Бешенство (гидрофобия) у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A82 · Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Бешенство — вирусный зооноз с контактной передачей, тяжелым поражением ЦНС и смертельным исходом после развития клиники. Практически главное — быстро распознать риск после укуса/ослюнения, немедленно обработать рану и начать постэкспозиционную профилактику; при манифестной болезни лечение поддерживающее.

Главное

- Для человека бешенство заканчивается смертью; без интенсивной терапии через 4 суток после первых симптомов погибает около половины больных, через 20 суток — все заболевшие.
- Заражение происходит при укусе, оцарапывании или ослюнении поврежденной кожи и слизистых; вирус может быть в слюне животного еще до клинических признаков.
- Инкубация зависит от локализации повреждения: короче при укусах лица и головы, затем верхних конечностей; наиболее длинная — при укусах нижних конечностей.
- Типичные признаки разгара: гидрофобия, аэрофобия, приступы психомоторного возбуждения, слюнотечение, бред и галлюцинации; УУР С, УДД 4.
- Антирабическую помощь после риска заражения начинают немедленно и до результатов исследования животного; она включает обработку раны, вакцину, а при показаниях — антирабический иммуноглобулин.
- Этиотропные противовирусные препараты при манифестном бешенстве не рекомендуется применять из-за отсутствия убедительной доказательной базы их эффективности; УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Сначала уточнить факт укуса, ослюнения или контакта с диким/домашним животным за последний месяц, а также место и тяжесть повреждения; УУР С, УДД 5.
2. Оценить профессиональные и бытовые риски: ветеринары, охотоведы, работники зверопитомников и приютов, кинологи, охотники, содержание собак, контакт с дикими животными; УУР С, УДД 5.
3. Искать ранние местные симптомы в зоне укуса: жжение, тянущая боль с иррадиацией к центру, зуд, гиперестезия кожи; УУР С, УДД 5.
4. При осмотре оценить температуру, признаки симпатикотонии и поражения ЦНС: гидрофобию, аэрофобию, возбуждение, судороги, галлюцинации, энцефалопатию, нарушения глотания, диплопию, парез лицевых мышц; УУР С, УДД 5.
5. Выполнить ОАК развернутый; характерны лейкопения или лимфоцитарный лейкоцитоз, анэозинофилия, позднее — повышение гематокрита и тромбоцитопения; УУР С, УДД 5.
6. Для специфического подтверждения используют РИФ/РНИФ на отпечатках роговицы или биоптате кожи затылка при жизни, посмертно — мазки-отпечатки отделов мозга; метод дополнительный, УУР С, УДД 5.
7. При менингеальных симптомах выполнить люмбальную пункцию: возможно повышение ликворного давления, лимфоцитарный плеоцитоз и умеренное повышение белка; УУР С, УДД 5.

Лечение

- После укуса, царапины, ссадины или ослюнения рану нужно как можно раньше промывать водой с мылом или детергентом несколько минут, до 15 минут; затем обработать края 70% этанолом или йод+[калия йодид+этанол]; УУР С, УДД 5.
- Швы на рану обычно не накладывают; исключения — обширные раны, косметические показания при ранах лица и прошивание кровоточащих сосудов. При показаниях к иммуноглобулину его вводят до ушивания; УУР С, УДД 5.
- Всем лицам с риском заражения проводят лечебно-профилактическую иммунизацию. При комбинированном курсе сначала вводят антирабический иммуноглобулин, затем не более чем через 30 минут — вакцину; УУР С, УДД 5.

- Доза гетерологичного лошадиного антирабического иммуноглобулина — 40 МЕ/кг, общий объем не более 20 мл; вводят не позднее 3 суток после укуса и после проверки чувствительности к белкам лошади; УУР С, УДД 5.
- Доза человеческого антирабического иммуноглобулина — 20 МЕ/кг, вводят не позднее 7 суток после укуса; проба на индивидуальную чувствительность не требуется. Максимально возможную часть дозы инфильтрируют вокруг и в глубину раны, остаток вводят глубоко внутримышечно отдельно от места вакцинации; УУР С, УДД 5.
- Вакцину вводят внутримышечно в дельтовидную мышцу плеча; детям до 5 лет — в верхнюю часть переднебоковой поверхности бедра. В ягодичную область вводить нельзя; после иньекции наблюдать не менее 30 минут; УУР С, УДД 5.
- Профилактическая вакцинация: первично по 1 мл вакцины в 0-й, 7-й и 30-й день; первая ревакцинация через 1 год — 1 мл однократно, далее каждые 3 года — 1 мл однократно; УУР С, УДД 5.
- При манифестном бешенстве лечение поддерживающее: инфузия при невозможности пить и потоотделении на фоне гипертермии, назогастральный зонд для питания, диазепам или пропофол для седации/купирования возбуждения у пациентов на интенсивной терапии и ИВЛ; УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Лиц после нападения, укуса или ослюнения животным направляют к травматологу-ортопеду или хирургу для определения объема помощи и постэкспозиционной профилактики; УУР С, УДД 5.
- Медработник при подозрении на инфицирование обязан собрать эпиданамнез, зафиксировать место и время контакта, сведения о животном и немедленно передать информацию в органы санитарно-эпидемиологического и ветеринарного надзора; УУР С, УДД 5.
- Госпитализация показана при множественных рваных ранах, укусах лица, шеи, кистей и пальцев, инфицированных укушенных ранах, отягощенном аллергологическом, неврологическом или психоневрологическом анамнезе, беременности, у новорожденных, при укусах инфицированными животными и при гидрофобии.
- Пациенты с гидрофобией госпитализируются в инфекционный стационар в ОРИТ.
- Животное, связанное с подозрительным случаем, изолируют на 10 суток или умерщвляют при агрессивном поведении; материал от погибшего животного доставляет в специализированную лабораторию ветеринарная служба.

Частые вопросы

Когда после укуса начинать антирабическую профилактику?

Немедленно, при первом обращении, не дожидаясь лабораторных результатов по животному. Выполняют местную обработку, вводят вакцину, а при показаниях к комбинированному курсу сначала вводят антирабический иммуноглобулин и не более чем через 30 минут после него — вакцину.

Какие укусы считаются опасной локализацией?

Опасны любые ослюнения слизистых, укусы головы, лица, шеи, кистей, пальцев рук и ног, гениталий. В этих случаях показан усиленный режим: антирабический иммуноглобулин немедленно и через 30 минут вакцина.

Можно ли прекратить вакцинацию, если животное живо?

Курс антирабического лечения прекращают, если животное под наблюдением не заболело и не погибло в течение 10 дней с момента повреждения или ослюнения человека.

Что делать, если лабораторный тест животного отрицательный, но клиника у животного была подозрительной?

Антирабическое лечение продолжают, несмотря на отрицательный результат лабораторной диагностики, если у животного были клинические проявления, подозрительные на бешенство.

Какие лабораторные признаки подтверждают бешенство у человека?

Диагноз подтверждают выделением вируса, обнаружением вирусных антигенов или РНК в материале, а также вирусспецифическими антителами в СМЖ или нарастанием титра антител в сыворотке у невакцинированных пациентов.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/979-beshenstvo-gidrofobiya-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/979_1