

# Відповіді на поширені запитання про сказ для медичних працівників



**World Health  
Organization**

---

**European Region**

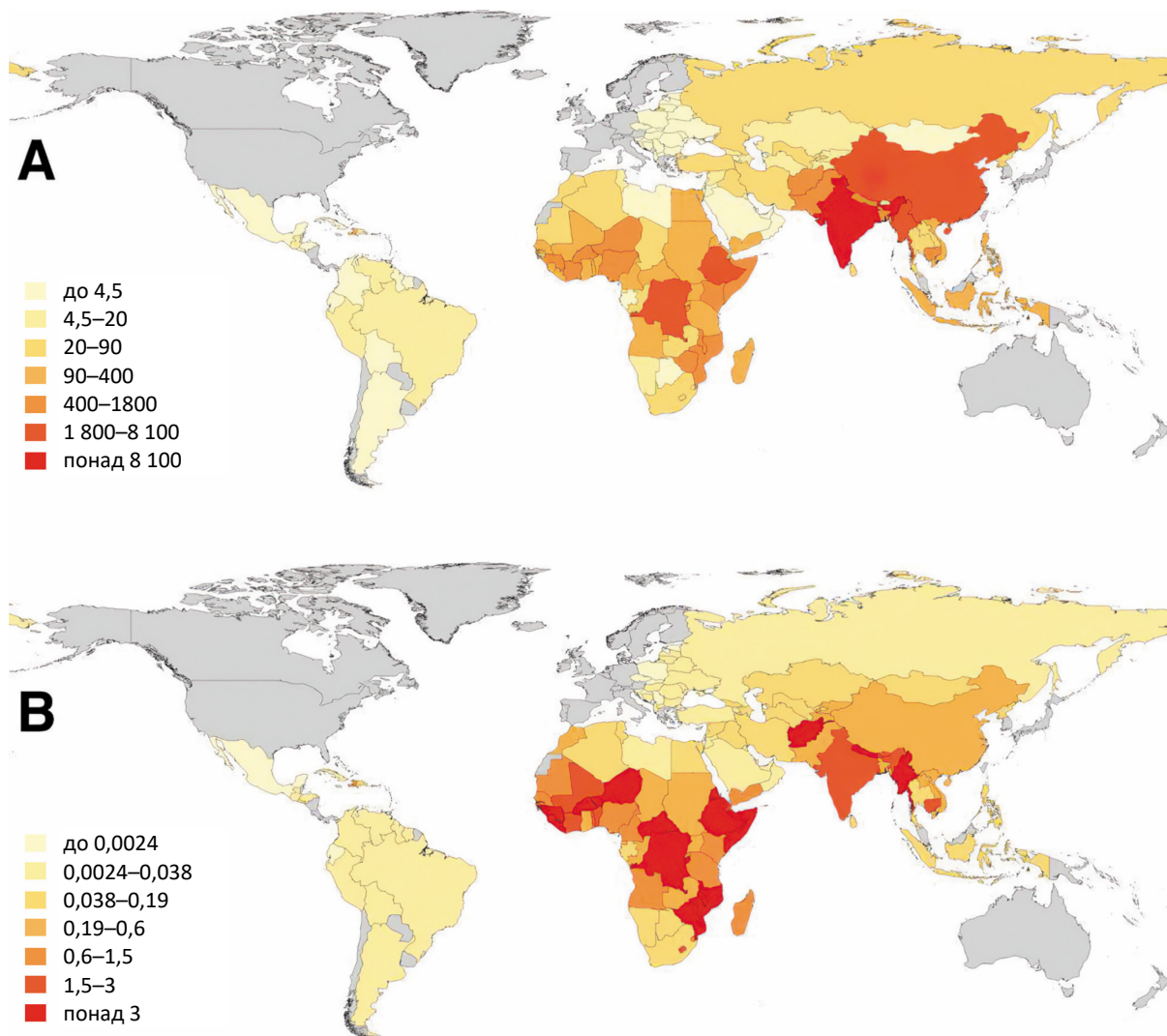
**Версія 2018 р.**

<b>ГЛОБАЛЬНИЙ ТЯГАР СКАЗУ .....</b>	<b>4</b>
3.1 ЯКИМ Є ГЛОБАЛЬНИЙ ТЯГАР СКАЗУ?.....	4
<b>ПІСЛЯ ВПЛИВУ: ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ПКП) — ПОКАЗАННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ.....</b>	<b>6</b>
3.2 ЯКУ ДОПОМОГУ НАДАВАТИ ЛЮДИНІ В РАЗІ УКУСУ ТВАРИНИ?.....	6
3.3 ЯК КЛАСИФІКУВАТИ ВПЛИВ ВІРУСУ СКАЗУ ЗГІДНО З РЕКОМЕНДАЦІЯМИ ВООЗ? .....	6
3.4 ЯКІ ІСНУЮТЬ НЕТИПОВІ ВИДИ ВПЛИВІВ ТА В ЯКИХ ВИПАДКАХ ПАЦІЄНТИ ПОТРЕБУЮТЬ ПКП?.....	6
3.5 ЯКУ ОСНОВНУ ІНФОРМАЦІЮ НЕОБХІДНО ЗНАТИ ПРО ПКП СКАЗУ?.....	7
<b>СХЕМИ ВАКЦИНАЦІЇ.....</b>	<b>8</b>
3.6 ЯКУ СТАНДАРТНУ СХЕМУ ВАКЦИНАЦІЇ ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ?.....	8
3.6 А) ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ПКП).....	8
3.6 В) ДОКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ДКП).....	9
3.7 КОЛИ РЕКОМЕНДОВАНА БУСТЕРНА ВАКЦИНАЦІЯ? .....	10
3.8 ЧИ ІСНУЮТЬ КОРОТШІ СХЕМИ ДКП? .....	10
3.9 ЯКУ СХЕМУ ВАКЦИНАЦІЇ СЛІД ЗАСТОСОВУВАТИ, ЯКЩО ЛЮДИНУ, ЯКА БУЛА ПОПЕРЕДНЬО ІМУНІЗОВАНА, ЗНОВУ ВКУСИВ СОБАКА ЗІ СКАЗОМ?.....	10
3.10 ЧИ ПОТРІБНО ПРОВОДИТИ ТЕСТУВАННЯ НА АНТИТИЛА ПАЦІЄНТАМ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ СКАЗУ?.....	11
3.11 ЧИ МОЖНА ЗМІНЮВАТИ ВАКЦИННИЙ ПРЕПАРАТ АБО ПЕРЕХОДИТИ НА ПРЕПАРАТ ІНШОГО ВИРОБНИКА У ХОДІ ПКП ЧИ ДКП? .....	11
3.12 ЧИ МОЖНА ЗМІНЮВАТИ СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ВАКЦИНИ У ХОДІ ПКП ЧИ ДКП?.....	11
<b>БЕЗПЕЧНІСТЬ ВАКЦИН ПРОТИ СКАЗУ .....</b>	<b>12</b>
3.13 ЧИ МОЖНА ВВОДИТИ АНТИРАБІЧНІ ВАКЦИНИ ТА ІМУНОГЛОБУЛІНИ ЖІНКАМ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ Й ЛАКТАЦІЇ?.....	12
3.14 ЯК НАДАВАТИ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ІМУНОДЕФІЦИТОМ? .....	12
3.15 ЧИ ІСНУЮТЬ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЯКІ ЗАБОРОНЕНО ПРИЙМАТИ, АБО ПРОДУКТИ, ЯКІ ЗАБОРОНЕНО ВЖИВАТИ ПІД ЧАС ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ СКАЗУ? .....	12
3.16 ЧИ ВИКЛИКАЄ ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ СКАЗУ ЯКІСЬ ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ? .....	12
3.17 ЧИ ІСНУЄ ЙМОВІРНІСТЬ ТОГО, ЩО ВАКЦИНА ДЛЯ ПКП НЕ ПОДІЄ?.....	13
<b>АНТИРАБІЧНА ВАКЦИНА .....</b>	<b>13</b>
3.18 ЩО СОБОЮ ЯВЛЯЄ АНТИРАБІЧНА ВАКЦИНА?.....	13
3.19 ЯКІ ТИПИ АНТИРАБІЧНИХ ВАКЦИН ВИКОРИСТОВУЮТЬ?.....	13
3.20 ЯКІ АНТИРАБІЧНІ ВАКЦИНИ РЕКОМЕНДОВАНІ ВООЗ?.....	14
3.21 ЯК СЛІД ЗБЕРІГАТИ АНТИРАБІЧНІ ВАКЦИНИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХНЬОЇ БЕЗПЕЧНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕД ВВЕДЕННЯМ? .....	14
3.22 ЯКІ ВАЖЛИВІ МОМЕНТИ СЛІД ВРАХОВУВАТИ ПРИ ВВЕДЕННІ АНТИРАБІЧНОЇ ВАКЦИНИ? .....	14

<b>ВНУТРІШНЬОШКІРНЕ ВВЕДЕННЯ ВАКЦИНИ.....</b>	<b>16</b>
3.23 ЧИ ПОТРІБНО ВИРАХОВУВАТИ КІЛЬКІСТЬ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ ПРИ ВНУТРІШНЬОШКІРНОМУ ВВЕДЕННІ ВАКЦИНИ?.....	16
3.24 ЯК ДІЄ ВНУТРІШНЬОШКІРНА ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ СКАЗУ, ЯКЩО ДОЗА ТАКА МАЛА? ВОНА ТОЧНО ПОВНІСТЮ ЗАХИЩАЄ ВІД ІНФІКУВАННЯ СКАЗОМ?.....	16
<b>АНТИРАБІЧНИЙ ІМУНОГЛОБУЛІН.....</b>	<b>16</b>
3.25 ЯКИЙ АНТИРАБІЧНИЙ ІМУНОГЛОБУЛІН (АІГ) ВИКОРИСТОВУЮТЬ НА СЬОГОДНІШНІЙ ДЕНЬ? .....	16
3.26 ПРІОРИТИЗАЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ АІГ.....	17
3.27 ЧИ НЕОБХІДНО ПРОВОДИТИ ШКІРНУ ПРОБУ ПЕРЕД ВИКОРИСТАННЯМ КІНСЬКОГО АІГ?.....	17
3.28 ЯКИХ ЗАПОБІЖНИХ ЗАХОДІВ СЛІД УЖИВАТИ ПРИ ВВЕДЕННІ АІГ? .....	18
<b>НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ КЛІНІЧНИМИ ОЗНАКАМИ СКАЗУ .....</b>	<b>18</b>
3.29 ЯКУ ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ МОЖНА ЗАБЕЗПЕЧИТИ ПАЦІЄНТАМ ЗІ СКАЗОМ? .....	18

3.1 ЯКИМ Є ГЛОБАЛЬНИЙ ТЯГАР СКАЗУ?

За оцінками щороку близько 60 000 людей помирає від сказу — однієї з найстаріших і найжахливіших хвороб в історії людства (рисунок 1).



**Рисунок 1. Глобальний тягар сказу, що передається собаками, у людей та розподіл А) кількості смертей від сказу серед людей та В) показників смертності на душу населення (на 100 000 людей)**

Джерело: Hampson K, Coudeville L, Lembo T, Sambo M, Kieffer A, Atflan M et al. Estimating the global burden of endemic canine rabies.

PLoS Negl Trop Dis. 2015;9:e0003709. doi:10.1371/journal.pntd.0003709.

Заявлена кількість смертей людей від сказу в багатьох частинах світу істотно занижена. Стандартизовані показники, такі як роки життя, втрачені через інвалідність (DALY), включають передчасну смертність та інвалідність через захворювання. Оскільки сказ швидко призводить до смерті, тягар захворювання, пов'язаний з інвалідністю, є мінімальним. У небагатьох місцях, де їх продовжують застосовувати, вакцини з нервової тканини призводять до неефективності вакцинації та викликають серйозні побічні ефекти, які тривають 4–7 місяців.

Найновіше комплексне дослідження тягаря включає оцінку економічного тягаря сказу, який, у свою чергу, включає втрати продуктивності через смертність або захворюваність, прямі витрати, такі як вартість антирабічних вакцин та імуноглобулінів, і непрямі витрати, такі як транспортні втрати та втрата доходу пацієнтами. Також було враховано втрати худоби і витрати на нагляд та профілактичні заходи, такі як вакцинація собак.

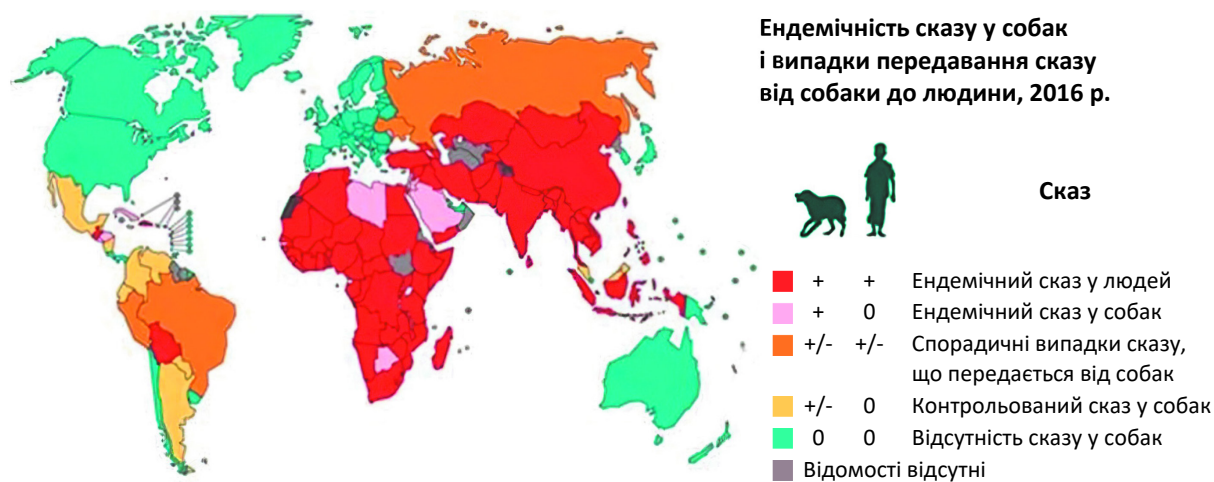
Сказ є занедбаною хворобою. У місцях, де немає організованого контролю чи нагляду, дані є ненадійними. Неналежний нагляд, недоповідомлення, часті випадки некоректного встановлення діагнозу «сказ» та відсутність координації між усіма залученими секторами призвели до недооцінки масштабу тягара захворювання. Як результат, були прийняті підходи до моделювання, які передбачають використання даних кластерів країн для екстраполяції оцінок у випадках, коли конкретні дані відсутні. Вдосконалення нагляду та зміцнення регіональних і глобальних систем повідомлення підвищать точність оцінювання тягара, а також потреб і впливу програм контролю. Для отримання надійніших глобальних оцінок існує необхідність у проведенні досліджень тягара захворювання в конкретних країнах та покращенні нагляду.

У 2017 р. ВООЗ випустила звернення, у якому закликала країни брати участь у збиранні глобальних даних щодо сказу: [http://www.who.int/rabies/advancing\\_global\\_rabies\\_data\\_collection/en/](http://www.who.int/rabies/advancing_global_rabies_data_collection/en/)

Сказ зустрічається у всьому світі та на всіх континентах, окрім Антарктиди. При цьому переважна більшість смертей людей (до 99%) викликана класичним вірусом сказу, який передається собаками (рисунок 2). Кожен, хто був укушений або ослинений скаженою твариною, ризикує захворіти на сказ і повинен негайно звернутися до лікаря, щоб розпочати рятівну постконтактну профілактику.

Щороку сказ вбиває близько 60 000 людей — переважно в Азії та Африці. Для дітей існує вищий ризик захворювання на сказ, оскільки вони часто граються з тваринами, із більшою ймовірністю можуть отримати укус за обличчя або шию і можуть не повідомляти про укуси чи подряпини, отримані під час гри.

До 99% випадків сказу у людей трапляються через укуси скажених собак. В разі розвитку клінічних ознак сказ у переважній більшості випадків має летальні наслідки. Наразі не існує ефективного лікування сказу після появи клінічних ознак. При цьому захворюванню можна запобігти за допомогою вакцинації до або одразу після впливу інфекції.



**Рисунок 2. Розподіл випадків сказу, що передається від собак, у світі на основі даних за 2016 р.**

### 3.2 ЯКУ ДОПОМОГУ НАДАВАТИ ЛЮДИНІ В РАЗІ УКУСУ ТВАРИНИ?

- Усі укуси та подряпини слід негайно промивати милом або мийним засобом і великою кількістю води. Тривалість промивання має становити приблизно 15 хвилин. Якщо мила немає, слід забезпечити промивання самою лише водою. *Це найефективніша перша допомога для запобігання сказу.*
- За можливості на рану слід нанести йодовмісний або інший віруліцидний місцевий препарат.
- Оцініть статус вакцинації людини, напр., чи отримувала вона щеплення проти кашлюка, дифтерії та правця (КДП) або правцевий анатоксин у минулому. За необхідності слід ввести правцевий анатоксин.
- За наявності підозри на ускладнення внаслідок бактеріальної інфекції можна призначати проти-мікробні засоби.
- Можна використовувати анальгетики.

УНИКАЙТЕ накладання на рану пов'язок або бинтів.

НЕ ЗАШИВАЙТЕ рану.

- В разі необхідності закриття великих ран **накладання швів слід проводити після інфільтрації рани антирабічним імуноглобуліном (АІГ).**
- Шви мають бути нещільними та не заважати дренажу. Підтверджено, що накладання вторинних швів у місцях укусів забезпечує кращі косметичні результати.

### 3.3 ЯК КЛАСИФІКУВАТИ ВПЛИВ ВІРУСУ СКАЗУ ЗГІДНО З РЕКОМЕНДАЦІЯМИ ВООЗ?

КАТЕГОРІЇ ВПЛИВУ ВІРУСУ СКАЗУ ЗГІДНО З КЛАСИФІКАЦІЄЮ ВООЗ

<i>Категорія I (вплив відсутній)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Торкання чи годування тварин</li> <li>• Облизування твариною неушкодженої шкіри</li> </ul>
<i>Категорія II (наявність впливу)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Укус твариною неприкритої ділянки шкіри</li> <li>• Невеликі подряпини чи садна без виділення крові</li> </ul>
<i>Категорія III (наявність серйозного впливу)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Один(на) або декілька трансдермальних укусів чи подряпин</li> <li>• Контамінація слизової оболонки слиною тварини</li> <li>• Облизування твариною ушкодженої шкіри</li> <li>• Прямий контакт із кажанами</li> </ul>

### 3.4 ЯКІ ІСНУЮТЬ НЕТИПОВІ ВИДИ ВПЛИВІВ ТА В ЯКИХ ВИПАДКАХ ПАЦІЄНТИ ПОТРЕБУЮТЬ ПКП?

Підтвержені випадки передавання сказу від людини до людини відсутні (за винятком рідкісних випадків у результаті трансплантації та одного випадку ймовірного перинатального передавання). При цьому вірус сказу можна знайти в слині, сльозах і нервових тканинах хворих на сказ, що є теоретичним шляхом передавання. Вірус сказу також передається в разі проковтування експериментально заражених тварин.

Додаткову інформацію про нетипові шляхи впливу вірусу див. у розділі 8.3.2 документа WHO Expert Consultation on Rabies (3<sup>rd</sup> report) [Висновки експертів ВООЗ щодо сказу (3-й звіт)]:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272364?locale-attribute=en&>.

## ПОКАЗАННЯ ПКП ПРИ НЕТИПОВОМУ ВПЛИВІ

<i>ПКП показана</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Реципієнтам органів, трансплантованих від донорів, інфікованих сказом</li><li>• У випадку укусів або контактів із слизовими оболонками (напр., медичних процедур, поцілунків, інтимних дотиків) людини, інфікованої сказом</li><li>• Людям, які контактували з тваринами, хворими на сказ, у процесі розрізання або оброблення (їсти м'ясо інфікованих сказом тварин НЕ РЕКОМЕНДОВАНО)</li><li>• Медичним працівникам або людям, які здійснюють догляд за хворими на сказ і контактували зі слиною, сльозами, сечею або нервовими тканинами хворої людини</li><li>• Людям, які спільно контактували з твариною, контакт із якою призвів до випадку сказу</li><li>• Людям, які вдихають повітря в печерах із високою щільністю кажанів</li></ul>
<i>ПКП не показана</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Людям, укушеним гризунами (окрім випадків, коли гризун має ознаки сказу чи його дослідження на сказ дає позитивний результат)</li><li>• Пити молоко, в тому числі грудне, хворої на сказ людини або тварини НЕ РЕКОМЕНДОВАНО. При цьому докази того, що споживання такого молока, в тому числі грудного, може призводити до інфікування сказом, відсутні.</li></ul>

### 3.5 ЯКУ ОСНОВНУ ІНФОРМАЦІЮ НЕОБХІДНО ЗНАТИ ПРО ПКП СКАЗУ?

ПКП сказу передбачає оброблення ран та імунізацію після потенційного контакту з вірусом сказу.

ПКП **завжди** включає:

1. Ретельне промивання ран із милом або мийним засобом і великою кількістю води протягом приблизно 15 хвилин.
2. За можливості — нанесення на рану йодовмісного або іншого віруліцидного місцевого препарату.
3. Курс ін'єкцій вакцини проти сказу, розпочатий **одразу** після впливу.

ПКП **іноді** включає:

4. Введення антирабічних імуноглобулінів (АІГ) при серйозному впливі III категорії.

Більше інформації можна знайти в публікації 2018 WHO rabies position paper [Позиційному документі ВООЗ щодо сказу 2018 р.] (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9316>)

## 3.6 ЯКУ СТАНДАРТНУ СХЕМУ ВАКЦИНАЦІЇ ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ СКАЗУ?

## 3.6 А) ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ПКП)

## РЕКОМЕНДОВАНА ПКП ЗА КАТЕГОРІЄЮ ВПЛИВУ

	Вплив категорії I	Вплив категорії II	Вплив категорії III
<b>Попередньо неімунізовані люди будь-якого віку</b>	Промивання шкірних покривів у місці впливу.  ПКП не є необхідною.	Промивання рани й негайна вакцинація: - в/ш введення вакцини у 2 місця у 0-й, 3-й та 7-й дні <sup>1</sup> - АБО в/м введення в 1 місце у 0-й, 3-й, 7-й дні та у період із 14 по 28 день <sup>2</sup> - АБО в/м введення у 2 місця в 0-й день і в/м введення в 1 місце в 7-й та 21-й дні <sup>3</sup> АІГ не показаний.	Промивання рани й негайна вакцинація: - в/ш введення вакцини у 2 місця у 0-й, 3-й та 7-й дні - АБО в/м введення в 1 місце у 0-й, 3-й, 7-й дні та у період із 14 по 28 день - АБО в/м введення у 2 місця в 0-й день і в/м введення в 1 місце в 7-й та 21-й дні АІГ рекомендований.
<b>Попередньо імунізовані люди будь-якої вікової групи</b>	Промивання шкірних покривів у місці впливу.  ПКП не є необхідною.	Промивання рани й негайна вакцинація <sup>4</sup> : - в/ш введення вакцини в 1 місце у 0-й та 3-й дні; - АБО в/ш введення в 4 місця в 0-й день; - АБО в/м введення в 1 місце у 0-й та 3-й дні АІГ не показаний.	Промивання рани й негайна вакцинація <sup>4</sup> : - в/ш введення вакцини в 1 місце у 0-й та 3-й дні; - АБО в/ш введення в 4 місця в 0-й день; - АБО в/м введення в 1 місце у 0-й та 3-й дні. АІГ не показаний.

<sup>1</sup> Однотижнева схема із в/ш введенням у 2 місця/ схема Інституту Пастера у Камбоджі (IPC)/ 2-2-2-0-0); тривалість повного курсу ПКП: 7 днів.

<sup>2</sup> Двотижнева схема ПКП із в/м введенням/ 4-дозна ессенська схема/ 1-1-1-1-0; тривалість повного курсу ПКП: від 14 до 28 днів.

<sup>3</sup> Тритижнева схема ПКП із в/м введенням вакцини/ загребська схема/ 2-0-1-0-1; тривалість повного курсу ПКП: 21 день.

<sup>4</sup> Негайна вакцинація не рекомендована, якщо пацієнт уже отримав повний курс ПКП < 3 місяці тому.



РЕКОМЕНДОВАНІ ВООЗ ТА АЛЬТЕРНАТИВНІ СХЕМИ ПКП

Схема ПКП	Тривалість курсу	К-сть місць ін'єкції за один візит (дні 0, 3, 7, 14, 21–28)
<b>Попередньо неімунізовані люди (1-а ПКП)</b>		
<i>Рекомендована ВООЗ схема із в/ш введенням</i>		
1 тиждень, два місця	7 днів	2-2-2-0-0
<i>Рекомендована ВООЗ схема із в/м введенням</i>		
2 тижні	14–28 днів	1-1-1-1-0
3 тижні	21 день	2-0-1-0-1
<b>Попередньо імунізовані люди</b>		
<i>Рекомендована ВООЗ схема із в/ш введенням</i>		
1 місце	3 дні	1-1-0-0-0
4 місця	1 день	4-0-0-0-0
<i>Рекомендована ВООЗ схема із в/м введенням</i>		
1 тиждень, чотири місця	3 дні	1-1-0-0-0

3.6 В) ДОКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ДКП)

## Доконтактна профілактика



Якщо пацієнт має імунодефіцит або отримує лікування препаратами з хлорохіном, можна розглядати доцільність введення додаткової дози.

## РЕКОМЕНДОВАНІ ВООЗ ТА АЛЬТЕРНАТИВНІ СХЕМИ ДКП

Схема ДКП	Тривалість курсу	К-сть місць ін'єкції за один візит (дні 0, 3, 7, 14, 21–28)
<i>Рекомендована ВООЗ схема із в/ш введенням</i>		
Два візити	7 днів	2-0-2-0-0
<i>Рекомендована ВООЗ схема із в/м введенням</i>		
Два візити	7 днів	1-0-1-0-0
<i>ДКП в особливих випадках</i>		
Один візит, в/ш ін'єкція	1 день	2-0-0-0-0
Один візит, в/м ін'єкція	1 день	1-0-0-0-0

### 3.7 КОЛИ РЕКОМЕНДОВАНА БУСТЕРНА ВАКЦИНАЦІЯ?

Рутинна бустерна вакцинація в рамках ДКП рекомендована лише тим людям, які працюють у лабораторіях або на виробничих підприємствах із високою концентрацією живих вірусів сказу. Тестування на антитіла таким працівникам слід проводити з інтервалом в 1–2 роки. Ситуацію всіх інших людей, для яких існує постійний ризик контакту з вірусом сказу, для планування моніторингу титру антитіл, якщо він доступний, або рутинної бустерної вакцинації слід оцінювати в індивідуальному порядку. Рутинна бустерна вакцинація рекомендована, якщо титр антитіл < 0,5 МО/мл.

Рутинна бустерна вакцинація в рамках ДКП, за наявності показань до неї, складається з:

**внутрішньошкірного (в/ш) або внутрішньом'язового (в/м) введення вакцини в 1 місце**

За можливості слід віддавати перевагу моніторингу титру антитіл перед рутинною бустерною вакцинацією.

Більше інформації можна знайти в публікації 2018 WHO rabies position paper [Позиційному документі ВООЗ щодо сказу 2018 р.] (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9316>)

### 3.8 ЧИ ІСНУЮТЬ КОРОТШІ СХЕМИ ДКП?

Коли наявні часові обмеження або єдиним варіантом є одноразовий візит до клініки, можна проводити скорочений курс ДКП — *в/ш введення вакцини у 2 місця або в/м введення вакцини в 1 місце у день 0*.

При цьому пацієнт повинен планувати **отримання другої дози вакцини якомога швидше** для завершення ДКП. Для здорових людей ця схема може забезпечити захист протягом 1 року з дати вакцинації.

У разі контакту з вірусом сказу перед введенням другої дози вакцини пацієнту рекомендовано проводити повний курс ПКП та, якщо вплив можна класифікувати як серйозний, вводити АІГ.

### 3.9 ЯКУ СХЕМУ ВАКЦИНАЦІЇ СЛІД ЗАСТОСОВУВАТИ, ЯКЩО ЛЮДИНУ, ЯКА БУЛА ПОПЕРЕДНЬО ІМУНІЗОВАНА, ЗНОВУ ВКУСИВ СОБАКА ЗІ СКАЗОМ?

Якщо людину, яка була вакцинована раніше, вкусив скажений собака, і після завершення повного курсу ПКП чи ДКП минуло не більше ніж 3 місяці, **новий курс** ПКП не є необхідним.

Якщо вплив відбувся більше ніж через 3 місяці після проходження курсу ПКП або ДКП, проводьте ПКП як для попередньо імунованої особи: в/ш або в/м введення вакцини в 1 місце у 0-й і 3-й дні або прискорена вакцинація із в/ш введенням у 4 місця в 0-й день. *АІГ не показані*.

### 3.10 ЧИ ПОТРІБНО ПРОВОДИТИ ТЕСТУВАННЯ НА АНТИТІЛА ПАЦІЄНТАМ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ СКАЗУ?

Ні. Це не є необхідним на регулярній основі, якщо людські антирабічні вакцини належним чином зберігаються та вводяться здоровій людині відповідно до затвердженої схеми. Ефективна вторинна імунна відповідь може зберігатися протягом десятиліть, навіть за відсутності визначальних титрів.

Тестування на антитіла рекомендоване лише для пацієнтів із особливими медичними станами, наприклад, імунодефіцитом, для перевірки наявності сероконверсії чи титру антитіл на задовільному рівні.

### 3.11 ЧИ МОЖНА ЗМІНЮВАТИ ВАКЦИННИЙ ПРЕПАРАТ АБО ПЕРЕХОДИТИ НА ПРЕПАРАТ ІНШОГО ВИРОБНИКА У ХОДІ ПКП ЧИ ДКП?

Зміна вакцинного препарату (використання іншої вакцини чи вакцини іншого виробника) під час курсу ПКП або ДКП є прийнятною, якщо її неможливо уникнути. Починати курс вакцинації наново не потрібно. Натомість вакцинацію слід продовжувати згідно з початково обраною схемою.

*Приклад випадку, коли може відбуватися така зміна спід час курсу ПКП чи ДКП:*

Пацієнт отримує першу дозу вакцини після укусу тварини у закладі охорони здоров'я, розташованому далеко від місця його постійного проживання. Після повернення додому пацієнт отримує решту доз у закладі охорони здоров'я за місцем проживання.

### 3.12 ЧИ МОЖНА ЗМІНЮВАТИ СПОСІБ ВВЕДЕННЯ ВАКЦИНИ У ХОДІ ПКП ЧИ ДКП?

Зміна способу введення під час курсу ПКП або ДКП є прийнятною, якщо її неможливо уникнути. Починати курс вакцинації наново не потрібно. Натомість вакцинацію слід продовжувати згідно зі схемою для нового способу введення.

*Приклад випадку, коли може відбуватися така зміна спід час курсу ПКП чи ДКП:*

- Пацієнт отримує першу дозу вакцини в невеликій клініці в сільській місцевості (ймовірно, в/м), однак завершує курс вакцинації в більшій клініці (ймовірно, в/ш).
- Мандрівник отримує перший бустер за кордоном, а решту курсу ПКП — за місцем проживання.
- Протокол лікарні передбачає в/м введення вакцин проти сказу. Однак через дефіцит вакцини та високий попит на ПКП, пацієнти, які приходять для отримання наступних доз вакцини, отримують щеплення в/ш.

## БЕЗПЕЧНІСТЬ ВАКЦИН ПРОТИ СКАЗУ

### 3.13 ЧИ МОЖНА ВВОДИТИ АНТИРАБІЧНІ ВАКЦИНИ ТА ІМУНОГЛОБУЛІНИ ЖІНКАМ У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ Й ЛАКТАЦІЇ?

Антирабічні вакцини та АІГ є безпечними та ефективними під час вагітності. Під час вагітності й годування груддю не слід у жодному разі відкладати ПКП. Можна застосовувати будь-яку з рекомендованих ВООЗ схем ПКП.

*Вагітність і годування груддю в жодному випадку не є протипоказаннями для отримання постконтактної профілактики сказу.*

### 3.14 ЯК НАДАВАТИ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ІМУНОДЕФІЦИТОМ?

Для людей із імунодефіцитом, які не перебувають під медичним наглядом або не отримують належного лікування й зазнали впливу категорій II чи III за класифікацією ВООЗ, рекомендовано:

1. **Забезпечити ретельні промивання й антисептичне оброблення рани.**
2. Провести повний курс ПКП — із в/ш або в/м введенням вакцини — та, за наявності показань, застосувати АІГ (навіть у разі проходження попередньої імунізації в рамках ПКП чи ДКП).
3. Провести серологічне дослідження для перевірки титру антитіл через 2–4 тижні після першого введення вакцини та ухвалення рішення щодо необхідності введення додаткової дози вакцини, якщо імунна відповідь не є відповідною.
4. Також рекомендована консультація лікаря-інфекціоніста.

*Пацієнти, які перебувають під медичним наглядом і отримують відповідне лікування, наприклад ВІЛ-інфіковані люди, які отримують антиретровірусну терапію, не вважаються такими, що мають імунодефіцит, і було продемонстровано, що вони реагують на антирабічні та інші вакцини так само, як і здорові люди.*

### 3.15 ЧИ ІСНУЮТЬ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЯКІ ЗАБОРОНЕНО ПРИЙМАТИ, АБО ПРОДУКТИ, ЯКІ ЗАБОРОНЕНО ВЖИВАТИ ПІД ЧАС ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ СКАЗУ?

Ні. Наукові докази, які би свідчили про необхідність будь-яких дієтичних обмежень під час ПКП або ДКП, відсутні. Загалом, вакцини проти сказу є безпечними та ефективними при їх введенні на фоні прийому більшості інших ліків. Однак, якщо пацієнт приймає будь-які імунодепресанти, краще проконсультуватися з інфекціоністом щодо відповідних варіантів лікування.

Для людей, які отримують лікування хлорохіном або гідроксихлорохіном, слід застосовувати стандартні схеми ДКП або ПКП (із в/ш або в/м введенням вакцини). Однак, якщо це можливо, ДКП варто завершити до початку лікування хлорохіном або гідроксихлорохіном.

### 3.16 ЧИ ВИКЛИКАЄ ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ СКАЗУ ЯКІСЬ ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ?

Було продемонстровано, що сучасні вакцини проти сказу є безпечними та добре переносяться. Деякі побічні реакції все ж є можливими. Частково це залежить від чистоти інактивованого вірусу сказу, яка може відрізнятися залежно від партії вакцини.

У 35–45% вакцинованих у місці ін'єкції можуть виникати незначні транзиторні еритема, біль або набряк, особливо після в/ш введення бустерної дози вакцини. Легкі системні несприятливі події, такі як транзиторна лихоманка, головний біль, запаморочення та шлунково-кишкові симптоми, спостерігаються у 5–15% вакцинованих.

Серйозні побічні реакції трапляються рідко і включають алергічні реакції.

Усіх пацієнтів слід повідомляти про можливі побічні ефекти вакцинації проти сказу; при цьому слід наголошувати, що важливо продовжувати вакцинацію навіть за наявності місцевих або легких системних побічних реакцій. *Медичні працівники повинні завжди бути готові забезпечити необхідні втручання у випадку тяжких побічних реакцій на вакцинацію.*

### 3.17 ЧИ ІСНУЄ ЙМОВІРНІСТЬ ТОГО, ЩО ВАКЦИНА ДЛЯ ПКП НЕ ПОДІЄ?

Вакцини проти сказу є безпечними та високоефективними, і випадки справжньої неефективності вакцин від сказу є надзвичайно рідкісними, якщо використовуються високоякісні вакцини. Надходили поодинокі повідомлення про випадки смерті від сказу серед пацієнтів, які отримували ПКП, однак вони здебільшого були спричинені неналежним, неповним або неефективним застосуванням ПКП та станом здоров'я пацієнта.

Розслідування смертей від сказу серед пацієнтів, які отримали ПКП, продемонстрували, що основними причинами неефективності вакцинації та подальших смертей були затримка у зверненні по допомогу, неналежне оброблення ран, непомічені рани та недотримання пацієнтами графіків вакцинації, серед інших факторів (таких як якість вакцини та системи «холодового ланцюга»).

Додатковою причиною неефективності застосування вакцини була інокуляція вірусу безпосередньо в нервову тканину, завдяки якій вірус уникав відповіді з боку імунної системи та дії антирабічної вакцини. Для таких пацієнтів може бути необхідним застосування АІГ.

## АНТИРАБІЧНА ВАКЦИНА

### 3.18 ЩО СОБОЮ ЯВЛЯЄ АНТИРАБІЧНА ВАКЦИНА?

З моменту їх створення понад чотири десятиліття тому концентровані очищені вакцини проти сказу на основі клітинних культур та ембріонованих яєць, які разом позначаються англійською аббревіатурою ССЕЕV, продемонстрували свою безпечність та ефективність у профілактиці сказу. Ці вакцини призначені як для доконтактної, так і для постконтактної профілактики та були введені мільйонам людей у всьому світі. Швидке введення вакцини після впливу в поєднанні з належним обробленням ран і, за наявності показань, введенням антирабічних імуноглобулінів майже завжди є ефективним у профілактиці сказу, навіть у випадку серйозного впливу.

Найновіша інформація (2018 р.) щодо антирабічних вакцин та імуноглобулінів доступна в позиційному документі ВООЗ (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9316>).

### 3.19 ЯКІ ТИПИ АНТИРАБІЧНИХ ВАКЦИН ВИКОРИСТОВУЮТЬ?

Вакцини проти сказу можна класифікувати за їх походженням. Так, існують вакцини, створені на основі клітинної культури, та вакцини, створені на основі ембріонованих яєць.

Сучасні людські антирабічні вакцини, доступні на ринку — це вакцини, культивовані на клітинних культурах (CCV), включаючи очищені вакцини, виготовлені з клітин курячих ембріонів (PCECV), очищені вакцини від сказу, виготовлені з клітин Vero (PVRV), вакцини, виготовлені з диплоїдних клітин людини (PVRV), і очищені вакцини, виготовлені з клітин качиних ембріонів (PDEV).

ВООЗ заохочує використання економічно ефективних схем вакцинації проти сказу із внутрішньошкірним введенням вакцини, навіть якщо такий спосіб використання не зазначений виробником. Такі схеми є безпечними й ефективними та покращують доступність, у тому числі цінову, сучасних вакцин проти сказу.

З 1984 р. ВООЗ наполегливо *рекомендує припинити виробництво та використання вакцин із нервової тканини* й замінити їх сучасними концентрованими очищеними вакцинами проти сказу на основі клітинних культур і ембріонованих яєць (ССЕЕV). Вакцини на основі нервової тканини частіше викликають серйозні побічні реакції та є менш імуногенними, ніж ССЕЕV.

### 3.20 ЯКІ АНТИРАБІЧНІ ВАКЦИНИ РЕКОМЕНДОВАНІ ВООЗ?

ВООЗ веде список антирабічних вакцин, які пройшли прекваліфікацію ВООЗ і є комерційно доступними на міжнародному ринку. Список доступний онлайн ([https://extranet.who.int/gavi/PQ\\_Web/](https://extranet.who.int/gavi/PQ_Web/)). Якщо прекваліфіковані вакцини від сказу недоступні, ВООЗ рекомендує використовувати вакцину проти сказу виробників, які мають інші вакцини, прекваліфіковані ВООЗ (тобто виробників вакцин із прекваліфікацією для інших захворювань).

ВООЗ заохочує фармацевтичні компанії дотримуватися процедури прекваліфікації ВООЗ для забезпечення належної виробничої практики та гарантій якості для країн.

Вакцини, які постачають через агентства Організації Об'єднаних Націй, як правило, мають прекваліфікацію ВООЗ.

### 3.21 ЯК СЛІД ЗБЕРІГАТИ АНТИРАБІЧНІ ВАКЦИНИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЇХНЬОЇ БЕЗПЕЧНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕД ВВЕДЕННЯМ?

Після вирощування на клітинній культурі (або ембріонованому яйці) антирабічні вакцини концентрують, очищують, інактивують і ліофілізують для продовження їх терміну зберігання та забезпечення стабільності.

Людські антирабічні вакцини постачають в однодозних флаконах для внутрішньом'язових ін'єкцій; зазвичай вони не містять консервантів.

Строк придатності антирабічних вакцин вказується виробниками на листку-вкладиші. Як правило, він складає  $\geq 3$  роки за умови зберігання при температурі 2–8°C в захищеному від сонячного світла місці.

**Зберігання:** при температурі 2–8°C, у місці, захищеному від сонячного світла

**Строк придатності:**  $\geq 3$  роки; 6 год після розведення в разі зберігання при температурі 2–8°C

Після відновлення стерильним розчинником вакцини слід використати негайно або протягом 6 годин за умови їх зберігання при температурі від 2°C до 8°C, оскільки частково використані флакони вакцини можуть контамінуватися.

Більше інформації можна знайти в публікації 2018 WHO rabies position paper [Позиційному документі ВООЗ щодо сказу 2018 р.] (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9316>)

### 3.22 ЯКІ ВАЖЛИВІ МОМЕНТИ СЛІД ВРАХОВУВАТИ ПРИ ВВЕДЕННІ АНТИРАБІЧНОЇ ВАКЦИНИ?

ВООЗ настійно рекомендує застосовувати внутрішньошкірний спосіб введення антирабічної вакцини, навіть якщо він не зазначений в інструкції. Це забезпечує економію вакцинного препарату і коштів. Незалежно від розміру флакона вакцини, об'єм однієї дози для в/ш введення становить 0,1 мл. Відкриті флакони необхідно використати протягом 6 годин.

При внутрішньом'язовому введенні антирабічної вакцини потрібно використати весь флакон вакцини.

Усі вакцини проти сказу випускають в однодозних флаконах для в/м введення в дельтоподібний м'яз (тобто верхню частину руки, біля плеча) або, у випадку маленьких дітей, у передньобокову ділянку стегнового м'язу (на верхній частині стегна).

Як і інші ін'єкції, вакцину проти сказу НЕ слід вводити в сидничну ділянку (сідниці). Це пов'язано з низькою абсорбцією через наявність жирової тканини.

## Внутрішньом'язове та внутрішньошкірне введення людських антирабічних вакцин



Рисунок 3. Місця для внутрішньом'язового та внутрішньошкірного введення людських антирабічних вакцин (WHO Expert Consultation on Rabies Third Report, 2018 [Третій звіт із висновками експертів ВООЗ щодо сказу, 2018 р.]

## ВНУТРІШНЬОШКІРНЕ ВВЕДЕННЯ ВАКЦИНИ

### 3.23 ЧИ ПОТРІБНО ВИРАХОВУВАТИ КІЛЬКІСТЬ ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ ПРИ ВНУТРІШНЬОШКІРНОМУ ВВЕДЕННІ ВАКЦИНИ?

Ні. Той факт, що дози вакцини для в/м введення відновлюються в різних об'ємах залежно від виробника, викликав занепокоєння. Мінімальна кількість діючої речовини, рекомендована ВООЗ, складає 2,5 МО на одну дозу вакцини для в/м введення, а рекомендований ВООЗ об'єм однієї дози вакцини для в/ш введення становить 0,1 мл, незалежно від розміру флакона з вакциною.

### 3.24 ЯК ДІЄ ВНУТРІШНЬОШКІРНА ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ СКАЗУ, ЯКЩО ДОЗА ТАКА МАЛА? ВОНА ТОЧНО ПОВНІСТЮ ЗАХИЩАЄ ВІД ІНФІКУВАННЯ СКАЗОМ?

Внутрішньошкірні ін'єкції — це техніка вакцинації, яку можна застосовувати в багатьох місцях (верхня частина руки, бічна частина стегна, надлопаткова ділянка) і яка викликає швидку та ефективну імунну відповідь навіть при невеликій дозі.

У минулому стандартом були схеми вакцинації, які передбачали введення вакцини в/ш у чотири або вісім місць. Проте клінічні випробування та імунологічні дослідження чітко демонструють, що *в/ш введення у два місця є ефективним, зручним і економічним*.



Імунні відповіді, викликані схемами з в/ш та в/м введенням, є співставними, хоча шляхи їх формування дещо відрізняються. Під час вакцинації з в/ш введенням антиген вірусу сказу вводять у дерму шкіри, щоб викликати сильнішу імунну відповідь. Було продемонстровано, що антигенпрезентуючі клітини в шкірі є більш ефективними, ніж у м'язах. Вакцинація проти сказу із в/ш введенням успішно використовується протягом десятиліть і врятувала мільйони життів.

Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсторінку ВООЗ [щодо імунізації, вакцин і біологічних препаратів](http://www.who.int/immunization/documents/policies/WHO_IVB_ISBN9789241513371/en/) ([http://www.who.int/immunization/documents/policies/WHO\\_IVB\\_ISBN9789241513371/en/](http://www.who.int/immunization/documents/policies/WHO_IVB_ISBN9789241513371/en/))

## АНТИРАБІЧНИЙ ІМУНОГЛОБУЛІН

### 3.25 ЯКИЙ АНТИРАБІЧНИЙ ІМУНОГЛОБУЛІН (АІГ) ВИКОРИСТОВУЮТЬ НА СЬОГОДНІШНІЙ ДЕНЬ?

АІГ отримують із крові людей (людський АІГ) або крові коней (кінський АІГ). Кінський АІГ проходить ретельне очищення, і при правильному введенні як і людський АІГ нейтралізує вірус у місці рани протягом кількох годин. Хоча існують відмінності в періодах напіввиведення кінського та людського імуноглобулінів, вважається, що вони мають однакову клінічну ефективність в елімінації вірусу в місці рани.

*Шкірні проби перед застосуванням кінського АІГ проводити не рекомендовано.*

АІГ забезпечує пасивну імунізацію і показаний людям, які зазнали впливу III категорії. АІГ слід вводити лише один раз, бажано під час або якомога швидше після початку ПКП. АІГ нейтралізують вірус сказу в місці інюкуляції за певний час до того, як імунна система починає реагувати на вакцину й виробляти нейтралізуючі антитіла до вірусу сказу.

АІГ не показані особам, які були імунізовані в минулому. Як активна, так і пасивна імунізація запобігає проникненню вірусу сказу в центральну нервову систему, однак стає неефективною, коли вірус уже проник у неї. У більшості ендемічних щодо сказу країн існують проблеми з доступом до АІГ, а їх застосування є непомірно дорогим.

*АІГ вводять лише один раз у житті.*



МАКСИМАЛЬНУ ДОЗУ АІГ РОЗРАХОВУЮТЬ ЗА ТАКИМИ ФОРМУЛАМИ:

40 МО/кг маси тіла для кінського АІГ

20 МО/кг маси тіла для людського АІГ

НАЙЕФЕКТИВНІШИЙ СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ АІГ — ЙОГО ІНФІЛЬТРАЦІЯ В РАНУ

- Якщо з моменту введення першої дози антирабичної вакцини минуло 7 днів, АІГ застосовувати не слід.
- АІГ показаний людям, що зазнали впливу III категорії, та людям із імунodefіцитом, що зазнали впливу II категорії
- У випадку невеликих ран вводьте кількість АІГ, яка є анатомічно можливою, пам'ятаючи про необхідність запобігання компартмент-синдрому
- За наявності великих і численних ран АІГ можна розбавляти, за необхідності, фізіологічним буферним розчином для забезпечення інфільтрації в усі рани
- Вводьте лише ту кількість, яка необхідна для проникнення в рану та навколо неї
- Залишок розрахованої максимальної дози АІГ не потрібно вводити в/м на відстані від рани; натомість його можна розділити в менші окремі шприци для використання в інших пацієнтів. Невикористані розділені дози слід зберігати в асептичних умовах; відкриті невикористані флакони АІГ слід утилізувати до кінця дня.
- укуси та подряпини кажанів може бути непросто побачити або виявити. При впливах, пов'язаних із фізичним контактом із кажаном (тобто виявленні укусу чи подряпини кажана), слід вводити АІГ навколо місця впливу настільки, наскільки це анатомічно можливо.
- У випадках впливу на слизові оболонки без поранень можна розглядати доцільність додаткового промивання розведеним АІГ.

### 3.26 ПРИОРИТИЗАЦІЯ ЗАСТОСУВАННЯ АІГ

У багатьох країнах АІГ є дорогими, а їх запаси — обмеженими. Бюджет органів влади у сфері громадського здоров'я на АІГ може бути дуже обмеженим або взагалі відсутнім. За оцінками, лише близько 1–10% пацієнтів, які потребують АІГ, отримують їх під час ПКП. При цьому польові дані демонструють, що навіть у разі незастосування АІГ ретельне промивання ран із негайним введенням вакцини та завершення курсу ПКП рятує до 99% пацієнтів, які зазнали впливу вірусу сказу.

Незалежно від наявності АІГ вакцинацію проти сказу не слід відкладати в жодному випадку.

Якщо доступна обмежена кількість АІГ, для їх застосування слід пріоритизувати пацієнтів, які:

- мають численні укуси;
- мають глибокі рани;
- мають укуси в сильно іннервованих частинах тіла, таких як голова, шия, руки та геніталії;
- мають тяжкий імунodefіцит;
- були укушені твариною з підтвердженим або ймовірним сказом; та для випадків, коли

було підтверджено, що джерелом укусу, подряпини чи контакту зі слизовими оболонками є кажан.

### 3.27 ЧИ НЕОБХІДНО ПРОВОДИТИ ШКІРНУ ПРОБУ ПЕРЕД ВИКОРИСТАННЯМ КІНСЬКОГО АІГ?

Сучасні кінські АІГ проходять ретельне очищення і вважаються настільки ж клінічно ефективними, як і людські АІГ, у нейтралізації вірусу в місці рани протягом кількох годин. При цьому кінські АІГ є більш широко доступними й менш дорогими, ніж людські. З цих причин перед уведенням кінського АІГ *немає необхідності у проведенні шкірної проби*. Шкірні проби не мають достатньої достовірності в передбаченні серйозних несприятливих подій і не повинні бути підставою для відмови від введення кінського АІГ, у випадках, коли це необхідно. Усі АІГ слід вводити в умовах, які дозволять контролювати можливу анафілактичну реакцію.

### 3.28 ЯКИХ ЗАПОБІЖНИХ ЗАХОДІВ СЛІД УЖИВАТИ ПРИ ВВЕДЕННІ АІГ?

Лікування будь-яким біологічним продуктом може призвести до несприятливої імунної реакції (хоча такі реакції і трапляються рідко). Лікарські засоби для надання невідкладної допомоги та засоби для лікування побічних реакцій повинні бути легкодоступними, а лікарі — бути готові лікувати такі реакції. Усіх пацієнтів слід повідомляти про можливі побічні реакції; при цьому слід наголошувати, що важливо продовжувати лікування навіть за наявності таких реакцій у зв'язку з ризиком смерті в разі інфікування вірусом сказу.

*Введення АІГ не показане, якщо з початку ПКП минуло 7 днів.*

- Флакони з АІГ, вийняті з холодильника, слід потримати у приміщенні протягом кількох хвилин перед введенням АІГ пацієнту (щоб вони нагрілися до кімнатної температури або температури тіла).
- АІГ не слід вводити тим самим шприцом, що й вакцину, або в те саме місце, що й вакцину.
- Для забезпечення можливості інфільтрації АІГ у місці рани можна використовувати знеболювальні.
- Для маленьких дітей або людей із великими чи численними укусами АІГ слід розбавляти фізіологічним буферним стерильним розчином, щоб збільшити об'єм для інфільтрації в усі рани та навколо них і водночас не перевищити максимальну розраховану дозу.
- АІГ бажано вводити перед введенням вакцини проти сказу.
- Під час інфільтрації АІГ у рани від укусів слід бути обережними, щоб уникнути його введення у кровоносні судини та нерви. Під час введення АІГ слід завжди пам'ятати про анатомічні можливості.
- У разі введення АІГ у кінчики пальців, вушну раковину, ніс або подібні місця необхідно пам'ятати про необхідність запобігання компартмент-синдрому, який виникає в разі введення великого об'єму АІГ у невелику ділянку тіла з обмеженим тканинним покривом.
- Введення АІГ у підшкірний жировий шар знижує або сповільнює його ефект. Слід уникати введення АІГ у центральну сідничну ділянку через ризик пошкодження сідничного нерва.
- Після введення АІГ слід забезпечити спостереження за пацієнтом; серйозні побічні реакції зазвичай виникають протягом декількох хвилин.

Вагітність не є протипоказанням для застосування АІГ та вакцинації проти сказу.

### НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ КЛІНІЧНИМИ ОЗНАКАМИ СКАЗУ

#### 3.29 ЯКУ ПАЛІАТИВНУ ДОПОМОГУ МОЖНА ЗАБЕЗПЕЧИТИ ПАЦІЄНТАМ ЗІ СКАЗОМ?

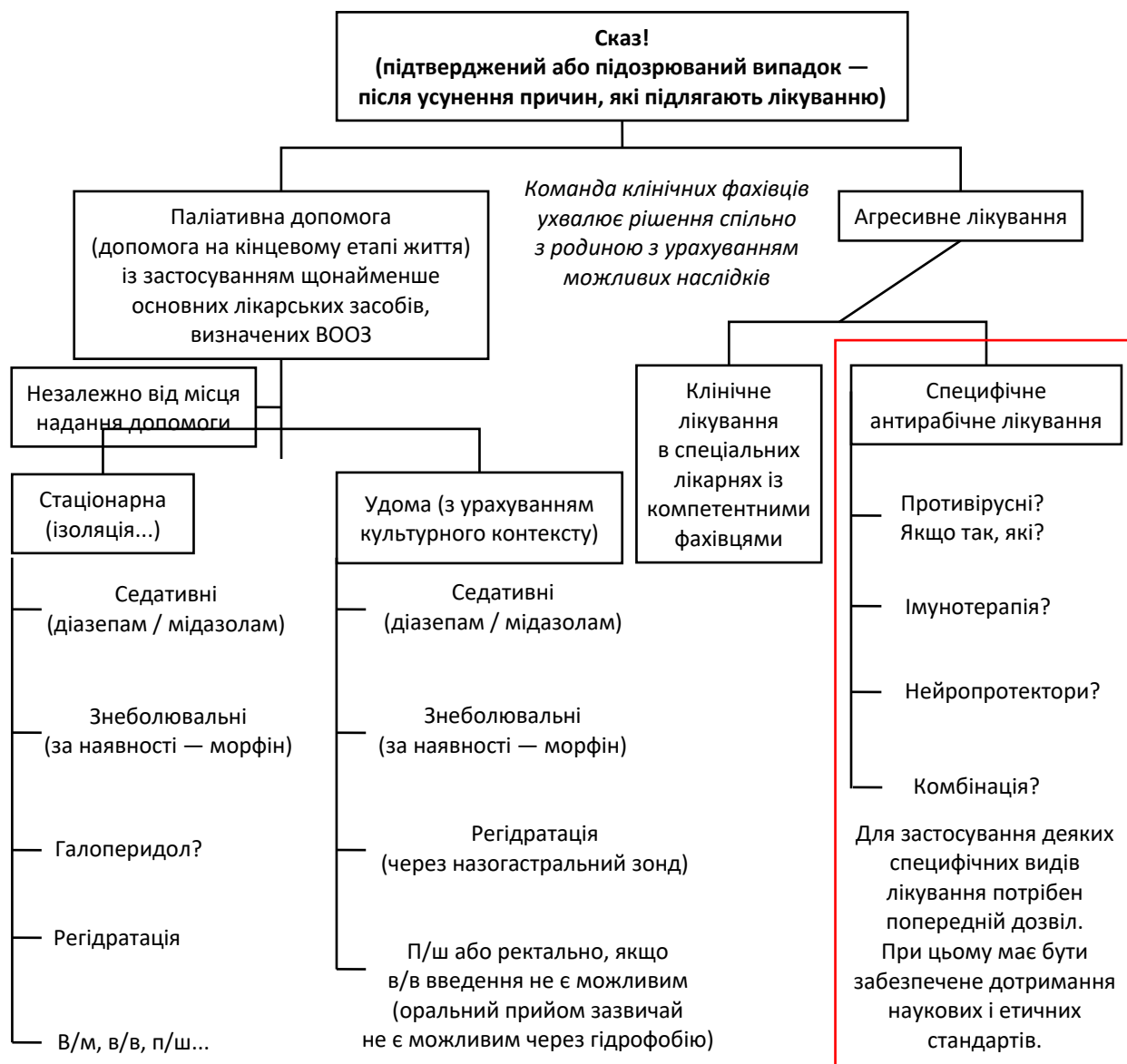
Незважаючи на те, що майже всі пацієнти з клінічною формою сказу помирають, медичні працівники відіграють важливу роль у забезпеченні швидкого, ефективного, комплексного та емпатичного лікування з урахуванням культурних особливостей. Прогноз слід обговорити з родиною якомога раніше після встановлення діагнозу. Належну допомогу можна забезпечити навіть із дуже обмеженим арсеналом обладнання і лікарських засобів.

Враховуючи неминучість смерті в більшості випадків сказу, лікування має бути зосереджене на забезпеченні комфорту із застосуванням сильних седативних барбітуратів та морфіну. При цьому *слід уникати інтубації або штучного підтримання життєдіяльності*, особливо після встановлення точного діагнозу.

Пацієнтам із підтвердженим сказом слід забезпечити належні гідратацію, седацію та догляд у відповідному медичному закладі, бажано у спокійній, тихій палаті без протягів, з відповідною емоційною та фізичною підтримкою.

*Слід поважати приватність, гідність і культурні потреби пацієнтів. Пріоритетом має бути збереження здатності сім'ї перебувати зі своєю близькою людиною у момент смерті.*

Додаткову інформацію про паліативну допомогу для пацієнтів зі сказом див. у главі 6 документа WHO Expert Consultation on Rabies (3<sup>rd</sup> report) [Висновки експертів ВООЗ щодо сказу (3-й звіт)]: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272364?locale-attribute=en&>.



**Рисунок 4. Пропонований алгоритм надання допомоги пацієнтам із підтвердженим або підозрюваним захворюванням на сказ (WHO Expert Consultation on Rabies Third Report, 2018 [Третій звіт із висновками експертів ВООЗ щодо сказу, 2018 р.]**

### **Використані джерела**

1. WHO. WHO Expert Consultation on Rabies, third report: WHO Technical Series Report No.1012, Geneva, 2018, ISBN 978-92-4-121021-8.
2. WHO. Rabies Vaccines: WHO Position Paper - April 2018. Weekly Epidemiological Record, No 16, 2018, 93, 201–220.
3. WHO. The Global Strategic Plan to End Human Deaths from Dog-Mediated Rabies By 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513838>