



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК

***Введение лошадиного антирабического иммуноглобулина
пострадавшим
от укусов, оцарапывания и ослюнения животными***



Докладчик: Куатбаева Айнагул Мухановна, директор Филиала
НПЦСЭЭиМ, к.м.н., асс. профессор, член НТКГЭИ

Вопросы иммунизации в РК (для медработников и
родителей)

Сайт :

egu.kz

Горячая линия :

7701

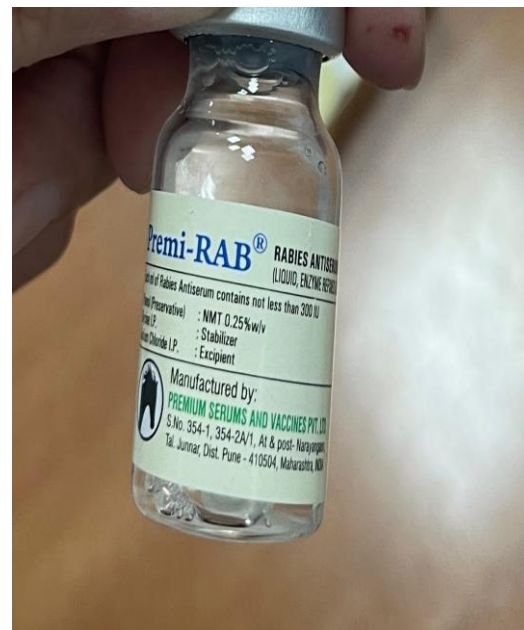
26 августа 2026 года

Предистория

По данным ИС установлена регистрация серии случаев НППИ в одном из травматологических пунктов РК после внутрикожной пробы АИ

В ИС были отмечены симптомы и признаки:

- слабость,
- головная боль,
- повышение температуры



Результаты эпидрасследования:

- 1) Не установлены симптомы и признаки: слабость, головная боль, повышение температуры
- 2) Установлены симптомы и признаки: покраснение, чувство распирания, зуд;
- 3) В данном травмпункте официально зарегистрированы только 72,4% от всех зарегистрированных в журнале аллергических реакций
- 4) Местная реакция на введение АИ при пробе зарегистрированы и в других 2-х травматологических пунктах
- 5) В 2026 г. в травматологических пунктах в регионах АИ отсутствовал от 5 до 6 месяцев

Результаты эпидрасследования: нарушение техники проведения внутрикожной пробы АИ в травматологических пунктах !!!



Бешенство



Что это?



Зоонозная вирусная инфекция, почти всегда смертельная после появления симптомов.



Основной, но не единственный источник заражения людей в мире — **собаки**; возможны также кошки, сельскохозяйственные и дикие животные, летучие мыши.



Своевременная постконтактная профилактика (обработка раны, антирабическая вакцина, иммуноглобулин) спасает жизнь.

Данные ВОЗ



Ежегодно в мире оценивается около **59 000** смертей.



До **99%** случаев заражения людей в мире связаны с собаками.



40% умерших — дети до 15 лет.



Ежегодно десятки миллионов людей подвергаются укусам животных; около **29 млн** получают постконтактную профилактику.



Профилактика после контакта эффективна на **100%** при своевременном обращении за медицинской помощью.

Республика Казахстан (на 01.01.2026 г.)



По данным ветеринарной службы РК проведено 450 лабораторных исследований на бешенство, из них **61 (13,6%)** — положительные.
Для сравнения: 2023 г. — 12,3%; 2024 г. — 12,7%.



В травматологические пункты обратились более **60 000** пострадавших от укусов.

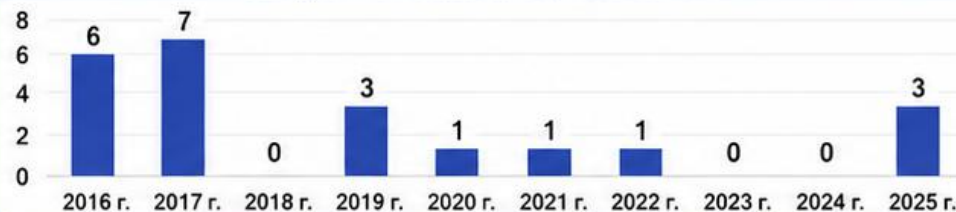


Списано более **11 литров** антирабического иммуноглобулина ??



ЭТО ЛИЦА, КОТОРЫЕ НЕ ПОЛУЧИЛИ АИ, И У КОТОРЫХ БЫЛИ ВЫСОКИЕ РИСКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА БЕШЕНСТВА В ОРГАНИЗМЕ ??

Регистрация случаев бешенства среди населения Республики Казахстан за 2016–2025 гг.



Нули за 2018, 2023 и 2024 гг. отражают отсутствие зарегистрированных случаев среди населения.



Помните!



Любой укус (царапина) опасен!



Не ждите симптомов — обратитесь сразу.



Постконтактная профилактика спасает жизнь.



Информируйте пациентов и своих близких.

Организация работы и оснащение прививочного кабинета (ПК) в травматологическом пункте

1 Мебель и оснащение прививочного кабинета



- Медицинский шкаф для инструментов и ЛС;
- Функциональный мед. столик для ИЛП;
- Медицинская кушетка;
- Бикс со стерильным материалом;
- Рабочий стол и стулья;
- другие.

В прививочном пункте не допускается проведение других медицинских процедур (манипуляций).

2 Санитарно-гигиеническое обеспечение



- Раковина с холодной и горячей водой;
- Локтевой/бесконтактный кран;
- Жидкое мыло с дозатором;
- Кожный антисептик;
- Одноразовые полотенца/салфетки;
- Дезинфицирующие средства;
- Емкости для отходов класса А и Б;
- КБСУ для острых отходов;
- Емкость для обеззараживания остатков ИЛП;
- Маркированный уборочный инвентарь;
- другие.

Разрешены применение дезсредств, зарегистрированные и разрешенные из Единого реестра РК и ЕАЭС. Хранение строго в таре поставщика с тарной этикеткой.

3 Контроль t и отн. влажности в прививочных кабинетах



- Термометр;
- Гигрометр;
- Кондиционер (при необходимости);
- Бактерицидный облучатель (стационарный/передвижной);
- другие.

Расчетная температура — 22 °С;
Относительная влажность воздуха — не более 60%.

4 Холодовая цепь



- Медицинский холодильник;
- Для контроля t режима:
 - 2 термометра (средний и нижний уровни);
 - или термолоттер;
- Холодоэлементы (ХЭ);
- Емкости с водой и крышкой (пластиковые);
- другие.

Не допускается заполнение ИЛП и ХЭ более 50% общего объема холодильника!

5 Транспортировка ИЛП



- Морозильник для замораживания ХЭ;
- или морозильный отсек холодильника для замораживания ХЭ;
- Термоконтейнер для ИЛП;
- Холодоэлементы (ХЭ) – 2 шт.;
- Термометр для контроля t;
- другие.

ХЭ замораживаются в морозильнике с t от –5 °С до –25 °С. Целесообразно иметь не менее 2-х комплектов ХЭ; Перед загрузкой ХЭ в термоконтейнер для ИЛП проводится их кондиционирование.

6 Кондиционирование холодоэлементов



7 Иммунологические лекарственные препараты (ИЛП)



- Антирабическая вакцина (АВ);
- Антирабический иммуноглобулин/сыворотка (АИ);
- Противостолбнячная сыворотка (ПСС);
- Противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ);
- АДС-М;
- другие сыворотки (при необходимости);

- 1 В прививочных пунктах применяются ИЛП, зарегистрированные и разрешенные к применению в РК (п. 3 ст. 251 Кодекса).
- 2 Перед применением ИЛП следует изучить инструкцию и соответствие инструкции, проверить срок годности, маркировку и целостность ампулы (флакона, шприца и т.д.).
- 3 Подписанные открытые флаконы АДС-М допускаются к использованию в течение 3-х суток при соблюдении условий (п. 53 СП, приказ от 21.09.2023 г. № 150).



- 1) Приказ МЗ РК «Об утверждении СП «Санэпидтребования к организации и проведению профилактических прививок населению»» от 21.09.2023 г. № 150
- 2) Приказ МЗ РК «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок» от 21.10.2020 г. № КР ДСМ-146/2020
- 3) Приказ МЗ РК от 02.12.2022 г. № КР ДСМ-151 «Об утверждении СП «Санэпидтребования к организации и проведению санэпид, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению ИСМП»»
- 4) Приказ МЗ РК от 06.01.2026 г. № 2 «О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы МЗ РК»
- 5) Приказ МЗ РК от 27.10.2020 г. № КР ДСМ-155/2020 «Об утверждении Правил уничтожения ЛС и МИ, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированных и ...»

Организация работы и оснащение прививочного кабинета в травматологическом пункте (2 ч.)

8

Расходные материалы



Одноразовые шприцы 1 мл с градуировкой 0,01 мл для внутрикожной пробы



Спиртовые салфетки

Медицинские перчатки



Линейка с мл шкалой для оценки пробы



- одноразовые стерильные шприцы и иглы (разные);
- Одноразовые шприцы 1 мл с градуировкой 0,01 мл для внутрикожной пробы;
- Спиртовые салфетки;
- Медицинские перчатки;
- Линейка с мл шкалой для оценки пробы;
- другие.

9

Неотложная помощь и профилактика АШ



Профилактика АШ

- 1) Набор для неотложной помощи:
 - роторасширитель;
 - языкодержатель;
 - мешок «Амбу»;
- 2) Набор противошоковой терапии:
 - адреномиметики;
 - антигистаминные;
 - гормональные;
 - бронхолитические препараты;
 - стерильная вата и этиловый спирт;
 - или спиртовые салфетки;
 - одноразовые шприцы;
 - венозный катетер;
 - система для проведения в/в инфузий;
 - бинты;
 - жгут;
 - инструкции по их применению ИЛП;
 - Алгоритм действий при АШ;
 - другие.

Запрещается использование спиртовых тампонов, смоченных (заготовленных) в этиловом спирте заранее!

В случаях регистрации НППИ, в том числе смерти от них, проводятся эпидемиологическое расследование по информации и (или) экстренному извещению, подаваемому госорганами или объектами здравоохранения.

10

Документирование



- 1) Мебель:
 - стол рабочий;
 - стулья;
 - шкаф/ы для документации;
 - компьютер подключенный к интернету.
- 2) Формы:
 - Вопросник для медработников по опросу прививаемого...;
 - Информированное электронное согласие на проведение ПП;
 - Информированный электронный отказ от проведения ПП;
 - Накладные для отпуска ИЛП;
 - другие.
- 3) Журналы учета:
 - движения ИЛП;
 - учета профилактических прививок (066/у);
 - временных, длительных и постоянных мед. противопоказаний к проведению ПП;
 - температуры и относительной влажности воздуха;
 - другие.
- 4) Отчеты.
- 5) Алгоритмы и СОПы.



НПА

1. Документы об ежегодных технических осмотрах холодильного оборудования и поверки измерительных приборов хранятся на рабочем месте ответственного медработника.
2. НПА:
 - 6) Приказ МЗ РК «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к хранению и использованию иммунобиологических лекарственных препаратов (иммунобиологических лекарственных препаратов)" от 19 июля 2021 года № ҚР ДСМ-62.
 - 7) Приказ МЗ РК «Об утверждении Правил проведения исследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» от 29 августа 2024 года № 69 с дополнениями от 27.03.2026 № 35 и от 17.06.2026 г. № 67.

- 8) Приказ МЗ РК «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемиологических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний" от 12.11.2021 г. № ҚР ДСМ-114, с дополнениями в соответствии с приказом МЗ РК от 14.08.2025 № 80.
- остальное

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ПЕРСОНАЛА ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПУНКТА



ВРАЧ



Оценивает обстоятельства
контакта с животным



Определяет категорию экспозиции
и показания к введению
антирабического иммуноглобулина (АИ/еRIG)



Оценивает характер, количество,
глубину и локализацию повреждений



Назначает антирабическую вакцинацию
и еRIG, определяет необходимую дозу



Определяет тактику при положительной
пробе или развитии аллергической реакции



МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА



Проверяет назначение врача



Обеспечивает соблюдение условий
хранения препарата



Рассчитывает / перепроверяет
назначенную дозу



Подготавливает препарат
и необходимые расходные материалы



Проводит кожную пробу, если она
предусмотрена зарегистрированной
инструкцией препарата



Осуществляет введение АИ/еRIG
в соответствии с назначением



Соблюдает правила
безопасных инъекций



Документирует введение препарата:
наименование, серию, дозу,
место введения и результат
последующего наблюдения



СЛАЖЕННАЯ РАБОТА –
ЭФФЕКТИВНАЯ ПОМОЩЬ



ПРАВИЛЬНАЯ ОЦЕНКА
РИСКА



СВОЕВРЕМЕННАЯ
ПРОФИЛАКТИКА



БЕЗОПАСНОЕ
ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ



ЗАЩИТА ЗДОРОВЬЯ
ПАЦИЕНТОВ



ОБРАБОТКА РАН

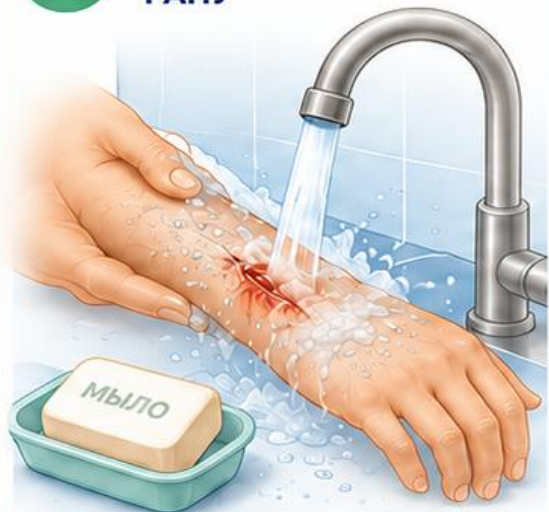
ДО ВВЕДЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА (АИ)



Чистая рана – выше защита!
Тщательная обработка снижает риск развития заболевания.



**ТЩАТЕЛЬНО ПРОМОЙТЕ
РАНУ**



Промывайте большим количеством воды с мылом или моющим средством не менее **15 минут**, если это не было выполнено ранее.



**ИСПОЛЬЗУЙТЕ
ВИРУЛИЦИДНОЕ
СРЕДСТВО**



После промывания можно использовать разрешенное средство с вирулицидным действием, например препарат на основе повидон-йода.



**НЕ УШИВАЙТЕ РАНУ
БЕЗ НЕОБХОДИМОСТИ**

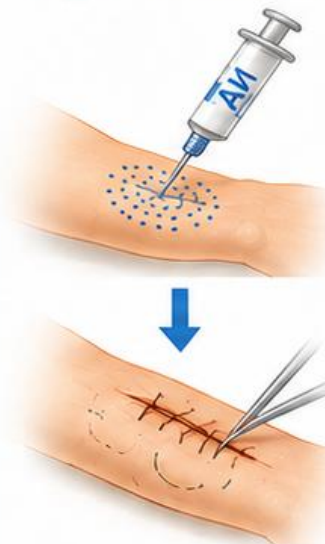
ДО ВВЕДЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА (АИ)



Не следует без необходимости проводить первичное ушивание раны до введения иммуноглобулина (АИ).



**ЕСЛИ УШИВАНИЕ
НЕОБХОДИМО**



Сначала проводится инфильтрация АИ в рану и вокруг нее.

Затем ушивание выполняют минимальным количеством швов в соответствии с врачебной тактикой.



ВОЗ рекомендует предварительно инфильтрировать рану АИ и по возможности отсрочить ушивание.

ВАЖНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБРАБОТКИ РАНЫ



Тщательно промыть



Обработать вирулицидным средством



Не ушивать без необходимости



АИ в рану перед ушиванием (при необходимости)



Снижение риска развития заболевания



ПОМНИТЕ!

Правильная обработка раны – важный шаг в профилактике бешенства.



Все манипуляции выполняются с соблюдением правил асептики и антисептики и в соответствии с действующими инструкциями.



Идентификация пострадавшего и оценка характера травмы

Перед введением антирабического иммуноглобулина (АИ)

1. Идентификация пострадавшего



- ✓ Ф.И.О. и дата рождения
- ✓ Сверить с медицинской документацией

Уточнить:

- массу тела
- возраст
- аллергические реакции в анамнезе
- предыдущее введение препаратов лошадиной сыворотки или иммуноглобулинов
- время и обстоятельства контакта с животным
- ранее начатую вакцинацию против бешенства



Сверить назначение врача с категорией повреждения

2. Оценка характера травмы

III категория ВОЗ

Антирабический иммуноглобулин (АИ) применяется прежде всего при экспозиции **III категории**



одиночные или множественные укусы с повреждением кожи



глубокие царапины с нарушением целостности кожи



ослюнение поврежденной кожи



попадание слюны животного на слизистые оболочки



прямой контакт с летучими мышами



Обработка раны



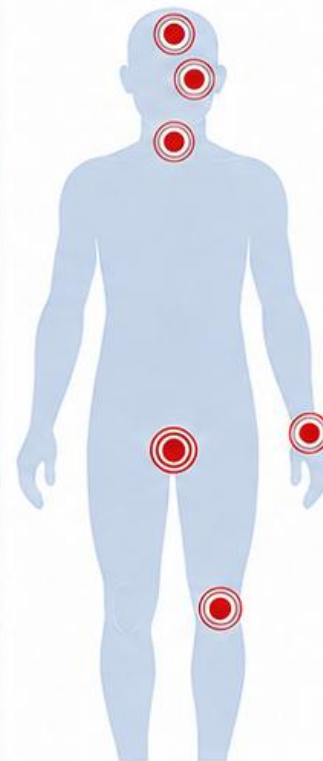
Вакцинация против бешенства



АИ

При III категории экспозиции — **незамедлительно**

3. Особое внимание



- лицо
- голова
- шея
- кисти и пальцы
- половые органы
- множественные и глубокие повреждения
- области с плотной иннервацией



Высокий риск — не откладывать постконтактную профилактику



Правильная идентификация + оценка категории экспозиции = безопасная и своевременная помощь

АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА

показания • сроки • активный иммунитет • условная и безусловная схемы

КОГДА ПОКАЗАНА ПОСТКОНТАКТНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ



I КАТЕГОРИЯ

Прикосновение к животному, кормление, лизание неповрежденной кожи.



Вакцинация не требуется при достоверном анамнезе.



II КАТЕГОРИЯ

Поверхностные укусы или царапины без кровотечения, ослюнение поврежденной кожи.



Обработка раны + вакцина



III КАТЕГОРИЯ

Укусы/царапины с нарушением целостности кожи, слюна на слизистые или поврежденную кожу, контакт с летучими мышами.



Обработка раны + вакцина + АИ

СХЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ В РК

УСЛОВНАЯ СХЕМА

Если укус нанесла известная собака или кошка, животное доступно для ветеринарного наблюдения 10 дней.



При отрицательном результате наблюдения/обследования курс может быть прекращен по решению врача.

БЕЗУСЛОВНАЯ СХЕМА

Если животное убежало, не найдено, погибло или есть высокий риск/подтверждение бешенства.



Курс проводится полностью.



Начать как можно раньше после контакта.

ЧТО ДАЕТ ВАКЦИНАЦИЯ



Введение антирабической вакцины



Активация иммунной системы



Выработка собственных вируснейтрализующих антител



Формирование активной защиты

ВАКЦИНА ФОРМИРУЕТ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ

Защита формируется не мгновенно — при III категории **АИ** обеспечивает немедленную пассивную защиту в ране до развития вакцинального иммунитета.



ВАКЦИНА — активный иммунитет, формируется постепенно.



ВАКЦИНА ≠ АИ



АИ — готовые антитела, действуют сразу и локально.

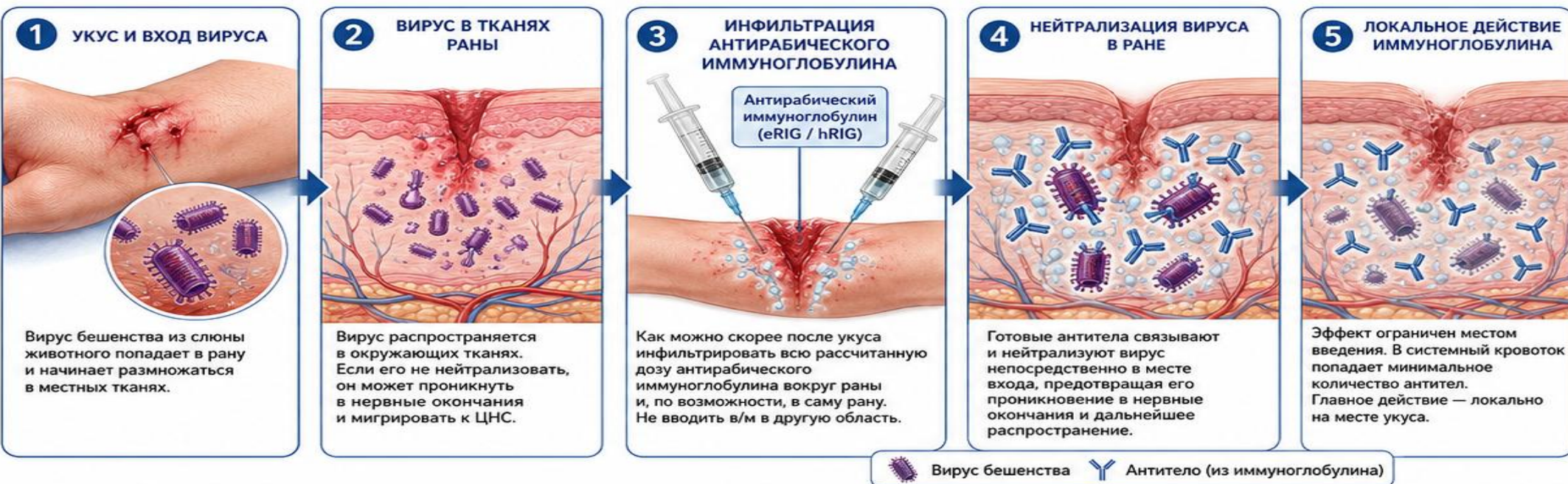


НЕ ЖДАТЬ СИМПТОМОВ.

ПОСТКОНТАКТНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ НАЧИНАТЬ НЕМЕДЛЕННО.

* Схема проводится по назначению врача с учетом действующих санитарных правил РК и инструкции зарегистрированного препарата.

Антирабический иммуноглобулин: как действует после укуса



- СРАЗУ, В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ** чем раньше введен, тем лучше.
- ГОТОВЫЕ АНТИТЕЛА** обеспечивают моментальную защиту.
- ЛОКАЛЬНО НЕЙТРАЛИЗУЕТ ВИРУС В РАНЕ** до его проникновения в нервные окончания.
- ОБЕСПЕЧИВАЕТ НЕМЕДЛЕННУЮ ПАССИВНУЮ ЗАЩИТУ** до выработки собственных антител после вакцинации.
- НЕ ЗАМЕНЯЕТ ВАКЦИНУ** вакцина необходима для выработки активного иммунитета.



ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ:
нейтрализовать вирус до его проникновения в нервные окончания.

Это предотвращает развитие бешенства.

❗ Иммуноглобулин не отменяет и не заменяет вакцинацию. Полный курс вакцинации обязателен.

Расчет дозы лошадиного антирабического иммуноглобулина



Максимальная расчетная доза: 40 МЕ/кг массы тела

1 Концентрация препарата



Для Premi-RAB:
 $1500 \text{ МЕ} / 5 \text{ мл} = 300 \text{ МЕ/мл}$

2 Формула расчета



Доза (МЕ) = масса тела (кг) $\times$ 40 МЕ/кг



Объем (мл) = необходимое количество МЕ $\div$ 300 МЕ/мл

Объем препарата (мл) = масса тела (кг) $\times$ 40 $\div$ 300



Деление
на 300 —
это перевод
из МЕ
в миллилитры.

3 Пример расчета



Шаг 1
 $70 \text{ кг} \times 40 \text{ МЕ/кг}$
 $= 2800 \text{ МЕ}$



Шаг 2
 $2800 \text{ МЕ} \div 300 \text{ МЕ/мл}$
 $= 9,33 \text{ мл}$



Итого:
9,33 мл

4 Закрепляем

Для Premi-RAB

20 кг	$20 \times 40 = 800 \text{ МЕ}$	$\rightarrow$	$800 \div 300$	$= 2,67 \text{ мл}$
50 кг	$50 \times 40 = 2000 \text{ МЕ}$	$\rightarrow$	$2000 \div 300$	$= 6,67 \text{ мл}$
70 кг	$70 \times 40 = 2800 \text{ МЕ}$	$\rightarrow$	$2800 \div 300$	$= 9,33 \text{ мл}$

Порядок выполнения процедуры

Получение препарата из холодильника



ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ПУНКТ

1

1. Провести гигиеническую обработку рук.



2

2. Проверить температуру холодильного оборудования. Препарат должен храниться в условиях, предусмотренных инструкцией производителя, как правило, при температуре $+2...+8^{\circ}\text{C}$.



$+2...+8^{\circ}\text{C}$

3

3. Извлечь из холодильника необходимое количество флаконов непосредственно перед использованием.



4

4. Проверить:



- ✓ название препарата;
- ✓ форму выпуска;
- ✓ концентрацию;
- ✓ номер серии;
- ✓ срок годности;
- ✓ целостность флакона и упаковки;
- ✓ отсутствие признаков замораживания;
- ✓ отсутствие помутнения, хлопьев, осадка или иных изменений, не предусмотренных инструкцией.



5

5. При наличии признаков нарушения целостности, изменения внешнего вида или сомнений относительно соблюдения температурного режима препарат не использовать до принятия решения ответственным лицом.

6



6. Не подвергать препарат нагреванию на батарее, в горячей воде, под прямыми солнечными лучами и иными способами ускоренного согревания.



Соблюдение условий хранения и визуальный контроль препарата — обязательный этап перед применением.





Проведение внутрикожной пробы АИ



ВАЖНО

Кожная проба проводится только в случае, если она предусмотрена действующей зарегистрированной инструкцией по медицинскому применению конкретного препарата

ВОЗ не рекомендует рутинную кожную пробу перед введением АИ: отрицательная проба не исключает анафилаксию, положительная не всегда прогнозирует системную аллергическую реакцию

ПОДГОТОВИТЬ

Стерильный шприц 1 мл



Стерильная игла для внутрикожного введения



АИ



Стерильный 0,9% NaCl



Спиртовые салфетки



Линейка

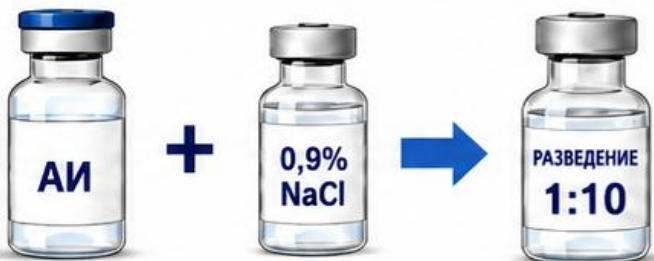


КБСУ



Использовать одноразовый шприц 1 мл с градуировкой 0,01 мл
Не использовать шприц большего объема.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАЗВЕДЕНИЯ 1:10



Готовить непосредственно перед применением в условиях асептики.
Для каждого забора — стерильные шприц и игла.
Для внутрикожной пробы обязательное проводят разведение АИ в соотношении 1:10 с использованием 0,9% раствора NaCl.

ВВЕДЕНИЕ ПРОБЫ

1 Выбрать сгибательную поверхность предплечья



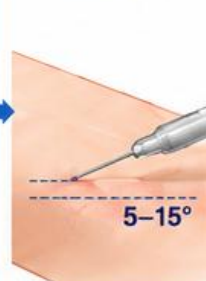
2 Обработать спиртовой салфеткой и высушить



3 Набрать ровно 0,1 мл разведенного АИ



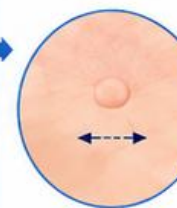
4 Игла срезом вверх, почти параллельно коже



5 Медленно ввести 0,1 мл



6 Правильный эффект — небольшая папула предплечья ≈ 3–4 мм



7 Если инструкцией предусмотрена контрольная проба — на противоположном предплечье внутрикожно 0,1 мл стерильного 0,9% NaCl



- Место проведения внутрикожной пробы АИ: средняя треть сгибательной (ладонной) поверхности предплечья.
- Игла вводится почти параллельно поверхности кожи, срезом вверх, именно внутрикожно, а не подкожно.



Только 0,1 мл разведенного АИ внутрикожно

Не вводить 0,3–0,4 мл: избыточный объем разведенного АИ может вызвать механическое перерастяжение дермы, выраженную гиперемию/инфильтрацию и привести к ошибочной оценке пробы как положительной





Оценка внутрикожной пробы АИ

ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПУНКТ

После проведения предварительной внутрикожной пробы АИ

1. Наблюдение после постановки пробы



1 Засечь время сразу после постановки пробы.



2 Не разрешать пациенту:

- расчесывать место пробы;
- растирать его;
- закрывать плотной повязкой;
- самостоятельно наносить лекарственные средства.



3 На протяжении периода наблюдения контролировать общее состояние пациента.

2. Когда и что оценивать



4 Оценить пробу через время, указанное в инструкции, для ряда препаратов АИ – через **20–30 мин.**



5 Оценить отдельно:

- размер папулы/инфильтрата;
- размер гиперемии;
- наличие локального отека;
- зуд;
- реакцию на другой руке в контрольном участке с NaCl;
- наличие системных проявлений.

i Для описанной в литературе методики Rabies Antiserum I.P.:



внутрикожно **0,1 мл** разведения 1:10;



контроль – **0,1 мл** физиологического раствора;



оценка через **20–30 минут.**



3. Важно при интерпретации



место пробы



контроль с NaCl
(другая рука)

Легкое покраснение — это не всегда аллергия, особенно если аналогичная реакция имеется в месте введения контрольного NaCl в другой руке. Оно может быть обычной реакцией кожи на инъекцию с содержанием NaCl или на слишком большой объем введенного препарата.



4А. При отрицательной пробе

- 1** Сообщить врачу результат.
- 2** Перейти к введению рассчитанной дозы АИ.
- 3** Не считать отрицательную кожную пробу гарантией отсутствия анафилактики.
- 4** Противошоковая укладка должна оставаться доступной на протяжении всей процедуры.



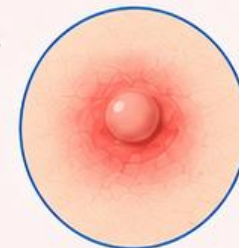
Оценка внутрикожной пробы требует точного соблюдения инструкции, правильной интерпретации и постоянной готовности к противошоковой помощи.



4В. При положительной или сомнительной пробе

При выраженной гиперемии, инфильтрации, локальном отеке либо системных проявлениях:

- 1** Не принимать самостоятельного решения об отказе от антирабического иммуноглобулина.
- 2** Немедленно сообщить врачу.
- 3** Оценить:
 - правильность разведения;
 - объем введенного раствора;
 - технику внутрикожного введения;
 - реакцию на контрольный физиологический раствор;
 - наличие системных проявлений.
- 4** При случайном введении **0,3–0,4 мл** вместо **0,1 мл** зарегистрировать нарушение техники проведения пробы и сообщить врачу.
- 5** Не классифицировать автоматически такую локальную гиперемию как истинную аллергию.
- 6** Решение о дальнейшем введении жизненно необходимой антирабической профилактики принимает врач.



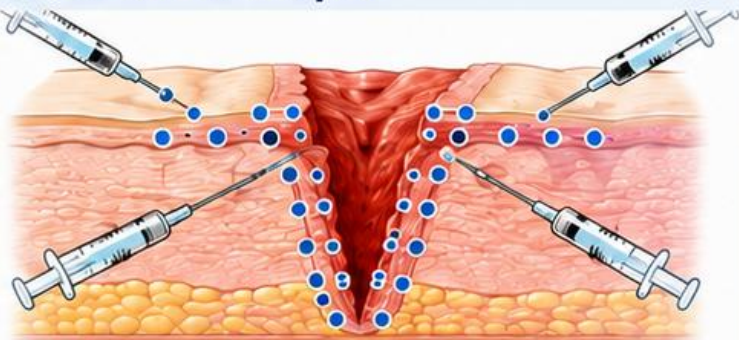


ВВЕДЕНИЕ ОСНОВНОЙ ДОЗЫ АНТИРАБИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА (АИ)



ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП

РАССЧИТАННЫЙ ОБЪЕМ
АИ ВВОДИТЬ
**ПРЕЖДЕ ВСЕГО
НЕПОСРЕДСТВЕННО
В РАНУ
И ВОКРУГ ВСЕХ РАН**



Медленно. Без чрезмерного давления.

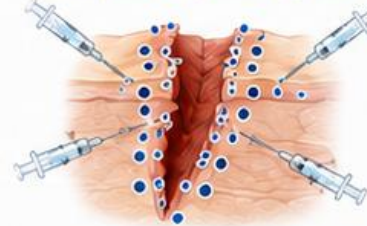
КАК ИНФИЛЬТРИРОВАТЬ

Небольшая одиночная рана



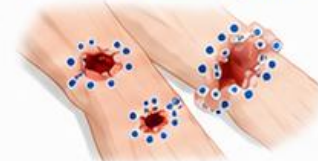
Края + вокруг +
глубина (по возможности)

Глубокая/рваная рана



По всей окружности +
доступные глубокие участки +
вдоль раневого канала

Множественные раны



Распределить рассчитанный
объем между **ВСЕМИ**
доступными ранами



**Не оставлять другие
раны без местного АИ**

ОСОБАЯ ОСТОРОЖНОСТЬ

ПАЛЬЦЫ, КИСТИ, УШНАЯ РАКОВИНА
И ОГРАНИЧЕННЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ УЧАСТКИ



Небольшими объемами



Медленно



Не создавать избыточного
давления



Учитывать риск нарушения
кровообращения

ЛИЦО, ГОЛОВА, ШЕЯ



Максимально
тщательная
инфильтрация
всех доступных
повреждений



С анатомической
осторожностью

ОСТАТОК РАССЧИТАННОЙ ДОЗЫ



Тактика определяется
зарегистрированной инструкцией
конкретного препарата и
национальным протоколом.



Современный подход:
приоритет максимально полной
инфильтрации в раны и вокруг них.



Если инструкция препарата
предусматривает введение остатка
внутримышечно — вводить в анатомически
удаленный от места антирабической
вакцины участок, отдельным стерильным
шприцем и иглой.

**Запрещается введение АВ и АИ
в одном шприце.**



ПРИОРИТЕТ: максимально полно инфильтрировать АИ в каждую доступную рану и вокруг нее.



Не вводить АИ под чрезмерным давлением.

Одновременное введение антирабической вакцины и АИ

1 НЕ ДОПУСКАЕТСЯ



не смешивать АИ и антирабическую вакцину в одном шприце;



АВ и АИ не вводить в одно и то же анатомическое место

2 КАК ВВОДИТЬ ПРАВИЛЬНО

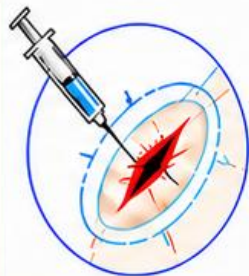


использовать отдельные стерильные шприцы и иглы;



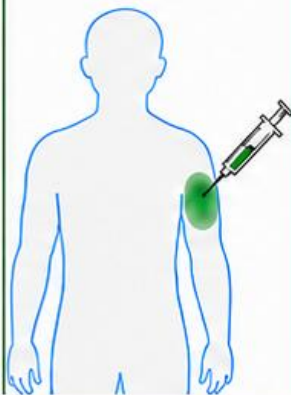
АИ и вакцина вводятся в разные анатомические места

АИ — в рану и вокруг раны



АИ инфильтрировать как можно больше непосредственно в рану и вокруг нее.

Вакцина (взрослые и дети старшего возраста) — в/м в дельтовидную мышцу



Вакцина (дети раннего возраста) — в/м в переднелатеральную поверхность бедра



Антирабическую вакцину НЕ вводить в ягодичную область.

3 СРОК ВВЕДЕНИЯ АИ

День 0



предпочтительно одновременное с первой дозой антирабической вакцины

Дни 1–7



если АИ не был введен в день начала вакцинации — можно ввести до 7-го дня включительно после первой дозы вакцины

После 7-го дня



После 7-го дня от первой дозы вакцины АИ не вводится: к этому времени уже вырабатываются собственные АТ в ответ на АВ. Введение АИ в поздних сроках может снижать эффективность АВ.

АИ вводится
ОДНОКРАТНО



Раздельные шприцы



разные анатомические участки



АИ как можно раньше

Грамотное использование КБСУ

Безопасное размещение контейнера для безопасного сбора утилизируемых острых предметов (КБСУ) в травматологическом пункте

1. КЛЮЧЕВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ



КБСУ размещают на устойчивой поверхности рядом с местом непосредственного проведения инъекции.



ВОЗ рекомендует размещать КБСУ для острых отходов в месте выполнения процедуры и в пределах вытянутой руки.

2. КАК ДОЛЖНО БЫТЬ



После инъекции медсестра должна сразу, не отходя от пациента и не переносить использованный шприц по кабинету, поместить иглу и шприц в КБСУ.

3. Требования СП РК (Приказ МЗ РК от 21.09.2023 г. № ҚР ДСМ-150)

- 17) сбор использованных шприцев с иглой в КБСУ немедленно после проведения инъекции, без предварительного промывания, дезинфекции, разбора и деформирования;
- 18) закрытие клапана КБСУ при его заполнении на три четверти (или до отметки);
- 19) выделение специально отведенного места либо отдельного помещения для временного хранения КБСУ, заполненных использованными шприцами;
- 20) уничтожение заполненных КБСУ производится в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-96/2020.

4. ЧТО ЭТО ДАЕТ НА ПРАКТИКЕ

Профилактика ПЭВИ (ВГВ, ВГС, ВИЧ/СПИД)

- 1 Снижает риск случайного укола медработника использованной иглой. ☒
- 2 Исключает необходимость ходить по кабинету с открытой иглой. ☒
- 3 Уменьшает риск укола пациента, другого сотрудника или уборочного персонала. ☒
- 4 Снижает вероятность привычного небезопасного действия — надевать колпачок обратно на иглу. ☒
- 5 Предотвращает временное оставление использованного шприца на столе, кушетке или тумбочке. ☒
- 6 Обеспечивает безопасную утилизацию иглы и шприца непосредственно в месте использования. ☒

5. ЗАПОМНИТЕ



КБСУ — рядом с местом инъекции



Не переносить использованный шприц по кабинету



Утилизировать сразу после инъекции



НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА. БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА.

Внимательность
сегодня —
здоровье завтра! 



После введения АИ
пациент должен оставаться
под медицинским наблюдением

В течение времени, предусмотренного инструкцией препарата и внутренним порядком медицинской организации.



При развитии анафилаксии

действовать согласно СОП по оказанию неотложной помощи при анафилаксии.



Контролировать



Общее
состояние



Отек лица
или губ



Кожные
покровы



Затрудненное
дыхание



Дыхание



Головокружение



Жалобы
на зуд



Изменение уровня
сознания



Крапивницу



Артериальное
давление и пульс
при наличии показаний



Наблюдение —
это ваша безопасность
и безопасность
пациента!



Документирование

После завершения процедуры зарегистрировать:

- ✓ Ф.И.О. пациента
- ✓ дату рождения
- ✓ массу тела
- ✓ дату и время контакта с животным
- ✓ категорию экспозиции
- ✓ локализацию и количество ран
- ✓ дату и время введения АИ
- ✓ наименование препарата
- ✓ производителя
- ✓ серию
- ✓ срок годности
- ✓ концентрацию
- ✓ рассчитанную дозу в МЕ
- ✓ фактически введенный объем в мл
- ✓ места введения
- ✓ результат кожной пробы, если она проводилась
- ✓ размер папулы/гиперемии в миллиметрах
- ✓ реакцию контрольного участка
- ✓ наличие или отсутствие НППИ
- ✓ Ф.И.О. медицинского работника, выполнившего процедуру.



Учет проведенной профилактики осуществлять в установленной медицинской документации, включая форму № 066/у, если она предусмотрена действующими требованиями.



ПОМНИТЕ!

Соблюдение алгоритма наблюдения и правильное документирование — важная часть эффективной профилактики бешенства!



ПРОФИЛАКТИКА



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



ЗАЩИТА ПАЦИЕНТА



НЕ ДОПУСКАЕТСЯ

при обращении и введении лошадиного антирабического иммуноглобулина (АИ)



Хранение АИ
вне установленного
температурного
диапазона без оценки
допустимости
использования



**СРОК ГОДНОСТИ
ИСТЕК**

Использование
препарата
с истекшим
сроком годности



Введение
препарата
с измененным
внешним видом



Проведение
внутрикожной
пробы шприцем,
не позволяющим
точно отмерить
0,1 мл



Введение при пробе
0,3–0,4 мл вместо
0,1 мл



Признание любой
гиперемии
автоматически
положительной
аллергической пробой



Проведение пробы
без учета
контрольной
реакции, если
контроль
предусмотрен
инструкцией



Самостоятельный
отказ медсестры
от введения АИ
из-за локальной
реакции



Смешивание АИ
и антирабической
вакцины в одном
шприце



Введение АИ
и вакцины
в одну
анатомическую
область



Повторное
использование
шприца
или иглы



Повторное
надевание
колпачка
на использованную
иглу



Ручное
отсоединение
иглы



Оставление
использованных
игл на столе
или лотке



Переполнение
КБСУ



Введение всей дозы
АИ только
внутримышечно
без инфильтрации
доступных ран



Превышение установленной
максимальной дозы
40 МЕ/кг для АИ



ВАЖНО!

Соблюдение правил обращения с АИ обеспечивает эффективность профилактики и безопасность пациента.



ОТ НАШЕГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ЗАВИСИТ ЖИЗНЬ



Памятка для медицинских работников травматологических пунктов

1



Каждая процедура — это **защита жизни пациента.**

2



Точная тактика и соблюдение техники **предупреждают развитие инфекции.**

3



Правильное и своевременное введение АИ и антирабической вакцины **спасает жизнь.**

4



Соблюдайте асептику, безопасную технику введения и документируйте каждый этап.



**Стерильно.
Точно. Безопасно.**



Своевременная и профессиональная профилактика помогает сохранить жизнь и здоровье пациента.

**Информация о профилактике
бешенства
для пострадавших от
укуса/оцарапывания/ослюнения
животных**

ЧАСТЬ 1. УСЛОВНАЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ

(животное доступно для 10-дневного наблюдения)

1 Почему важно вакцинироваться

Бешенство — вирусное заболевание, которое поражает мозг и нервную систему. После появления симптомов болезнь не лечится и всегда заканчивается **смертью**.



2 Когда необходимо обращаться за медицинской помощью

НЕМЕДЛЕННО обратиться в травматологический пункт или другую медицинскую организацию, если:

- вас укусило, оцарапало или ослюнило любое животное;
- вы контактировали со слюной животного на поврежденной коже или слизистых;
- вы разделяли или касались больного или мертвого животного.



3 Что делать сразу после укуса



- Немедленно промойте рану водой с мылом не менее 15 минут.
- Обработайте края раны антисептиком (йодом, спиртом и др.).
- Не накладывайте швы и не прижигайте рану без назначения врача.
- Как можно скорее обратитесь в медицинскую организацию для оценки риска и назначения профилактики.

4 Что происходит дальше

Животное находится под наблюдением ветеринарной службы в течение 10 дней. По результатам наблюдения врач определит, нужно ли продолжать вакцинацию.

Животное здорово и наблюдение завершено



Курс прививок прекращается после 3-й дозы (дни 0, 3, 7).

Животное заболело, погибло, исчезло или диагноз бешенства подтвержден



Курс прививок продолжается до конца (см. схемы ниже).

5 НЕОБХОДИМО

Режим

- Соблюдайте назначения врача и календарь прививок.
- Отдыхайте, избегайте переутомления и стрессов.
- Сообщайте врачу о любых жалобах.

Питание

Можно:

- нежирное мясо (курица, индейка, говядина);
- рыба; яйца;
- каши (гречка, рис, овсянка и др.);
- супы, овощи (варенные, тушеные, запеченные);
- фрукты (кроме раздражающих), ягоды;
- кисломолочные продукты;
- хлеб, макаронные изделия.

Избегайте:

- очень острых, пряных, соленых блюд;
- копченостей, маринадов;
- жареной и жирной пищи;
- продуктов, вызывающих аллергию.

Спиртные напитки: категорически запрещены на весь период вакцинации.



Уход за раной и гигиена



- Держите рану чистой и сухой.



- Ежедневно обрабатывайте рану антисептиком.



- Избегайте расчесывания и повреждения раны.

Можно



- Принимать душ.



- Поддерживать обычную физическую активность в щадящем режиме.



- Работать, учиться, вести привычный образ жизни, если врач не против.

6 НЕЛЬЗЯ



Употреблять алкоголь.



Курить.



Принимать наркотики.



Заниматься тяжелыми физическими нагрузками.



Пропускать прививки или менять схему самостоятельно.



При любых вопросах обращайтесь к медицинскому работнику. Самолечение опасно!

Подготовлен специалистами ФНПЦСЭиМ НЦОЗ МЗ РК. По вопросам иммунизации в РК: сайт - egu.kz; Горячая линия - 7701.

ЧАСТЬ 2. БЕЗУСЛОВНАЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ

(животное дикое, бешеное, неизвестное, убежало, погибло, невозможно наблюдать или бешенство подтверждено)

Информация для пострадавших от укусов животных

1 БЕЗ АИ

(антирабический иммуноглобулин не требуется)

Вакцинация проводится в полном объеме.



Итого: 5 доз вакцины.

2 С АИ

(антирабический иммуноглобулин вводится)



Инфильтрация
вокруг раны



Вакцина
(АВ)

Схема прививок:



Итого: 5 доз вакцины + АИ однократно в день 0.

3 Для АИ

АИ вводится как можно раньше в сроки от момента введения вакцины до 7 дней включительно — однократно.

4 Важно

- Пропущенные прививки нужно сделать как можно скорее.
- Курс прививок нельзя прекращать самостоятельно.
- Все прививки бесплатны.

5 Почему важно пройти полный курс



Вакцина формирует надежный иммунитет и защищает от болезни.



Пропуск или прекращение курса может привести к заболеванию.



Даже если вы чувствуете себя хорошо — прививки нужно завершить.



Следуйте назначениям врача и соблюдайте календарь прививок.

6 Что ещё важно знать



Бешенство передается через слюну при укусе, оцарапывании или ослюнении поврежденной кожи и слизистых.



После появления симптомов болезнь не поддается лечению и всегда заканчивается **смертью**.



Вакцина безопасна и помогает организму выработать специфическую защиту от бешенства.



Профилактика — единственный надежный способ предотвратить бешенство.

7 Контрольные визиты

Посещайте врача в назначенные дни прививок. При появлении температуры, головной боли, слабости или других жалоб сообщите медицинскому работнику.



При любых вопросах обращайтесь к медицинскому работнику. Самолечение опасно!

Подготовлен специалистами ФНПЦСЭЭИМ НЦОЗ МЗ РК. По вопросам иммунизации в РК: сайт - edu.kz; Горячая линия - 7701.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



ВОПРОСЫ?