

### Бяс (Rabies, Lyssa)

Бесът е остра, контагиозна болест при всички бозайници и човека, която завършва почти винаги със смърт. Характеризира се с промени в поведението, нервна възбуда и с паралитични прояви. Предава се обикновено чрез ухапване и се предизвиква от вирус.

### Разпространение.

Болестта е известна още от най-дълбока древност.

Съвременното учение за беса е свързано с проучванията на Пастьор, Ру, Шамберлан.

Причинителят е вирус, който се съдържа в най-големи количества в ЦНС.

Инфекцията е широко разпространена в целият свят, с изключение на Австралия.

Проявява се най-често спорадично, но често взема формата на епизоотия.

У нас бесът в миналото беше разпространен много.

### Етиология.

Причинителят на беса е невротропен вирус, който се съдържа в най-голямо количество в главния и гръбначния мозък, в слюнчените жлези и слюнката.

Много по-рядко може да се установи в далака, бъбреците, конюктивите и корнеята, слъзната секреция и в урината, а по изключение – в кръвта и млякото. В клетките на ЦНС вирусът образува специфични включения, наречени телца на Бабеш – Негри.

Вирусът се появява в слюнката 4-5 (дори 14) дни преди появата на клиничните признаци (още в инкубационния период). Заразяват се всички животни с непостоянна телесна температура и човека, като птиците са сравнително най-устойчиви на заболяването.

Известни са няколко разновидности на вируса, които предизвикват няколко вида бяс: Уличен, или градски бяс, дивечов, или горски бяс, арктичен бяс и тих (паралитичен) бяс – разпространяван от кръвосмущите прилепи в средна и южна Америка и др.

Устойчивост. Вирус на беса е много чувствителен на топлина (температура 50° C го убива за 1h, температура 80

0 C - за 2 мин.), Светлина (директна и разсеяна) и на гниене.

Много устойчив е на студ – в замразено състояние се запазва до 2 г. В мозъчна субстанция се запазва 10-15 дни. Глицеринът (50% разтвор) го консервира при обикновена температура за 3 месеца.

От химичните дезинфектанти се използват 2% - овата натриевта основа, 4%-овият разтвор на вирузан, 3-5%-овият разтвор на формалин, 5% разтвор на хлорна вар.

Епизоотологични особености. Източници на инфекцията са болните от бяс животни (кучета, лисици, котки, вълци, чакали и др.), които чрез ухапване одраскване и замърсяване със слюнка на наранена кожа или лигавици предават заболяването. Колкото мястото на ухапването е по-богато инервирано и по-близо до ЦНС, колкото раната е по-дълбока, разкъсана, обширна, толкова е по-лесно, по-бързо и по-сигурно заразяването.

При градския (уличния) бяс основен източник и разпространител е кучето. При този бяс липсва сезонност и периодичност, като болестта се разпространява на голяма територия, но се засяга ограничен брой животни.

При горския бяс резервоар, източник на инфекция и разпространител на болестта, са дивите хищници, главно лисици и по малко степен язовци, чакали и др. диви животни.

Болестта се проявява и върлува предимно в горските масиви или в рядко обитаваните от човека полски терени, където биекологичните особедности на лисицата определят епизоотологията на беса. За това тази разновидност на беса се определя като горски (лисичи) бяс и представляван природо огнищна инфекция.

Горският бяс се поява като ензотия със слаба тенденция към териториялно разпорстранение от 2-6 км, рядко до 20-30 км, но с висока заболяемост вътре в огнощето. Наблюдава се рядко изразена сезонност с два върха – единят през януари и февруари (активизирани и събиране на лисиците през случния сезон), а втория през октомври и ноември (когато гъстотата на лисичата популация поради появата на новото поколение чувствително се увеличава. При домашните животни се наблюдава почти същата сезонност в проявлението на горския бяс.

Патогенеза.

Инфекцията прониква през наранена при ухапването кожа и други тъкани и много рядко през здравите лигавици. На “Входната врата” вирусът не може да се размножава и не се задържа, а по нервен път се придвижва и прониква в ЦНС, където започва размножаването му в нервните клетки – образуват се телцата на Негри. Локализира се най-често в амоновия рог, в малкия мозък, в кората на главния мозък и в гръбначния мозък. След намножаването му в ЦНС вирусът по еферентите нервни пътища прониква в слюнчените жлези, ретината, роговицата, хипофизата, надбъбдречните жлези и др. Наличието, размножаването и отделянето на вирусът в големи количества от слюнчените жлези има голямо епизоотологично значение за предаване на инфекцията, локализирането му в роговицата на окото има значение за диагностринате на заболяването.

### Клинични признаци.

Инкобационния период варира в зависимост от устойчивостта на организма, количеството на попадналия в раната вирус и от отдалечеността на входната врата (раната) от ЦНС. Обикновено то е между 20 и 90 дни. В редки случаи може да бъде 12-14 дни или да продължи до 6 месеца и по изключение до 1-2 години. При кучетат и котките болестта се проявява в 2 форми: буен и тих бяс, а по някога се наблюдава абортивно протичане.

### Патологоанатомични изменения.

Характерни изменения при беса не се наблюдават. Най-характерно е намирането на чужди тела в празния стомах на кучето. По лигавицата на стомаха, дванадесетопръстника и ректома се намира кръвоизливи и ерозии. При микроскопски изследвания на ЦНС се установяват телцата на Негри.

### Диагноза.

Диагнозата при беса се появява въз основа на анамнестичните данни, клинични признаци, биопробата, а след смъртта – на доказването на телцата на Негри в мозъка и др.

### Лекуване.

Болното от бяс животно не се поддава на лекуване с никакви средства, а се убива и обезврежда, без да се аутопсира и дере. След ухапване незабавно раните трябва да се промият с 1-3% -ов разтвор на калиев перманганат, йодова тингура, 3% разтвор на сребърен нитрат, при липса на тези средства раната се промива изобилно с чист оцет или с 20% разтвор на сапун. Колкото по-бързо се предприемат тези действия след ухапването, толкова е по-голяма гаранцията ухапаното животно да се предпази от заболяването.

Имунизирание.

Пасивно имунизирание. Серумът има предпазни свойства и се прилага при хора и животни веднага след ухапването им от бесни и съмнителни за бяс животни. Може да се инжектира на ухапаните хора и животни специфичен антирабичен гама-глобулин (локално около раната)

Izgotvil Stoqn Zemqrski XI D.