

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК клинических дисциплин

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ОТ ЖИВОТНЫХ К ЧЕЛОВЕКУ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
3 курса группы 03051611
Скосаренко Полины Дмитриевны**

Научный руководитель
преподаватель Семернина А.С.

Рецензент
заместитель главного врача по
экспертизе качества врачебной
деятельности
ОГКУЗ «Инфекционная клиническая
больница им Е.Н. Павловского»
г. Белгорода Коптюг В.Г.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕШЕНСТВА И СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ..	7
1.1. Этиология, эпидемиология и патогенез бешенства и сибирской язвы	7
1.2. Клиническая картина бешенства и сибирской язвы	11
1.3. Методы диагностики	13
1.4. Методы лечения бешенства и сибирской язвы	14
1.5. Профилактика бешенства и сибирской язвы.....	15
ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ОТ ЖИВОТНЫХ К ЧЕЛОВЕКУ	19
2.1. Эпидемиологическая ситуация по бешенству и сибирской язве в Российской Федерации..	19
2.2. Ситуация в Белгородской области	31
2.3. Элементы сестринского процесса при бешенстве и сибирской язве	37
2.4. Данные социологического исследования	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	49
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	3

ВВЕДЕНИЕ

«Нет болезни мучительнее и ужаснее, как водобоязнь. Когда впервые мне довелось увидеть бешеного человека, я пять дней потом ходил как шальной и возненавидел всех в мире собачников и собак».

А.П. Чехов

Инфекционные болезни ветеринарного значения в наше время четко разделяются на ряд эпизоотологически рациональных категорий. Охрана населения от заразных болезней, общих позвоночным животным и человеку, абсолютно аргументирована как одна из трех составляющих отечественной ветеринарии наравне с патологией и здоровьем непосредственно животных [1].

Бешенство и сибирская язва, согласно сведениям ВОЗ, входят в десятку причин смерти людей от инфекционных болезней. Каждый год, более 65 тысяч человек во всем мире, погибает от таких заболеваний, как бешенство и сибирская язва. Каждые 10 минут в мире от бешенства умирает 1 человек. Бешенство и сибирская язва зарегистрированы более чем в 150 странах мира. Ежегодно на борьбу с этими заболеваниями выделяются большие средства. При бешенстве отмечается 100% летальность.

Даже в настоящее время в ветеринарии и в здравоохранении бешенство и сибирская язва остаются одними из самых важных проблем. Эпидемиологическая значимость данных заболеваний определяется:

- повсеместным распространением;
- абсолютной смертностью при бешенстве;
- высокой летальностью при сибирской язве;
- прямой связью с заболеваемостью у животных;
- уровнем развития государств, в частности социально-экономическим;
- квалифицированной антирабической помощью населению;
- специфической профилактикой данных заболеваний.

Каждый год на территории Российской Федерации регистрируются от 4-5 до 25 случаев бешенства. За медицинской помощью, при нападении животного, ежегодно обращаются от 250 до 500 тысяч человек. В последние годы отмечается ухудшение ситуации по бешенству среди животных, увеличивается количество неблагополучных зон. Более половины из всех случаев заболевания гидрофобией за последние годы связаны с контактом с дикими животными. Этим и отличается современный эпидемический процесс бешенства от статистических данных в начале прошлого века, когда 88% заболевших подвергались нападению домашних и бродячих собак.

Всемирная организация здравоохранения в 2007 году объявила о принятии решения отмечать ежегодно 28 сентября, как «Всемирный день борьбы с бешенством».

Эта дата выбрана неслучайно и приурочена ко дню смерти 28 сентября 1895 года, выдающегося французского микробиолога Луи Пастера. Л. Пастер с коллегами создали вакцину против бешенства, единственного инфекционного заболевания, которое всегда заканчивалось смертельным исходом.

Первые упоминания о заболевании, которое напоминало по описанию бешенство и передавалось через укусы животных, встречались в глиняных клинописных табличках Древней Месопотамии III тысячелетия до нашей эры. Позже, в 322 году до нашей эры, Аристотель связал укусы животных и бешенство. В I веке нашей эры, Цельс описал бешенство у людей и дал название болезни *hydrophobia* – водобоязнь. До XVII века эпизоотии бешенства были распространены ограниченно. Наиболее крупные вспышки среди животных, охватившие много стран мира, регистрировались в середине XIX века и в первой четверти XX. Все достижения по данной проблеме в XIX веке связаны с выдающимися учеными, это: Л. Пастер, Шамберлен, И.И. Мечников, Н.Ф. Гамалея. К 1885 году Пастер открыл метод специфической профилактики бешенства. Он изобрел антирабическую вакцину и начал прививать людей. А в 1906 году И.И. Мечников и Н.Ф. Гамалея открыли в России первую

«пастеровскую» станцию. Вирусную причину доказал в 1903 году Ремленже.

В 2016 – 2018 годах по количеству случаев заболевания бешенством среди животных Белгородская область стала одним из лидеров, уступив только Подмосковию.

Таким образом, в практическом здравоохранении актуальной проблемой современности является лечебно-диагностическая и профилактическая деятельность при бешенстве и сибирской язве. Необходимо тщательно изучить причины, условия и факторы формирования контингента пациентов, разработать современный комплекс профилактических мероприятий, в проведении которых большую роль играют медицинские сестры.

Цель дипломной работы – определение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры в организации и проведении лечебно-диагностической и профилактической помощи пациентам при бешенстве и сибирской язве.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**.

1. Проанализировать теоретические источники, литературу и периодические издания по бешенству и сибирской язве.
2. Выделить профессиональные и общие компетенции медсестры в организации и проведении лечебной и профилактической помощи населению.
3. Проанализировать статистические данные распространённости бешенства и сибирской язвы.
4. Провести социологическое исследование.

Для решения поставленных задач использовали **объект исследования** - контингент детей, обратившихся за помощью в травматологический пункт ОГБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Белгорода и взрослое население города Белгорода.

Предмет исследования – профилактическая деятельность медицинской сестры при заболеваниях, передающихся от животных к человеку.

Гипотеза исследования: заболеваемость бешенством и сибирской язвой среди людей и животных уменьшится при своевременно и грамотно проведенной специфической и неспецифической профилактики.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ литературы;
- статистический анализ;
- социологический - анкетирование.

База исследования — травматологический пункт ОГБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Белгорода.

Структура работы: дипломная работа по объему занимает 40 страниц. Данная работа состоит из введения, где отражена актуальность проблемы. Поставлены цели, определены предмет и объект исследования, выдвинута гипотеза. Глава 1 - теоретическая часть – «Современные аспекты бешенства и сибирской язвы», то есть обзор литературы с собственными выводами. Глава 2 – «Профилактическая деятельность медицинской сестры при заболеваниях, передающихся от животных к человеку» представляет материалы собственного исследования, выводы. Имеются также заключение, список использованных источников и литературы, приложения. Кроме того, работа дополнена таблицами, графиками и диаграммами.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕШЕНСТВА И СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

1.1. Этиология, эпидемиология и патогенез бешенства и сибирской язвы

Бешенство — это заболевание, вызванное вирусом. Оно возникает через укус заражённого животного и характеризуется тяжёлым поражением нервной системы. Обычно заканчивается летальным исходом.

Этиология. Вирус бешенства – *Neurorhynchus rabid*, принадлежащий к группе миксовирусов рода *Lyssavirus* семейства *Rhabdoviridae*. Вирус можно обнаружить в выделениях животного (обычно в слюне, моче, слезах). Он непостоянен во внешней среде — погибает при повышении температуры до 56⁰С за 15 минут, а при кипячении за 2 минуты. Вирус устойчив при низких температурах, при действии фенола и антибиотиков.

Эпидемиология. Бешенство – инфекция животного происхождения. К ним относятся плотоядные животные: лисицы, волки, шакалы, собаки, кошки. Вирус выделяется со слюной заражённого животного в последние 7—10 дней инкубационного периода и на протяжении всей болезни. Заражение человека происходит при укусе или ослюнении больным животным поврежденных кожных покровов и слизистых оболочек. Вирус не передается от человека к человеку [5, с.110].

Наибольшая заболеваемость отмечается в летне-осенний период, так как происходит более интенсивный контакт людей с дикими животными. Также в это время года кожные покровы практически не защищены одеждой.

Эпидемический процесс при бешенстве

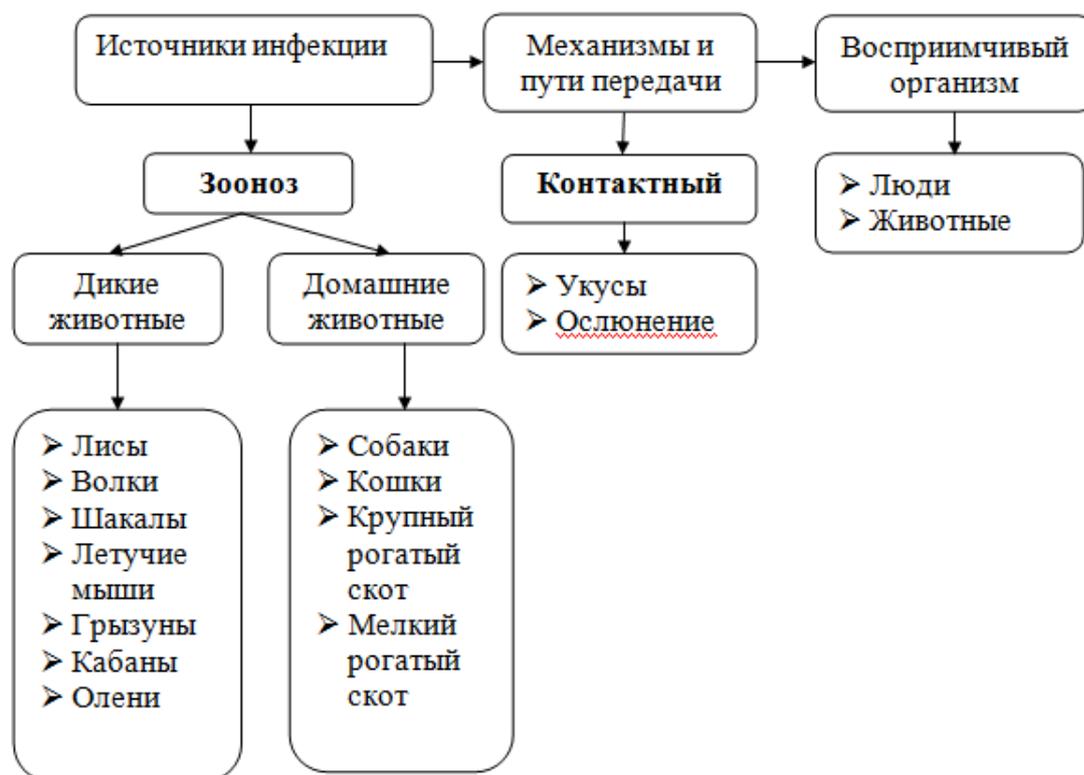


Рис.1. Графологическая структура эпидемического процесса при бешенстве

Патогенез. Вирус бешенства, проникающий в организм человека через поврежденный эпидермис или через слизистые оболочки, начинает быстро размножаться в поперечнополосатых мышцах в месте внедрения. Во всех структурах есть уязвимые для вируса безмиелиновые нервные окончания. Потом вирус медленно передвигается по нервным волокнам к ЦНС.

Достигнув центральной нервной системы, он делится. Размножение идёт практически исключительно в сером веществе, затем он распространяется в обратном порядке – в слюнные железы, мозговое вещество, надпочечники, почки, лёгкие, печень, скелетные мышцы, кожу и после в сердце. Деление и размножение вируса в клетках слюнных желез обеспечивает дальнейшую передачу инфекции со слюной [8, с.632].

Чувствительность разных позвоночных к вирусу бешенства

Чрезвычайно высокая	Высокая	Средняя	Низкая
Лисица	Сирийский хомяк	Человек	Опоссумы
Волки	Скунс	Собаки	
Кайоты	Енот	Овцы	
Шакалы	Коты	Козы	
Ласки	Кролик	Обезьяны	
Полевки	Мангуст	Хорек	
Крыса	Летучие крысы	Крупный рогатый скот	
	Грызуны	Лошадь	
	Рысь	Хомяк	
		Приматы	

Сибирская язва – anthrax – острое инфекционное заболевание. Данная патология обычно протекает в виде кожной формы. Значительно реже наблюдаются легочная и кишечная формы.

Этиология. Возбудителем сибирской язвы является бактерия, палочковидной формы – *Bacillus anthracis*. Эти палочки неподвижны, по Граму окрашиваются положительно. Для устойчивости при неблагоприятных условиях они образуют споры и капсулу. Рост бактерий происходит на разных питательных средах. Споры обладают чрезвычайной устойчивостью во внешней среде. Например: в почве они сохраняются десятки лет.

Эпидемиологические особенности. Сибирская язва – это патология, где основными источниками инфекции являются домашние животные: крупный рогатый скот, овцы, свиньи, то есть зооноз [3, с.464].

Заражение связано преимущественно с профессиональным характером. Инфицирование может произойти через почву. В почве находятся споры. Входными воротами являются микротравмы. При пищевом и водном путях заражения возникает кишечная форма. Есть и аэрогенный путь: вдыхание инфицированной пыли, костной муки. В этих случаях возникают легочные и генерализованные формы сибирской язвы.

Сибирская язва распространена в государствах, где в промышленном производстве и аграрном хозяйстве никак не проводится профилактика контактов с зараженными животными и их продуктами обмена. Общераспространенность природной инфекции снизилась, особенно в цивилизованных странах мира. В странах Африки есть вероятность передачи инфекции через укус кровососущих насекомых. Заражение человека от человека не наблюдается.

Патогенез. Микроб внедряется в организм человека через кожу. Чаще всего это кожные покровы рук, головы, реже туловища и ног. Естественно, заражение происходит через открытые участки кожи. В течение последующих нескольких часов возбудитель размножается в месте проникновения инфекции. При этом сибиреязвенная палочка образует капсулу. Далее начинается активное выделение экзотоксина. Экзотоксин вызывает образование плотного отека и некроз тканей. Возбудители проникают в лимфатическую систему. По лимфатическим сосудам микробы внедряются в регионарные лимфатические узлы. Дальше их путь в кровь. Происходит гематогенная диссеминация, то есть распространение микробов по организму и через кровь в различные органы.

В случае аэрогенного заражения, споры фагоцитируются, а затем проникают в медиастинальные лимфатические узлы. Там возбудитель размножается и накапливается. Лимфатические узлы средостения некротизируются. Развивается геморрагический медиастит и бактериемия. Это тяжелая форма патологии [8, с.605].

1.2. Клиническая картина бешенства и сибирской язвы

Бешенство. Продолжительность инкубационного периода при бешенстве разная, но чаще всего это 30–90 дней. Эти цифры зависят от места и площади раневой поверхности, ее близости к нервным окончаниям (кончики пальцев, лицо). В этот период клинических проявлений нет.

В течение заболевания выделяют следующие стадии:

- продромальную стадию;
- стадию развившегося заболевания;
- паралитическую, которая всегда заканчивается смертью больного.

Продромальная стадия длится недолго, от 1 до 3 дней. Первые проявления болезни возникают чаще на месте укуса. Это ощущение зуда, тянущих и ноющих болей. Если к этому времени у больного на месте укуса сформировался рубец, то он краснеет. Отмечаются небольшое повышение температуры, общее недомогание организма, головная боль, сухость слизистых полости рта, понижение аппетита. Появляется и стремительно нарастает повышенная чувствительность к зрительным и слуховым раздражителям, гиперестезия, стесняющее чувство в груди и глотке [5, с.107].

Первый самый яркий клинический приступ заболевания – «пароксизм бешенства». Он характеризуется повышением рефлекторной возбудимости и резкой симпатикотонией. Для приступа характерны внезапные вздрагивания всего тела, вытягивание вперед рук и их тремор. Голова и туловище отклоняются кзади. Продолжительность приступа несколько секунд. Он сопровождается очень болезненными спазмами мышц глотки, которые приводят к одышке с затрудненным вдохом. Лицо больного искажено страхом и страданием. Взгляд направлен в одну точку. Кожа лица приобретает синюшный оттенок. Человек мечется, просит о помощи. Через день-два слюны становится больше, она более жидкая. Больной её не заглатывает, старается сплёвывать или она сама начинает стекать по подбородку. Усиливается

потоотделение, рвота всё чаще. Если в течение нескольких дней больной не скончался, то заболевание за сутки до смерти переходит в паралитическую стадию. Смерть наступает от паралича дыхательного центра, остановки сердца. Общая продолжительность заболевания от 3 до 7 дней.

Иногда заболевание сразу может возникнуть со стадии возбуждения или появления параличей. У детей инкубационный период короче. Приступов гидрофобии и резкого возбуждения может и не быть. Летальный исход наступает через сутки от начала болезни.

Сибирская язва. Инкубационный период колеблется от нескольких часов до 8 дней. Различают кожную, легочную и кишечную формы. Самой частой является кожная форма, реже можно встретить легочную и еще реже кишечную.

Кожная форма встречается в следующих вариантах: карбункулезная, эдематозная, буллезная и эризипелоидная. Кожная форма характеризуется местными изменениями. В области входных ворот инфекции появляется пятно. Оно красноватого цвета, зудящее. Далее пятно начинает возвышаться над уровнем кожи, то есть переходит в папулу. На месте папулы в дальнейшем образуется везикула. А через некоторое время – пустула. Пустула вскрывается и в конечном итоге образуется язва. Обычно этот процесс занимает несколько часов и заканчивается образованием струпа. Вокруг центрального струпа располагаются вторичные пустулы, при разрушении которых язва увеличивается в размерах. Вокруг язвы отмечается отек и гиперемия кожи, особенно выраженные при локализации процесса на лице.

Болезнь сопровождается общей интоксикацией: лихорадка до 40С, общая слабость, разбитость, головная боль, адинамия, тахикардия. Около недели отмечается озноб, повышена температура. Далее происходит критическое снижение температуры тела. Часто образуется единичная язва, но могут быть и множественные [1, с.237].

При любой форме заболевания, может проявиться сибирезвенный сепсис, возникают вторичные очаги.

1.3. Методы диагностики

При **бешенстве** диагноз ставится на основании эпизоотологических данных. Большое значение имеет симптоматика заболевания. А также результаты лабораторных исследований, в том числе посмертные.

Для установления точного диагноза нужно придерживаться правил отбора патологоанатомического материала животного и его транспортировки в лабораторию, Голову или труп животного необходимо сохранять в холоде.

С целью выявления вируса исследуют головной мозг животного, где обнаруживают тельца Бабеша – Негри.

Диагноз будет считаться подтвержденным, если в нескольких полях зрения есть не менее 10 типичных гранул с ярко-зелёным свечением или множеством мельчайших точек. В контроле подобного свечения недопустимо.

Биопроба проводится на белых мышах и кроликах, заражённых интрацеребрально и подкожно. Если мыши заболеют и погибнут через 7 - 15 суток после заражения, а кролики - через 16 - 21 сутки, то диагноз считается подтвержденным. У погибших животных исследуют головной мозг на наличие телец Бабеша-Негри [9, с.124].

Сибирская язва. Заболевание диагностируют посредством анализа эпидемиологического анамнеза, учитывая при этом профессию пациента, характер обрабатываемого материала, доставку сырья, контакт с больным животным. Учитывают клинические проявления: характерные кожные изменения в области входных ворот. Это, в первую очередь, наличие темного «черного» струпа, отека и гиперемии, отсутствие боли в области язвы.

Лабораторным подтверждением служит выделение культуры возбудителя и его идентификация. Для исследования необходимо взять содержимое

пустулы, везикулы, тканевой выпот из-под струпа. При подозрении на лёгочную форму берут анализ крови, мокроты, испражнения пострадавшего. При кожных формах гемокультуру выделяют редко. Взятие и пересылку материала проводят при соблюдении всех правил работы с особо опасными инфекциями. Реакцию преципитации Асколи проводят для исследования кожи, шерсти животного. Используют и иммунофлюоресцентный метод. В качестве дополнительного метода можно делать кожно-аллергическую пробу со специфическим антигеном - антраксином. 0,1 миллилитра антраксина вводят строго внутрикожно. Результат учитывается дважды: через 24 и 48 часов. Реакция считается положительной при наличии гиперемии и инфильтрата более 10 мм. в диаметре при условии, что она не исчезла через 48 часов [9, 127].

1.4. Методы лечения бешенства и сибирской язвы

Бешенство. При данной патологии терапия направлена на облегчение состояния пациента. Назначают симптоматическое лечение, которое может защитить больного от внешних раздражителей, снять возбудимость, судороги. Применяют большие дозы морфина, пантопона, аминазина, димедрола, хлоралгидрата в клизмах. Введение курареподобных препаратов, перевод на ИВЛ может продлить жизнь на несколько дней, но не вылечить.

Пациента помещают в отдельную палату. Необходимо максимально оградить его от различных внешних раздражителей. За больным устанавливают круглосуточное наблюдение.

После того, как начали проявляться первые симптомы, болезнь можно считать необратимой. Все действия медицинского персонала будут направлены лишь на облегчение самочувствия человека. Его отгораживают от внешних раздражителей, вводят наркотические анальгетики, выполняется поддерживающая терапия. Продлить жизнь поможет искусственная вентиляция легких, однако, смерть неминуема [2, с.318].

Сибирская язва. Этиотропная терапия заключается в назначении антибиотиков и специфического иммуноглобулина. При кожной форме чаще всего назначают пенициллин 2 млн. – 4 млн. ЕД/сутки парентерально. Препараты пенициллина, а также ампициллин, оксациллин в течение еще 7-10 дней можно назначить перорально после исчезновения отека. При легочной и септической формах пенициллин вводят внутривенно в дозе 16-20 млн. ЕД/сутки. При сибиреязвенном менингите пенициллин нужно комбинировать с 300-400 мг. гидрокортизона. При аллергии на пенициллин при кожной форме назначают тетрациклин. Можно использовать и эритромицин по 0,5 г. 4 раза в день 7-10 суток.

Большое значение имеет введение специфического противосибиреязвенного иммуноглобулина. Он вводится внутримышечно, его доза 20-80 мл/сутки. Доза зависит от клинической формы и степени тяжести. Перед основным лечением проводится проба на чувствительность к лошадиному белку. Внутривожно вводят 0,1 мл. иммуноглобулина. Если проба отрицательная, то через 20 минут вводят подкожно 0,1 мл разведенного 1:10 иммуноглобулина и через 1 час – вся доза внутримышечно. Если внутривожная реакция от введения иммуноглобулина положительна, то следует воздержаться от дальнейшего введения.

1.5. Профилактика бешенства и сибирской язвы.

Профилактика бешенства включает в себя выявление и уничтожение животных, если они являются источниками возбудителя. Комплекс мер по борьбе с эпизоотией бешенства включает:

- обязательную регистрацию собак и кошек и профилактическую иммунизацию их;
- отлов бродячих собак и кошек;
- лабораторную диагностику при каждом случае заболевания;

- карантин и другие меры в очаге заболевания,
- санитарно-ветеринарную пропаганду.

Очень важна местная обработка раны. Она проводится немедленно и как можно скорее при укусе или повреждении и ослюнении. Вначале проводится туалет раневой поверхности — её обильно промывают мыльным раствором, а края обрабатывают 70% раствором спирта или 5% настойкой йода. Все раны, нанесенные животными в течение первых 3-х суток не иссекаются и не зашиваются, кроме тех, которым необходимо специальное медицинское вмешательство. При наличии показаний для применения АИГ его используют в первые 3 дня после травмы и перед наложением первичных швов. В процессе очищения раны через несколько дней производят наложение первично-отсроченных швов, при иссечении по необходимости имеющихся в ране участков некроза и измененных тканей. Если при операции получается иссечь все некротические ткани, то операция завершается наложением повязки с раствором антисептика. Если в области раны имеется наличие гнойных осложнений, швы распускают и далее ведут рану под повязками с гипертоническим раствором [7, с.56].

Иммунизация: профилактическая и лечебно-профилактическая.

С профилактической целью проводят для лиц с работой, напрямую связанной с риском заражения. Это – сотрудники лабораторий, работающие с уличным вирусом бешенства, ветеринары, зоотехники, скотники, охотники, мясники, собаководы.

Лечебно-профилактическая иммунизация показана при наличии укусов, царапин, ослюнении кожи и слизистой оболочки явно бешеными, подозрительными на бешенство и неизвестными животными, хищными птицами; при прямом заражении от предметов загрязнения слюной патологического животного [11].

Схема профилактической иммунизации

Первичная иммунизация	Три инъекции АРВ по 1,0 – 0, 7, 30 день
Первая ревакцинация	Через год – одна инъекция АРВ 1,0
Следующая ревакцинация	Через каждые три года – одна инъекция АРВ по 1,0

Лечение пациента проводят с использованием специфического антирабического иммуноглобулина и антирабической сыворотки. Медицинская сестра вводит эти препараты больному. Антирабическая сыворотка вводится по методу Безредко. Это способ десенсибилизации организма человека, так как используется донорская лошадиная сыворотка. Метод Безредко применяется с целью предупреждения осложнений после лечения лечебно-профилактической донорской сывороткой и иммуноглобулином.

Правила введения антирабического лошадиного иммуноглобулина (АИГ) по методу Безредко. Проводится внутрикожная проба с аналогичной сывороткой. Разведенная сыворотка в количестве 0,1 мл вводится в среднюю треть внутренней поверхности предплечья. При отрицательной кожной пробе (менее 1,0 см), иммуноглобулин подогревают до 37°C и вводят 0,7 мл в разведении 1:100 подкожно. Большая часть дозы АИГ вводится в ткани вокруг раны и в глубину раны. При положительной внутрикожной пробе или появлении аллергической реакции иммуноглобулин вводят следующим образом:

1. перед первой инъекцией парентерально вводят антигистаминные препараты. АИГ, разведенный 1:100 вводят подкожно в плечо в дозе 0,5 мл; 2 мл; и 5 мл, с соблюдением интервала между введением 15-20 минут;
2. вводят 0,1 мл неразведенного иммуноглобулина;
3. через 30-60 минут вводят всю назначенную дозу препарата внутримышечно.

Для профилактики сибирской язвы необходимо соблюдать следующее:

- проводить вакцинацию группам лиц, подверженным профессиональному риску. Это лица, работающие с живыми сибиреязвенными культурами, зооветеринарные работники и другие, профессионально занятые предубойным содержанием скота и убоем, разделкой туш и снятием шкур, сбором, хранением, транспортировкой и первичной переработкой сырья животного происхождения;
- проводить иммунизацию против сибирской язвы скота общественного и частного секторов;
- запрещать реализацию мясной продукции без ветеринарного освидетельствования;
- не приобретать продукты питания в запрещённых местах;
- не участвовать в вынужденном убое, разделке туш и захоронении трупов.

После изучения и анализа современных теоретических аспектов бешенства, сделаны следующие **выводы**:

1. бешенство – единственное на планете заболевание, заканчивающееся всегда смертью больного, то есть 100% летальностью;
2. бешенство и сибирская язва – это облигатные зоонозы;
3. заболеваемость у животных в последние годы имеет тенденцию к росту;
4. бешенство, как у людей, так и у животных протекает стремительно, в пределах 7-8 дней, заканчиваясь летально;
5. действенным и единственным способом, защищающим от бешенства и сибирской язвы людей и животных, является специфическая профилактика, то есть вакцинация;
6. медицинская сестра осуществляет уход за больным.

ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ОТ ЖИВОТНЫХ К ЧЕЛОВЕКУ

2.1. Эпидемиологическая ситуация по бешенству и сибирской язве в Российской Федерации

В течение последних 50 лет на целом ряде территорий Российской Федерации сохраняются старые и появляются новые неблагополучные очаги по бешенству, как среди диких, так и домашних и сельскохозяйственных животных. Профилактические организационные мероприятия к снижению заболеваемости животных пока не привели.

Поскольку бешенство является облигатным зоонозом, важно отслеживать случаи заболеваний у животных. Проанализирована ситуация в РФ по годам. В период с 1960 по 2018 год ежегодное число погибших от бешенства животных колебалось в пределах от 800 до 8000 и более.

- В 1976 году отмечалось до 7633 случаев;
- В 1993 году 839, то есть уменьшилось в 9,1 раза.

Средний многолетний показатель смертности за 57 лет составил 3230 животных.

➤ Для периода с 1960 по 1989 годы средний многолетний показатель – около 3000 больных животных.

➤ 1990 – 1999 – годы перепромысла. Это означает, что добыча хищников была выше установленных государством норм. Среднегодовое число заболевших животных тогда составило порядком 1500 особей. Эти цифры в 2 раза ниже, чем в предшествующий и последующий периоды.

➤ В период с 2000 по 2006 годы среднегодовая заболеваемость животных и, соответственно, смертность выросла и составила 3564 особей.

➤ В период с 2007 по 2018 годы в среднем в год регистрировалось 4453 бешеных животных. Это в 1,5 раза больше, чем в 2000—2006 годах.

Более подробно ситуация представлена в таблице 3.

Таблица 3

Смертность животных от бешенства в РФ в абсолютных числах

Годы	1976 год	1993 год	1995- 1999	2000- 2003	2004- 2006	2007 - 2011	2012- 2018
Число животных, погибших от бешенства	7633	839	1500	3000	3564	4453	11402

Для большей наглядности на основании табличных данных построена диаграмма.

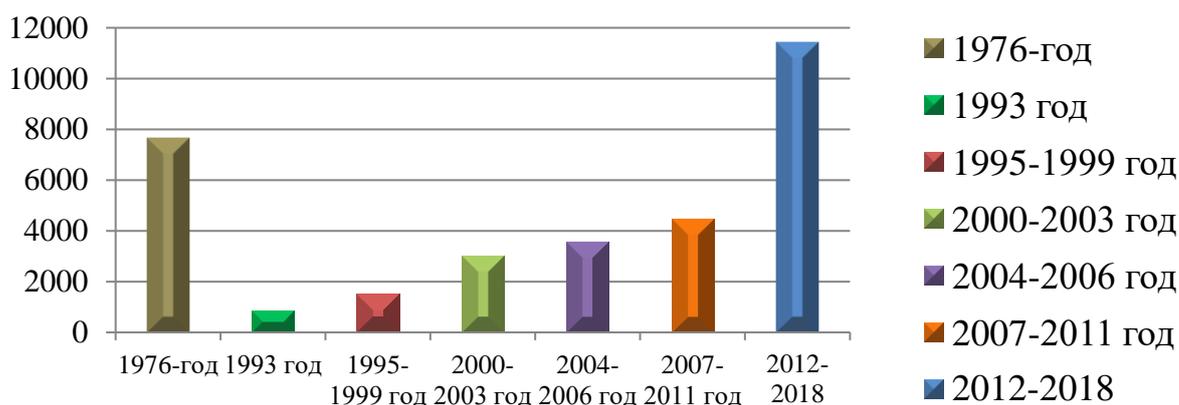


Рис. 2. Динамика смертности животных от бешенства в РФ

На диаграмме отмечен высокий уровень гибели животных в 1976 году.

В 1993 году смертность снизилась и была относительно небольшая. По сравнению с 1976 годом она уменьшилась на 89%.

В последующем вновь отмечен рост показателей. В период с 1995 по 1999 год гибель животных выросла на 79% по сравнению с 1993 годом.

За период с 2000 по 2003 год произошло увеличение показателей на 100%, то есть в 2 раза, чем за предыдущий период.

За период с 2004 – 2006 год показатели выросли на 19%, в сравнении с предыдущими.

За период с 2007 – 2011 год вновь увеличение на 25%.

За период 2012 – 2018 годы показатели летальности животных увеличились на 98%, чем в 2007 – 2011 годах. Произошел скачок гибели животных от бешенства и многократно увеличилась опасность для людей.

Диагностику бешенства животных проводили в 74 ветеринарных лабораториях. Заболевание установили в 63 субъектах Российской Федерации. Количество положительных случаев в 2016 году — 2278, что на 1461 (39%) случаев меньше, чем в 2015 году. В 2016 году количество зарегистрированных случаев заболевания бешенством среди животных уменьшилось, но в целом соответствует показателям шестилетнего цикла.

За 2016 год на территории Российской Федерации зарегистрированы случаи заболеваний бешенством различных животных – это:

- крупный рогатый скот — 145 голов;
- мелкий рогатый скот — 23 головы;
- свиньи — 3;
- лошади — 8 голов;
- собаки — 419;
- кошки — 389 голов;
- дикие плотоядные животные — 1008 голов;
- пушные — 241;
- прочие виды — 42.

Удельный вес случаев регистрации бешенства на территории РФ среди диких, сельскохозяйственных и домашних животных за 2016 год:

- на диких животных, среди которых основным источником являются лисы, приходилось 54,8%;

- доля домашних животных (кошки, собаки) составила 35,5%;
- сельскохозяйственных животных — 7,9%;
- прочие виды животных — 1,8%.

Далее проанализирована ситуация по регионам в РФ (Рис. 3).

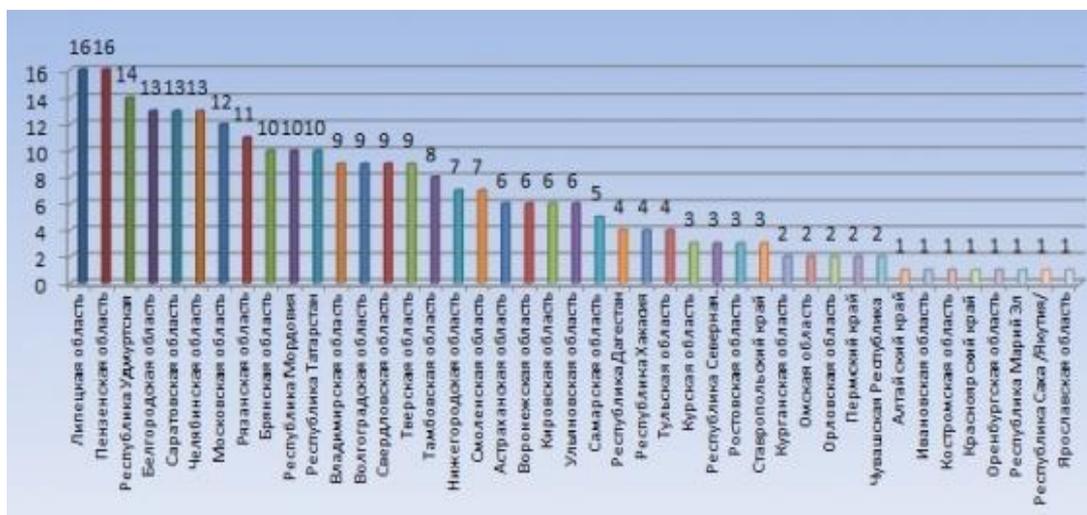


Рис. 3. Сравнительные данные по бешенству на территории РФ за 2018 год

Большое количество случаев бешенства выявлялось в Центральном, Приволжском, Уральском, Сибирском федеральных округах. На Центральный федеральный округ пришлось — 1236 случаев, на Приволжский ФО — 456 случаев, Уральский ФО — 194, Сибирский ФО — 141, Южный ФО — 92, Северо-Кавказский ФО — 72, Северо-Западный ФО — 49, Дальневосточный ФО — 10, Крым — 28.

Пятерка «лидеров» в 2018 году: Липецкая область, Пензенская область, Удмуртская Республика, Белгородская область, Саратовская область.

«Лидеры» 2016 года: Липецкая область, Республика Татарстан, Саратовская область, Тамбовская, Московская область. Белгородская область переместилась на 7 место.

«Лидеры» в 2017 году: Нижегородская область, Липецкая, Республика Татарстан, Белгородская область, Московская область.

Исходя из проведенного подведомственной Россельхознадзору Центральной ветеринарной лабораторией анализа, за I квартал 2017 года в России зафиксировано 398 случаев бешенства. Наибольшее количество случаев выявлено: в Московской, Ярославской, Воронежской, Белгородской, Калужской, Смоленской, Ивановской, Владимирской, Тверской областях и Удмуртской республике. Чаще всего бешенство отмечается у лис — 165 случаев, собак — 92 случая, кошек — 39, енотовидных собак — 47 случаев.

За 2018 год в Российской Федерации было выявлено:

- в первом квартале 2018 года зарегистрирован 791 неблагополучный по бешенству пункт, где заболело и пало 940 животных;
- во втором квартале 2018 г. зафиксировано 547 очагов бешенства, в них заболело и пало 618 животных;
- в третьем квартале 2018 г. выявлено 503 очага бешенства, заболело и пало 552 животных;
- в четвертом квартале 2018г. зарегистрировано 432 неблагополучных пункта, где заболело и пало 456 животных: 204 головы домашних плотоядных (44,8%), 188 – диких (41,2%), 64 – с/х животных (14%);

Наибольшее число неблагополучных пунктов за 2018 год зарегистрировано в Московской (196), Белгородской (170), Саратовской областях (161). Эпидемический порог по неблагополучию не превзойдён.

Далее проведен анализ заболеваемости бешенством различных видов и групп животных в России за период с 2007 по 2018 год.

Таблица 4

Заболеваемость бешенством среди диких животных

Дикие животные	Лисица	Волк	Корсак	Енотовидная собака	Песец	Дикие без обознач.	Всего дикие
Заболеваемость	768935	961	260	7584	120	313789	1091649
Заболеваемость в %	70,44%	0,09%	0,02%	0,69%	0,01%	28,74%	100,0%

На основании табличных данных для более качественного анализа построена диаграмма.

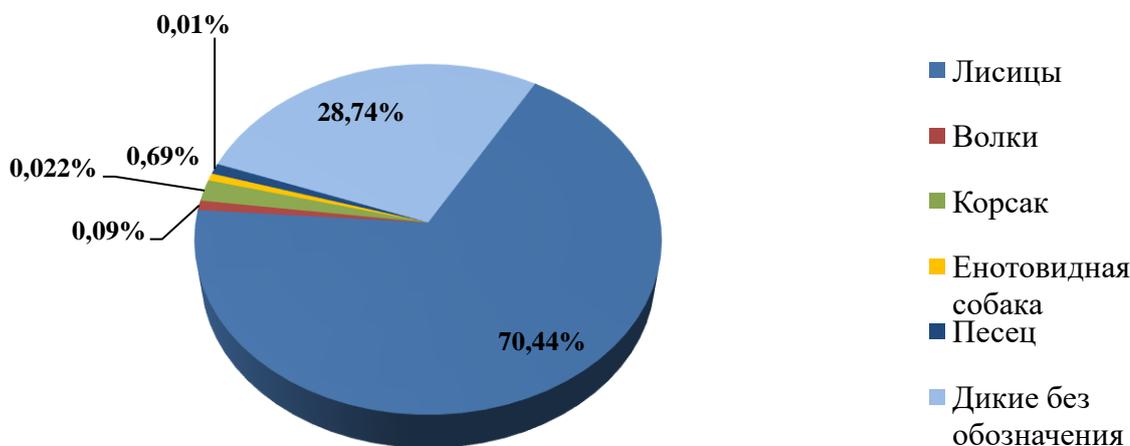


Рис. 4. Анализ заболеваемости бешенством диких животных

Чаще, чем другие животные бешенством болеют лисицы. Подобная ситуация отмечается, как по РФ в целом, так и по Белгородской области в частности. В Белгородской области не единожды были зафиксированы случаи заражения людей от лис.

В Чернянском районе женщину укусила лиса в области спинки носа. Женщина не обратилась за медицинской помощью. Специфическая профилактика не проводилась. Больная погибла от бешенства. Мужчины – охотники заразились бешенством, при снятии шкуры с убитой лисы голыми руками. Оба охотника умерли от бешенства.

Далее проанализирована ситуация с домашними животными.

Таблица 5

Заболеваемость бешенством домашних животных

Домашние животные	Собака	Кошка	КРС	МРС	Лошадь	Олень северный	Свинья
Заболеваемость	403518	263412	314114	6463	1541	4542	360
Заболеваемость	40,6%	26,5%	31,6%	0,65%	0,16%	0,46%	0,04%

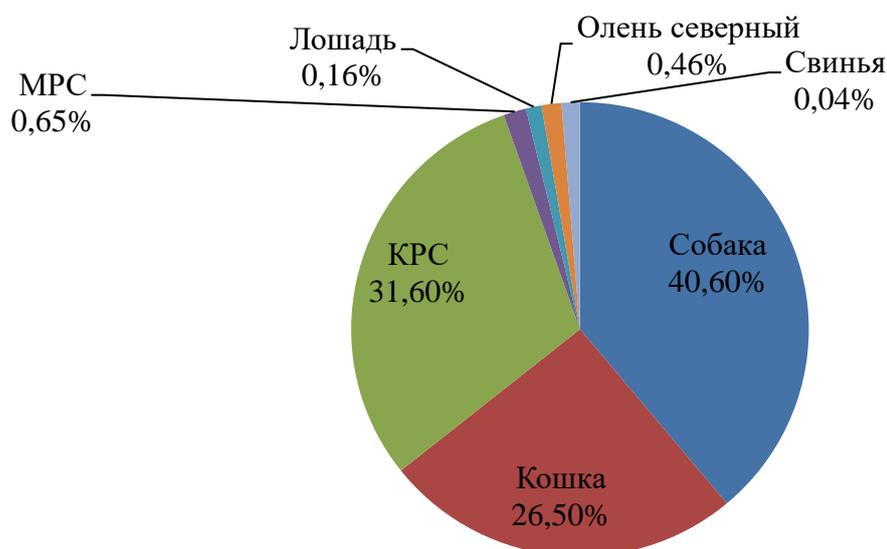


Рис. 5. Анализ заболеваемости бешенством среди домашних животных

Выводы: на первом месте заболеваемость у собак. Большой процент отмечается среди крупного рогатого скота. На третьем месте кошки. Человек имеет тесный контакт с этими животными, а значит, опасность его инфицирования велика.

Далее дан анализ заболеваемости бешенством и числа случаев ослонения, укусов животными населения за период 2013 – 2018 годы.

Таблица 6

Заболеваемость бешенством в период с 2015 по 2018 год в РФ

	2015			
	Всего	Взрослые	15-17 лет	До 14 лет включительно
Бешенство	6	6	0	0
Укусы, ослонения, оцарапывания	379885	269485	12817	97583
	2016			
	Всего	Взрослые	15-17 лет	До 14 лет включительно
Бешенство	3	2	0	1
Укусы, ослонения	366030	257594	12720	95716

	2017			
	Всего	Взрослые	15-17 лет	До 14 лет включительно
Бешенство	6	4	1	1
Укусы, ослюнения, оцарапывания	392215	277694	13115	101406
	2018			
	Всего	Взрослые	15-17 лет	До 14 лет включительно
Бешенство	5	3	1	1
Укусы, ослюнения, оцарапывания	376735	278739	45378	52618

На основании табличных данных построена диаграмма (Рис. 6).

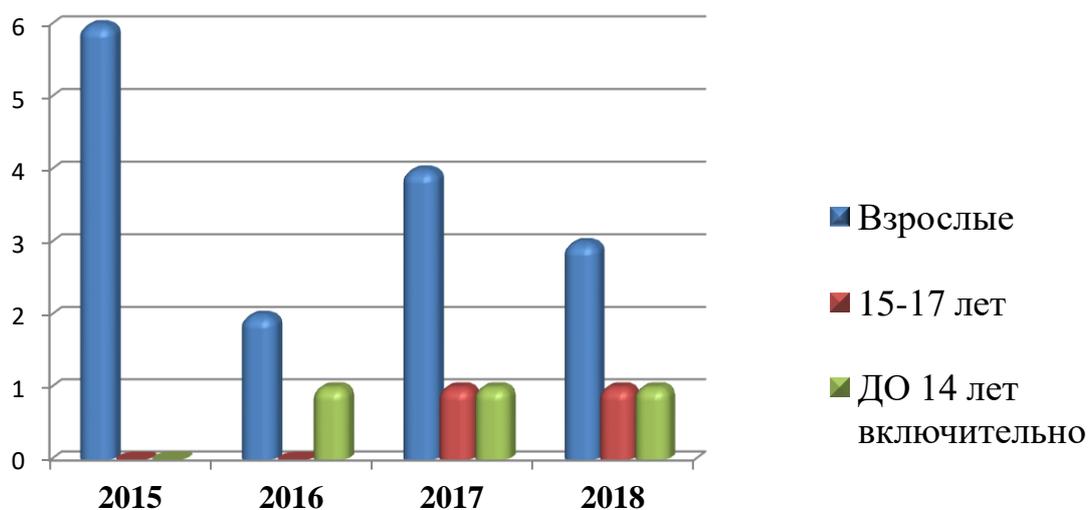


Рис. 6. Заболеваемость бешенством населения РФ бешенством

Из данных показателей можно сделать вывод, что самая высокая заболеваемость взрослых отмечалась в 2015 году – 6 человек. В 2016 году она понизилась на 2 случая. Вновь увеличение числа случаев бешенства произошло в 2017 году: по сравнению с 2015 годом среди подростков от 15 до 17 лет на 2 случая, детей до 14 лет на 1 случай. В 2018 заболеваемость бешенством у

взрослых снизилась на 1 случай по сравнению с 2017 годом, заболеваемость подростков и детей осталась на прежнем уровне.

По данным Роспотребнадзора в Российской Федерации за период с 2008 по 2018 год было зарегистрировано 87 смертельных исходов у людей с бешенством.

- 40 человек (70,2%) – это не обратившиеся за медицинской помощью. Им не проводилась профилактика. Они не получили своевременно антирабическое лечение;
- 10 человек (17,5%) – отказались от проведения антирабического лечения;
- в двух случаях (4%) не был назначен антирабический иммуноглобулин после укусов опасной локализации волком;
- три человека (5%) – поздно обратились за антирабической помощью. Бешенство развилось после укусов опасной локализации енотовидными собаками;
- в двух случаях (3%) заболевание возникло после укусов бешеным волком и лисицей на фоне антирабического лечения.

На основании вышеизложенного аналитического материала, для улучшения качества дальнейшего анализа и большей наглядности, построена диаграмма (Рис. 7).

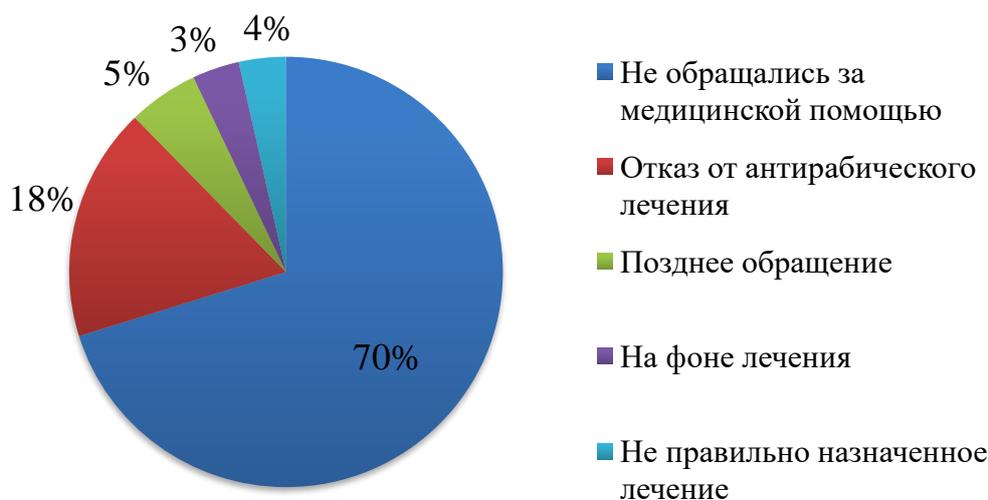


Рис. 7. Причины смертности людей от бешенства

Вывод: основная причина смерти людей от бешенства – это халатное отношение самого человека к здоровью. Возможно, у населения нет достаточных знаний по профилактике бешенства. Медицинским сестрам РФ необходимо больше внимания уделять первичной профилактике. Необходимо обратить внимание, что в двух случаях летальность наступила от ошибки медицинского персонала. Медицинские работники любого уровня должны постоянно повышать свою квалификацию.

Эпидемиологическая обстановка по сибирской язве как в мире, так и на территории Российской Федерации остаётся напряжённой.

За период с 2009 по 2018 год в Российской Федерации зарегистрировано 50 случаев заболеваний людей сибирской язвой. Это более чем на 40% превысило количество случаев заболеваний за предыдущие пять лет, из них в 2009 году зарегистрирован - 1 случай, в 2010 году - 22 случая, в 2011 году - 4 случая, в 2012 году - 12 случаев, в 2013 году - 2 случая; в 2014 году - 7 случаев, в 2015г. - 3 случая.

Заболевания сибирской язвой людей регистрировались в 4 федеральных округах Российской Федерации:

- в том числе в 4 субъектах Северо-Кавказского федерального округа - 20 случаев (Республика Дагестан - 14 случаев; Чеченская Республика - 3 случая, Ставропольский край - 2 случая, Республика Северная Осетия - Алания - 1 случай,
- в 3 субъектах Южного федерального округа - 9 случаев (Краснодарский край и Волгоградская область - по 4 случая, Ростовская область - 1 случай,
- в 2 субъектах Сибирского федерального округа - 11 случаев (Омская область - 6 случаев, Алтайский край - 5 случаев).
- в 1 субъекте Приволжского Федерального округа (Саратовской область - 3 случая). [13]

В 2016 г. выявлено восемь очагов сибирской язвы сельскохозяйственных животных в трех субъектах России, где пало свыше 2500 северных оленей

(Ямало-Ненецкий автономный округ) и две головы крупного рогатого скота (Белгородская и Волгоградская области); сибирской язвой заболело 36 человек с одним летальным исходом (ЯНАО). Основной причиной эпизоотии в ЯНАО – отказ от вакцинации.

С 2017 года по первое полугодие 2018 г. неблагополучных пунктов не выявили. В третьем квартале 2018 г. зарегистрировано 2 неблагополучных пункта в Республике Тыва, где заболело 2 головы КРС. В четвертом квартале 2018 г. сибирскую язву на территории РФ не выявляли. Краткосрочный тренд по неблагополучию убывающий, по заболеваемости – возрастающий [12].

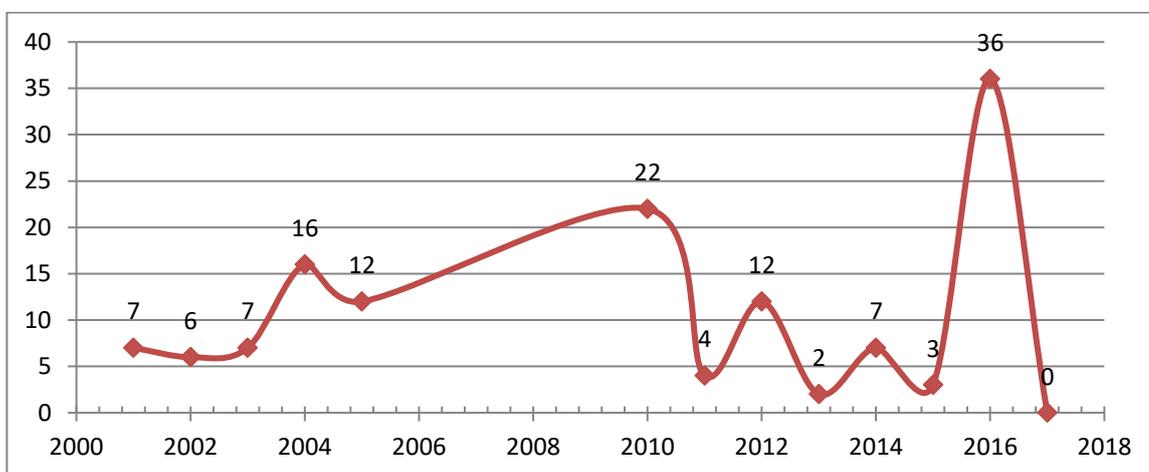


Рис. 8. Динамика заболеваемости людей сибирской язвой в Российской Федерации в 2001-2018 годах

В течение последних 2-х лет в Российской Федерации ежегодно вакцинируется около 65 тыс. человек в 80 субъектах страны, что составляет 0,04% от численности совокупного населения. В 2017 году не планировалась и не проводилась иммунизация населения (вакцинация и ревакцинация) в Республике Карелия, Магаданской, Сахалинской областях и в Чукотском АО. В 2017 году план вакцинации и ревакцинации выполнен на 97,13% и 92,48% (21499 и 40078 человек соответственно).

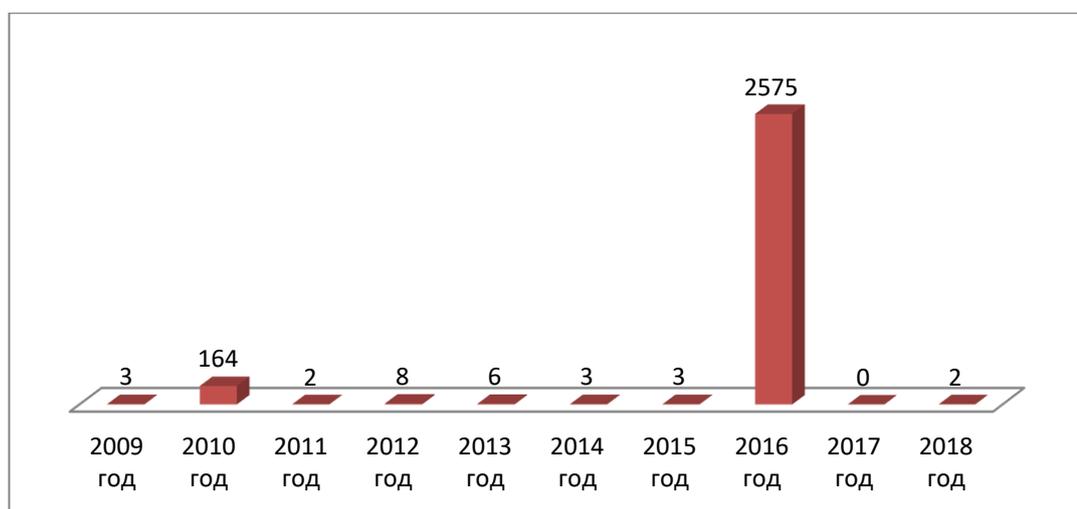


Рис. 9. Годовая динамика заболеваемости животных сибирской язвой

Далее проанализированы неблагополучные районы по заболеванию животных сибирской язвой в Российской Федерации.

Таблица 7

Неблагополучные районы по заболеванию животных сибирской язвой

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Регион								
Белгородская обл.	+		+		+	+		
Тульская обл.	+							
Алтайский край		+						
Краснодарский край		+						
Респ. Дагестан		+						
Курская обл.			+					
Ставропольский край			+					
Респ. Татарстан				+				
Ростовская обл.				+				
Саратовская обл.					+			
Ямало-Ненецкий а.о.						+		
Волгоградская обл.				+		+		
Респ. Тыва								+

Выводы: Белгородская область является одним из неблагополучных регионов в Российской Федерации по заболеванию животных сибирской язвой.

2.2. Ситуация в Белгородской области

В процессе исследования была проанализирована статистика заболеваемости животных Белгородской области бешенством за период 2015 – 2018 гг., результаты которой представлены в виде таблицы и диаграммы. Анализ полученных данных проведен с помощью статистического метода, исходя из данных по Белгородской области.

Таблица 8

Смертность животных от бешенства на территории Белгородской области

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Мелкий рогатый скот	7	2	8	6
Крупный рогатый скот	7	9	15	5
Кошки	37	46	42	46
Собаки	38	31	43	69
Прочие (мышь)		1		
Промысловые и дикие	44	23	22	38

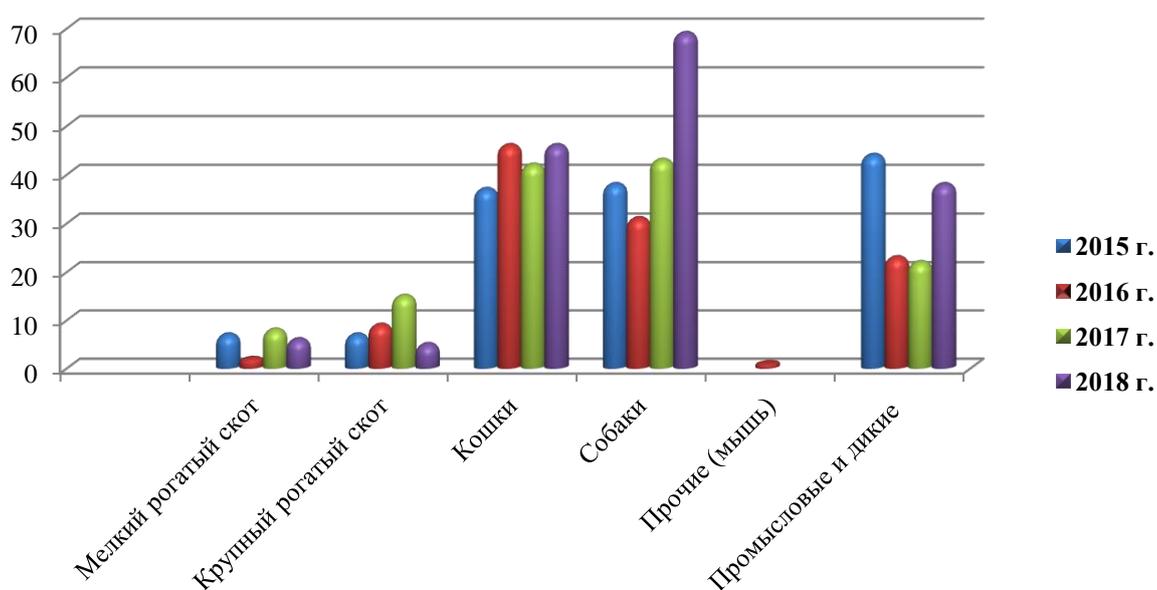


Рис. 10. Информация о положительных случаях бешенства

Выводы: часто случаи бешенства среди животных встречались в 2018 году. Особенно это касается собак. На втором месте бешенство у кошек. Замыкают тройку – промысловые и дикие. Отраднo, что несколько реже стало встречаться бешенство у крупного рогатого скота. Эта информация имеет большое значение при проведении профилактики.

Более подробный анализ представлен в таблице 9.

Таблица 9

Заболееваемость бешенством животных в Белгородской области

Годы	Число проб	Положительные результаты	% «пол.» результатов	Кошки, собаки	Лисы, волки	Мелкий и крупный рогатый скот
2013	767	311	40,55%	170	117	20
2014	506	129	25,5%	77	41	7
2015	433	153	35,3%	95	44	14
2016	354	118	33,3%	78	35	10
2017	390	130	33,3%	85	22	23
2018		164		115	38	11

На основании табличных данных построена диаграмма (Рис. 11).

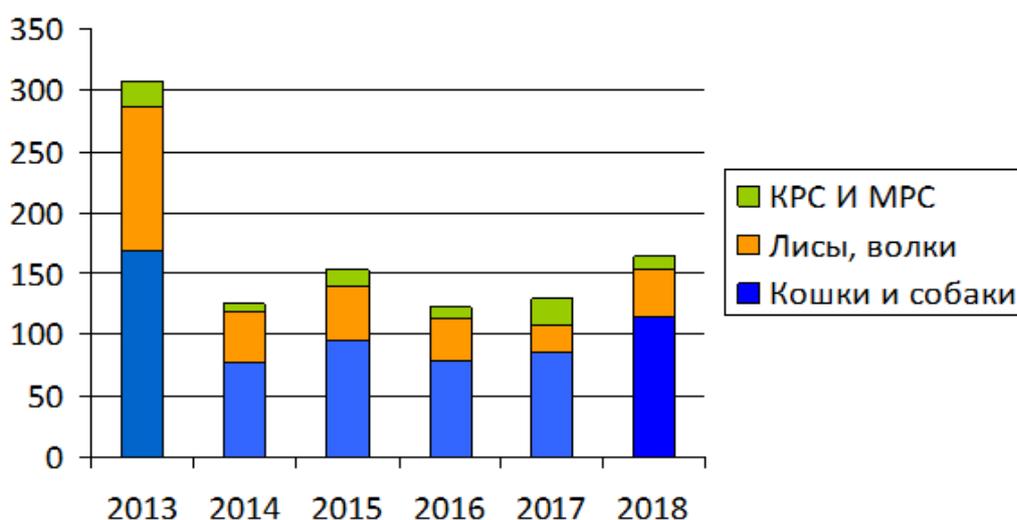


Рис. 11. Количество больных животных по данным Белгородского межобластного отдела ветеринарии

В 2013 году в вирусологический отдел ФГБУ «Белгородская МВЛ» поступило 767 проб патологического материала от домашних и диких животных, подозреваемых в заражении бешенством. В результате было установлено 311 положительных случаев (40,55%). Наибольшее количество положительных результатов по 42 случая отмечалось в октябре и декабре

Было зарегистрировано:

- среди диких животных – 117 случаев, что составило 37,62%, это преимущественно лисы;
- у собак – 91 случай – 29,26%;
- у кошек – 79 случаев – 25,40%;
- у крупного рогатого скота – 11 случаев – (3,54%);
- у мелкого рогатого скота – 9 – (2,89%).

В 2014 году поступило 506 проб патологического материала. Из них было установлено 129 положительных результатов, что составило 25,5%. 77 случаев, это 59,6% от общего количества всех положительных результатов зафиксировано у домашних животных (кошки и собаки).

За 2015 год из районов Белгородской области в вирусологический отдел МВЛ для исследований на бешенство было доставлено 433 пробы патологического материала от животных. В ходе лабораторной диагностики было установлено 153 положительных результатов, что составило 35,3%.

- у собак – 58 случаев, 37,91% от общего числа положительных проб;
- у диких животных – 44 случая – 28,76%;
- у кошек – 37 случаев – 24,18%;
- у крупного и мелкого рогатого скота – 14 случаев – 9,15%.

В 2015 году наибольшее количество лабораторно подтвержденных случаев бешенства зафиксировано в апреле и декабре – по 20 случаев.

В 2016 году из районов Белгородской области в вирусологический отдел МВЛ для исследований на бешенство было доставлено 354 пробы

патологического материала от животных. В ходе лабораторной диагностики было установлено 118 положительных результатов, что составило 33,3%.

В 2017 году из районов Белгородской области в вирусологический отдел МВЛ для исследований на бешенство было доставлено 390 пробы патологического материала от животных. В ходе лабораторной диагностики было установлено 130 положительных результатов, что составило 33%.

Опасным для людей является факт высокой заболеваемости бешенством у собак и кошек. С этими животными у человека отмечается частый контакт.

Далее рассмотрим и проанализируем статистику укусов животными населения Белгородской области.

Таблица 10

Статистика укусов животными населения Белгородской области

Укусы животными	2014	2015	2016	2017	2018
Всего	4399	3825	4313	4155	4142
Укусы дикими животными	151	159	159	169	160
Укусы домашними животными	4248	3666	4154	3986	3982

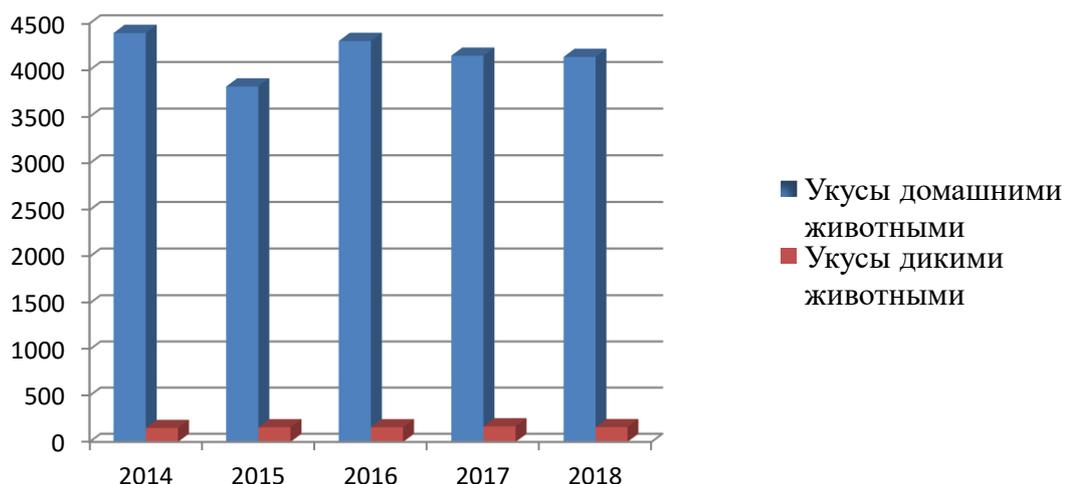


Рис. 12. Анализ частоты укусов людей домашними и дикими животными в Белгородской области

Как видно и из таблицы 10, и из диаграмм (Рис. 11, 12) ситуация остается напряженной. Этот факт вызывает тревогу еще и потому, что профилактические меры среди диких животных проводить сложнее.

Проанализированы статистические данные, представленные травматологическим пунктом ОГБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Белгорода. Определено общее число укушенных детей за 2011-2018 годы. Данные получены с учетом статистики обращаемости населения детского возраста в травматологический пункт, в связи с укусами животных.

К условно укушенным относятся дети, если в дальнейшем есть возможность пронаблюдать за укусившим животным. К безусловно укушенным относятся дети, если нет возможности понаблюдать за укусившим их животным и необходим полный курс антирабической сыворотки.

Таблица 11

Обращаемость населения детского возраста за медицинской помощью в связи с укусами животных

Год	Условно	Безусловно	Всего
2012	235	117	352
2013	139	58	197
2014	247	108	355
2015	225	104	329
2016	287	118	405
2017	314	142	456
2018	298	155	453

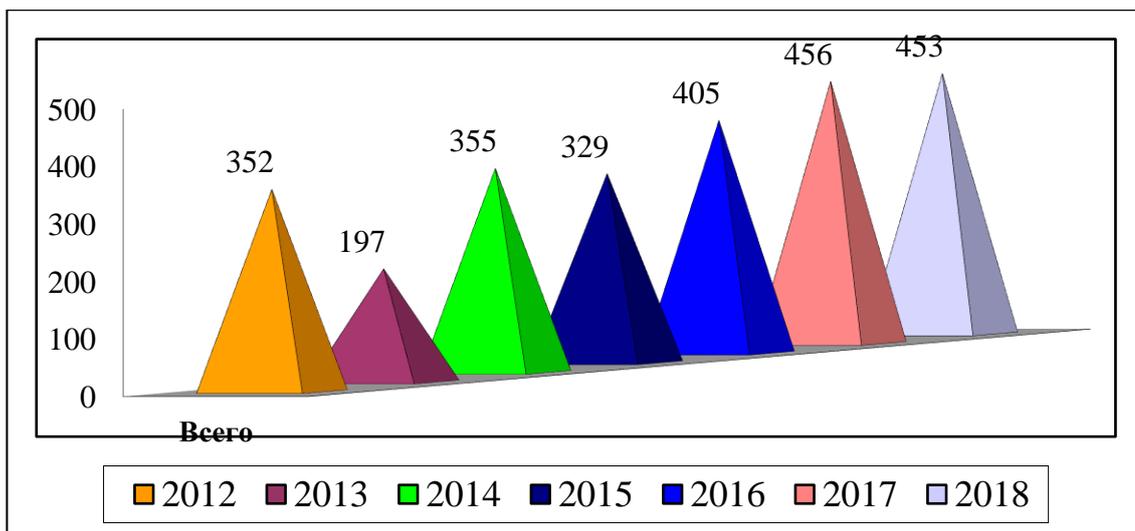


Рис. 13. Количество укушенных детей по годам

Вывод.

Самый низкий травматизм от укусов животными отмечался в 2012 году.

В 2014 году число покусанных детей возросло на 80%, по сравнению с 2013 годом.

В 2015 году показатель снизился – на 7,4%. Это касалось как общего количества случаев, так и условно и, безусловно, укушенных.

В 2016 году общее число укушенных детей выросло на 23% в сравнении с предыдущим годом.

В 2017 году данный показатель еще увеличился на 12,6%.

В 2018 году общее количество укушенных животными детей снизилось на 0,7%, то есть практически осталось на одном уровне.

Рекомендации родителям.

- Не оставлять маленьких детей без присмотра взрослых.
- Доступным языком объяснять детям, почему нельзя трогать на улице животных: кошек, собак.
- Обращаться сразу за медицинской помощью после укуса.
- Если есть возможность, доставить животное, покусавшее ребенка в ветеринарную клинику для осмотра и дальнейшего наблюдения.
- Ежегодно прививать от бешенства домашних животных.

Ниже в таблице представлены данные о вакцинации животных против бешенства на территории Белгородской области. Как мы видим, вакцинация и ревакцинация проводятся ежегодно по плану. Но необходимо добиться 100% охвата животных иммунопрофилактикой.

Таблица 12

Вакцинация животных против бешенства на территории Белгородской области

Инфекции	Год	2014	2015	2016	2017	2018
	Прививки	Количество привитого скота				
Бешенство	V	197	401	179	159	136
Бешенство	RV	407	297	539	441	391

2.3. Элементы сестринского процесса при бешенстве и сибирской язве

Первое – это необходимо установить доверительные отношения с пациентом. Далее провести сбор информации. Полученные данные регистрируются в карте сестринского ухода.

Обследование проводится по определенной схеме.

Жалобы собираются на момент контакта с пациентом.

Анамнез заболевания. Определяется динамика развития симптомов с момента появления болей в области укуса животным и до психомоторного возбуждения, водобоязни с дальнейшим развитием паралитической стадии.

Эпидемиологический анамнез: укус или ослюнение животным кожи или слизистых оболочек.

Данные объективного обследования. Отечность и гиперемия тканей в области укуса, аритмичное дыхание, затруднённое глотание, водобоязнь, другие виды гиперестезии, страдальческое выражение на лице, обильное слюноотечение, судороги, парезы и параличи мышц.

Выделены возможные проблемы пациента (настоящие и потенциальные):

- зуд, боль в месте укуса;
- сухость слизистых оболочек;
- общая слабость, недомогание;
- пониженный аппетит;
- нарушение сна, бессонница;
- депрессия, чувства ужаса, тревоги, страха;
- дискомфорт в глотке;
- чувство стеснения в груди;
- повторные судороги клонико-тонического характера;
- гидрофобия – водобоязнь;
- акустикофобия – боязнь резких звуков;
- фотофобия – непереносимость яркого света;
- невозможность глотать;

Медсестра определяет цели сестринского вмешательства (краткосрочные и долгосрочные) и план вмешательств (независимых, зависимых и взаимозависимых).

Проанализированы и выделены зависимые вмешательства:

- обязательная немедленная госпитализация больного;
- организация индивидуального поста;
- организация парентерального вмешательства;
- организация парентерального питания;
- введение специфического антирабического иммуноглобулина, антирабической сыворотки по методу Безредко;
- проведение противосудорожной терапии;
- введение снотворных средств;
- введение болеутоляющих препаратов;
- наблюдение за пациентом в динамике, за его дыхательной функцией;

- совместно с врачом, оказание помощи больному при ухудшении состояния.

Взаимозависимые вмешательства:

- консультация диетолога по вопросам питания;
- обеспечение безопасности пациента в состоянии возбуждения;
- предотвращение совершения пациентом опасных действий;
- корректировка его поведения;
- успокаивать пациента при необходимости;
- удалить из поля зрения больного опасные предметы, которые могут быть им использованы;
- преградить доступ пациента к окнам;
- стараться не допускать проявления у больного страха, паники.

Независимые вмешательства медсестры:

- поместить больного в изолированную, затемненную, палату;
- исключить различные шумы – звук льющейся воды, крик, стук;
- осуществлять тщательный уход за больным;
- контролировать смену нательного и постельного белья;
- обеспечивать правильный и регулярный прием лекарств;
- измерять температуру тела, АД, частоту пульса и дыхания;
- проводить ежедневно туалет полости рта;
- туалет кожных покровов.

Медицинская сестра проводит беседы с родственниками о заболевании и его профилактике.

2.4. Данные социологического исследования

С целью определения качества профилактических мероприятий, оказываемых медицинской сестрой пациентам, был проведен социологический опрос среди жителей города Белгорода.

В ходе анкетирования были опрошены 30 человек, не имеющие

медицинского образования.

Исходя из полученных данных анкеты, сделаны следующие выводы.

Возраст респондентов:

- до 20 лет – 5 человек, что составило 17%;
- от 21 года до 30 лет – 9 человек – 30%;
- от 31 года до 40 лет – 11 человек – 36%;
- от 41 года до 50 лет – 3 человека – 10%;
- старше 50 лет – 2 человека – 7%.

Большинство респондентов в возрасте от 21 до 40 лет.

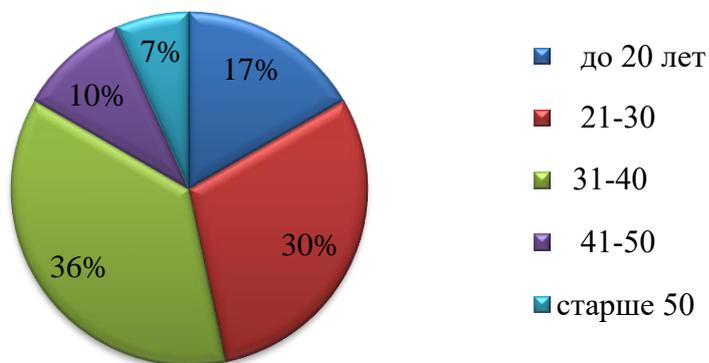


Рис. 14. Возраст респондентов

Место проживания: 13 человек живут в городе (65%), 2 человека – в сельской местности (10%), 5 – в посёлке городского типа (ПГТ) (25%).

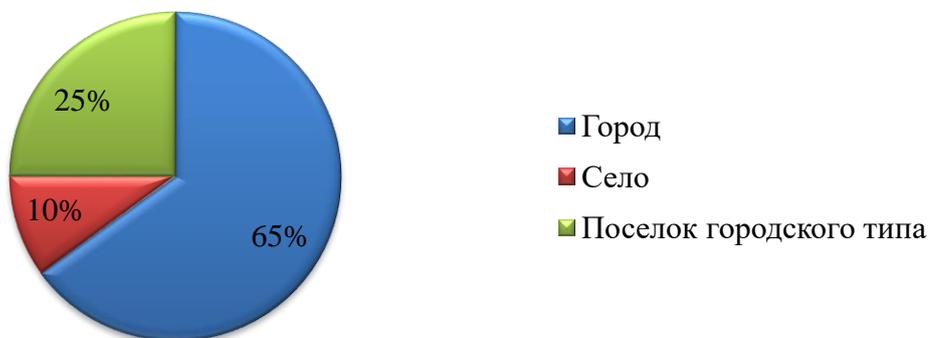


Рис. 15. Место проживания

Условия жизни: 16 человек живут в квартирах (54%), 10 – в своем доме (33%), 4 – в общежитии (13%).

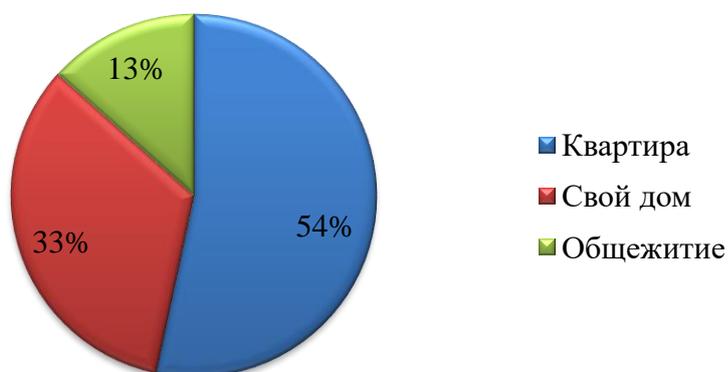


Рис.16. Условия проживания

Из опрошенных 30-и человек, у 22 людей есть дети, 8 – детей не имеют. 26 человек (87%) знают о таких заболеваниях, как бешенство и сибирская язва, а 4 человека (13%) затруднились в своем ответе.

Из числа опрошенных, у 25 человек есть домашние животные. Из них:

- кошки и собаки у 6 человек – 20%;
- только кошка у 8 человек – 27%;
- только собака у 4 человек – 13%;
- нет домашних животных – 4 – 17%;
- планирует завести – 2 – 6%;
- имеет грызуна – 3 – 10%;
- домашний скот – 2 – 7%.

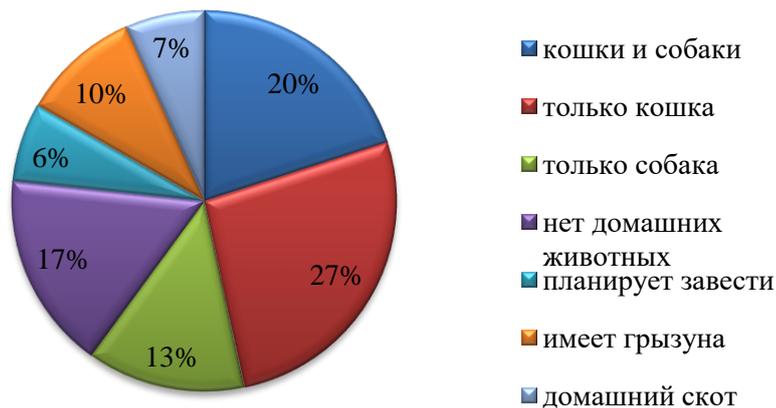


Рис 17. Наличие домашних животных

Далее выяснены основные источники информации, то есть откуда люди узнали об интересующих заболеваниях. Большинство респондентов узнали из телевидения (34%), меньше всего – при общении и прослушивании радио (6%).

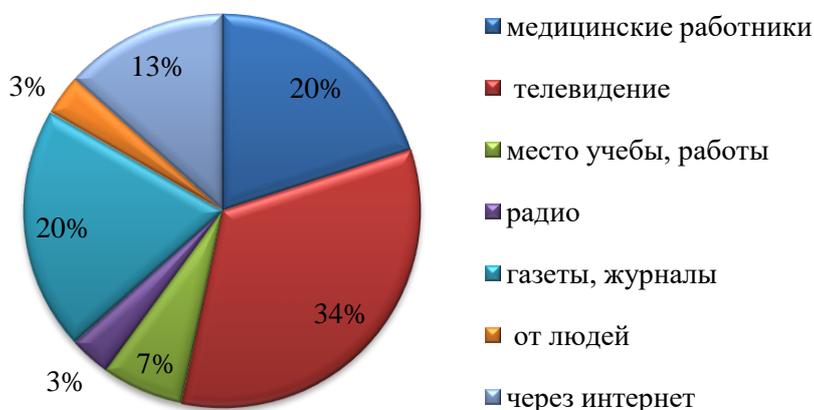


Рис. 18. Источники медицинской информации для населения

На вопрос: «Обязательно ли обращаться в лечебное учреждение после травмы, даже незначительной, полученной после контакта с животным», все 30 человек ответили положительно.

«Привиты ли Ваши домашние животные?» Ответы респондентов распределились следующим образом:

- 20 человек ответили «да» – 71%;
- 4 – «нет» – 14%;
- 1 затруднился с ответом – 4%;
- 3 планируют привить – 11%.

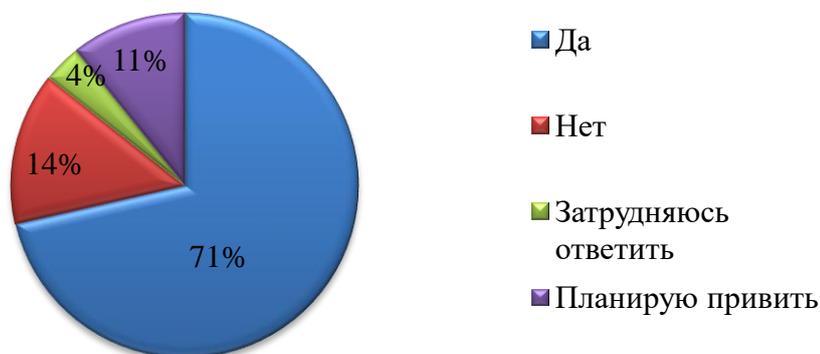


Рис. 19. Отношение к вакцинации домашних животных

Регулярно делают прививки домашним животным 12 человек (41%), не регулярно – 6 (21%), дорого, поэтому не прививают – 2 (7%), нет времени – 2 (7%), не делают – 7 (24%).

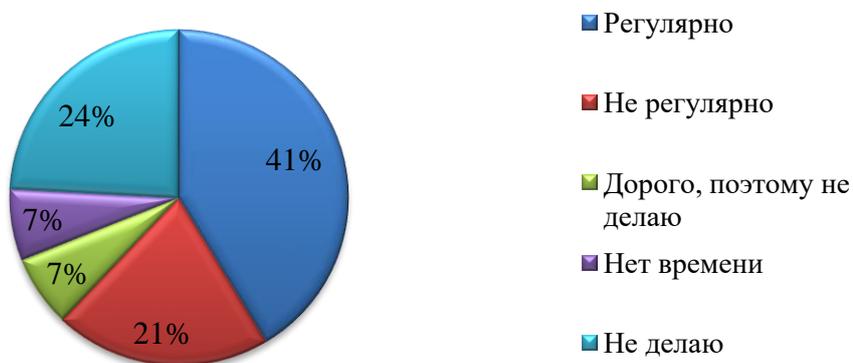


Рис. 20. Регулярность проведения вакцинации животным

Было выявлено, что 11 человек (39%) не обращаются за квалифицированной помощью к ветеринарному врачу при изменении поведения животного; 15 респондентов – прибегают к услугам ветврача – 54%; 2 – не всегда – 7%. (Рис. 21.)

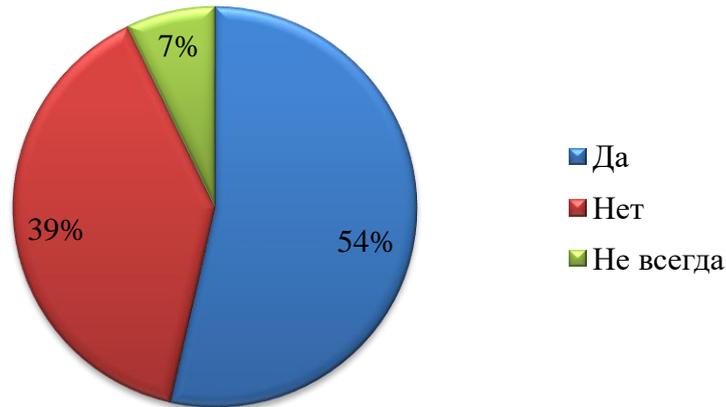


Рис. 21. Обращение респондентов за ветеринарной помощью

Из 30 респондентов, 25 человек считает, что бешенство и сибирская язва – очень опасные заболевания, 3 человека думают, что – не опасное, 2 человека об этом вообще не думали.

Подводя общий итог социологического исследования, можно сделать следующие выводы:

- в группу высокого риска входят люди, у которых дома находятся не привитые животные;
- еще больше рискуют своим здоровьем «укушенные» люди, которые не обратились за медицинской помощью в травматологический пункт или другое ЛПУ, а также, обратившиеся за помощью в поздние сроки;
- в группу риска входят люди, не владеющие информацией о заболевании;
- но, следует отметить, что большинство респондентов знают о бешенстве. Это положительный факт, снижающий вероятность развития у них заболевания;
- многие узнают о заболевании от друзей и знакомых, из интернета и других немедицинских источников. В эти случаях, нельзя быть уверенными в достоверности полученной информации;

- только 26% респондентов получили сведения от медицинских работников. К сожалению это очень малое количество;
- для предупреждения развития бешенства медицинской сестре необходимо проводить профилактические беседы, выпускать сан бюллетени, создавать памятки. Также медицинским работникам необходимо вести надзор за средствами массовой информации о достоверности предоставляемой информации.

Профилактика бешенства достаточно трудоемкая и долгосрочная работа, требующая проведения комплекса организационно-хозяйственных и специальных мероприятий. Не стоит забывать, что заболевание легче предупредить, нежели лечить.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблемы борьбы с бешенством и сибирской язвой, изыскание мер предупреждения возникновения и распространения этой патологии существуют с древнейших времен и до настоящего времени.

Выделены современные эпидемиологические особенности заболеваний:

- инфицирование людей чаще происходит в природных очагах;
- основные источники заражения людей – это дикие и домашние животные, реже сельскохозяйственные животные;
- заражаются жители, проживающие как в сельской местности, так и горожане;
- существует сезонность – пик заражения приходится преимущественно на весенне-осенний период;
- в основном инфицируются люди активного возраста;
- у заболевших чаще отмечаются повреждения опасной локализации, а именно область головы, кистей и пальцев рук;
- часто пациенты либо не обращаются за медицинской помощью, либо отказываются от антирабического лечения;
- у населения имеет место недостаток информации о заболевании;
- редко, но имеют место медицинские ошибки.

В ходе выполнения ВКР были достигнуты следующие задачи: проведен теоретический анализ литературы и периодических изданий и сделаны выводы. Определены профессиональные и общие компетенции медицинской сестры в организации лечебно-диагностической и профилактической помощи при бешенстве. Проведен подробный и тщательный анализ статистических данных распространенности бешенства в Российской Федерации и в Белгородской области.

Медицинская сестра принимает непосредственное участие в лечебно–диагностическом и профилактическом процессах при бешенстве и сибирской язве.

Сестринская деятельность играет важную роль по предупреждению бешенства и сибирской язвы, она направлена на санитарно-просветительскую работу среди населения, особенно детского возраста.

Рекомендации населению, имеющему домашних животных:

- своевременно обязательно регистрировать животных;
- выгуливать собак на улице в наморднике, используя поводок;
- выгуливать животных в специально отведенных местах;
- делать животным прививки против бешенства ежегодно;
- обращаться немедленно к ветеринарному врачу при изменении их поведения;
- сообщать немедленно ветеринарным или медицинским работникам обо всех павших животных.

Рекомендации родителям.

- Не оставлять маленьких детей без присмотра взрослых.
- Доступным языком объяснять детям, почему нельзя трогать на улице животных: кошек, собак.
- Обращаться сразу за медицинской помощью после укуса.
- Если есть возможность, доставить животное, покусавшее ребенка в ветеринарную клинику для осмотра и дальнейшего наблюдения.
- Ежегодно прививать от бешенства домашних животных.

Учитывая эпидемиологическую ситуацию в РФ и Белгородской области медицинским сестрам больше внимания уделять первичной профилактике среди населения.

Предложения организационного плана.

- Создавать больше приютов для бездомных бродячих животных.

- Населению обращать внимание и сообщать в государственные органы о наличии бездомных животных во дворах и на улицах.
- Организовать волонтерство по отлову и по распределению бездомных животных в приюты.
- Обязать ветеринарные клиники делать бесплатные прививки 28 сентября во «Всемирный день борьбы с бешенством».
- Оповещать с помощью рекламных баннеров о необходимости прививки для животных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляков И.М. Основы ветеринарии. [Текст]. М: «Колос» 2014, с.237
2. Булкина И.Г.; Покровский В.И. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии [Текст] М.: Медицина, 2014 – 318 с.
3. Воробьев А.А. Микробиология и иммунология [Текст]: Учебник / Под ред. А.А. Воробьева. – М.: Медицина, 2014. – 464 с.: ил.
4. Заликина Л.С. Учебное пособие по общему уходу за больными [Текст]. – 7-е изд. – М.: Медицина, 2014. – 280 с., ил.
5. Литвиненко Ю. В. Бешенство. Актуальные вопросы // Молодой ученый. — 2016. — №22. — с 104-111.
6. Лучшев В.И. Атлас инфекционных болезней [Текст]:/ под ред., С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
7. Мисюк М.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст]: учеб. пособие для бакалавров / М.Н. Мисюк. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2014. - 431 с. - Серия : Бакалавр. Базовый курс.
8. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816с.: ил.
9. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: национальное руководство [Текст], 2018.
10. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Белгородской области [Электронный ресурс] – URL: <http://31.rospotrebnadzor.ru/>
11. Медицинский портал Казахстана [Электронный ресурс] – URL: <http://kazmedicine.kz/index.php/zabolevaniya/item/beshenstvo-2>
12. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» [Электронный ресурс] – URL: http://www.gigiena-saratov.ru/aktyalnye_temy/epidemiology/146092

13. Россельхознадзор Федеральное государственное учреждение «Федеральный центр охраны здоровья животных» [Электронный ресурс] – URL: https://www.fsvps.ru/fsvps-docs/ru/iac/publications/iac_public5.pdf

14. Студенческая электронная библиотека. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Уважаемые респонденты! Анкетирование проводится с целью изучения причин развития и методов профилактики бешенства. Просим вас ответить на следующие вопросы (перед нужным ответом поставить галочку).

Анкета «Факторы риска развития бешенства»

Ф.И.О. (по желанию) _____

1. Пол: муж. ____ жен. ____
2. Ваш Возраст:
 - до 20 лет
 - 21-30
 - 31-40
 - 41-50
 - старше 50
4. Место проживания:
 - город
 - село
 - поселок городского типа (ПГТ)
5. Место проживания в населенном пункте:
 - собственный дом
 - квартира
 - общежитие
6. Есть ли у Вас дети?
 - да
 - нет.
7. Знаете ли Вы о заболеваниях «Бешенство» и «Сибирская язва»?
 - да
 - нет.
8. Из каких источников Вы узнали об этих заболеваниях впервые?
 - медицинские работники
 - телевидение
 - место учебы, работы
 - радио
 - газеты, журналы
 - от людей

- через интернет

9. Знаете ли Вы о существовании антирабической вакцины и цели ее применения?

- да
- нет

10. Есть ли у Вас дома домашние животные?

- кошки и собаки
- только кошки
- только собаки
- нет домашних животных
- планирую завести
- есть грызун
- домашний скот

12. Обязательно ли обращаться в лечебное учреждение после травмы, даже незначительной, полученной после контакта с животным?

- да
- нет.

13. Привиты ли Ваши домашние животные?

- да
- нет.

14. Регулярно ли Вы делаете прививки домашним животным?

- регулярно
- не регулярно
- дорого, поэтому не делаю
- нет времени
- не делаю

15. Нужно ли обращаться за медицинской помощью к ветеринарному врачу при изменении поведения животного?

- да
- нет
- не всегда



ПАМЯТКА НАСЕЛЕНИЮ

Осторожно - сибирская язва

СИБИРСКАЯ ЯЗВА – острая особо опасная инфекция.

Существуют три формы этой болезни: легочная, кишечная и кожная.

Первые две встречаются крайне редко, но именно они - самые страшные: обычно заболевание этими формами сибирской язвы заканчивается смертью.

СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ

- При работе с зараженными сельскохозяйственными животными (крупным и мелким рогатым скотом, лошадьми, верблюдами, свиньями, оленями др.), загрязненными предметами - через раны и трещины на руках.
- При употреблении в пищу зараженного мяса, молока, а также воды, недостаточно обработанных термически. - Воздушно-капельным путем при вдыхании бактерий.
- При укусах насекомых (слепней, мух жигалок). Возбудитель инфекции может длительное время находиться в воде, а также сохраняется в почве, иногда более ста лет.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Инкубационный период сибирской язвы – 2-7 суток. При кожной форме сибирской язвы в месте инфицирования появляется зуд кожи, возникает гнойное пятно, затем оно превращается в безболезненную язву, покрывающуюся черным струпом. Идет повышение температуры тела до 39-40°C, появляется слабость, болит голова. При легочной форме человека сильно знобит, появляются боли в груди, начинает обильно выделяться мокрота из груди. Через 3-5 дней развивается острая легочная недостаточность, которая приводит к шоку и смерти. Кишечная форма сибирской язвы начинается с сильных болей в животе и пояснице, тошноты, рвоты, жидкого стула с кровью.



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

При первых же признаках болезни необходимо срочно обратиться к врачу, который определит курс лечения. САМОЛЕЧЕНИЕ ОПАСНО!!! Для лечения сибирской язвы успешно, независимо от ее формы, применяются антибиотики, такие как пенициллин, тетрациклин, левомицетин, а также специфический иммуноглобулин.

ПРОФИЛАКТИКА

В России против сибирской язвы (для профилактики) создана специальная вакцина, которой вакцинируют лиц, подвергающихся опасности заражения сибирской язвой (работников предприятий по переработке кожевенного сырья и шерсти, мясокомбинатов, ветеринарных работников, работников лабораторий, работающих с возбудителем сибирской язвы).





*Сохраняй свое
здоровье!*



**ПОДУМАЙТЕ О СОХРАНЕНИИ
СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ
И ОКРУЖАЮЩИХ ВАС ЛЮДЕЙ!**

ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА

Бешенство — это острое вирусное заболевание животных и человека, характеризующееся признаками тяжёлого поражения центральной нервной системы.



Заражение бешенством происходит при попадании вируса в момент укуса через слону. Основным источником распространения бешенства являются дикие животные и грызуны, которые появляются на подворьях сельских жителей и в местах содержания скота, вследствие чего заболевают домашние и сельскохозяйственные животные. Известны случаи заражения при снятии шкуры с больного животного.

Наибольший риск заразиться бешенством имеют ветеринарные работники, профессиональные охотники и лесники.

Без оказания срочной медицинской профилактической помощи смерть укушенного наступает в 100% случаев, именно поэтому знать о том, как защититься от этой болезни нужно каждому.



Для того чтобы обезопасить себя от жизнеугрожающего заболевания необходимо придерживаться следующих правил:

1. Избегать контакта с дикими и бродячими животными.
2. Соблюдать правила содержания домашних животных. При малейшем заболевании животного немедленно обращайтесь к ветеринарному врачу. При падеже животного труп не уничтожайте, а так же обратитесь к специалистам ветеринарной службы.
3. Своевременно прививайте животных от бешенства.
4. При изменении поведения животного или каких-либо признаков, напоминающих симптомы заболевания бешенством (угнетение животного, тревога, возбуждение,



извращение аппетита, обильное слюноотечение, косоглазие), необходимо немедленно поставить в известность специалистов ветеринарной службы.

5. Если произошел укус или ослонение диким или домашним животным, необходимо принять срочные меры, а именно:
 - по возможности изолировать животное и обеспечить наблюдение за ним в течение 10 дней.
 - немедленно обратиться к врачу за экстренной иммунной защитой антирабической вакциной.

Только правильно обработанная рана и своевременное антирабическое лечение спасут от заболевания бешенством.

