і 4 дозами становить 7 днів, а період між 4 та потенційною 5 дозами — 14 днів).
 - Якщо серія вакцинацій була розпочата за розкладом ВООЗ 2 + 1 + 1 (2 дози на 0-й день та одиночні дози на 7-й та 21-й день), ці серії можуть бути продовжені відповідно до графіку ВООЗ.

Антирабічний імуноглобулін

- Вводиться лише один раз, переважно в умовах медичної установи.
- Доза становить 20 МЕ/кг під час першої вакцинації і її не слід перевищувати, оскільки занадто висока доза може послабити імунну відповідь на вакцину.
- Якомога більшою дозою інфільтрують безпосередньо рану/рани та навколишні тканини. За необхідності решта дози вводиться внутрішньом'язово, проксимально в укушену кінцівку (наприклад, у чотириголовий або плечовий м'яз).
- Якщо вирішується доцільність введення імуноглобуліну після початку програми вакцинації, імуноглобулін слід вводити не пізніше, ніж на 7^й день після першої дози вакцини.

Примітка

- Не соромтесь проконсультуватися
 - у спеціаліста з інфекційних захворювань у випадку дорослого пацієнта
 - у спеціаліста з дитячих інфекційних захворювань у випадку пацієнта дитини

- за необхідності, у національного експерта зі сказу або у консультативному центрі, що спеціалізується на даному захворюванні.
- На початку постконтактної терапії у лікарні екстреної допомоги, проінформуйте лікаря, відповідального за інфекційні хвороби, або відповідні медичні служби у місці проживання пацієнта, щоб були вжиті заходи щодо подальшої серії вакцинацій.
- Сказ — це хвороба, що підлягає обов'язковій реєстрації. Подбайте про необхідні сповіщення щодо підозри на зараження сказом.
- Серія вакцинацій може бути припинена або припинення може розглядатися, якщо
 - контактна тварина — це собака, кішка або домашній тхір, і тварина не проявляє симптомів впродовж 10 днів після контакту, або
 - лабораторне дослідження мозку тварини підтверджує, що у тварини не було сказу.

Пов'язані ресурси

- Інтернет ресурси [\[пов'язані 00013\] Suspicion of rabies – Re...](#)
- Література [\[пов'язані 00013\] Suspicion of rabies – Re...](#)

Настанови

- [Настанова 00374](#). Кусані рани.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00038 Ключ сортування: 001.046 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-09-04

Автор(и): Katriina KainulainenEeva Ruotsalainen

Автор(и) попередніх версій статті: Ruska Rimhanen-FinneJuha VuorteJuhani LähdevirtaPentti Kuusela Редактор(и): Janne Laine

Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Internal medicine](#) [Infectious diseases](#) [Neurology](#)

Ключові слова індексу

mesh: Rabies mesh: rabies immunoglobulin mesh: Rabies Vaccines mesh: Animals, Wild mesh: badger
mesh: bite wound mesh: Cats mesh: cattle mesh: Chiroptera mesh: Dogs mesh: Foxes mesh: Immunoglobulins
mesh: Sialorrhoea mesh: Ulcer mesh: Vaccination mesh: wild animal bite mesh: Wolves mesh: Zoonoses icpc-2: A23
icpc-2: A77 speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine speciality: Neurology