

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
ЭПИДЕМИОЛОГИИ МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**БЕШЕНСТВО**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ БЕШЕНСТВО**

---

Ташкент – 2025

**«СОГЛАСОВАНО»**  
Директор Республиканского  
специализированного научно-  
практического медицинского  
центра эпидемиологии,  
микробиологии, инфекционных и  
паразитарных заболеваний  
**Галжиев Б.М.**



2025 год

## **НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «БЕШЕНСТВО»**

ТАШКЕНТ – 2025

## БЕШЕНСТВО

### НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ БЕШЕНСТВО

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные контролирующие специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные контролирующие специалисты
A82 A82.0 A82.1 A82.9	Бешенство Лесное бешенство Городское бешенство Бешенство неуточненное <a href="https://mkb-11.com/index.php?pid=531">https://mkb-11.com/index.php?pid=531</a>	Семейный врач ВОП инфекционист	Педиатр Терапевт Невропатолог рабиолог	инфекционист	Педиатр Терапевт Невропатолог Анестезиолог-реаниматолог окулист
Z20.3	Контакт с больным или возможность заражения бешенством				
Z24.2	Необходимость иммунизации против бешенства				
<b>Кодирование по МКБ 11</b>					
1C82	Бешенство				
QC90.3	<a href="https://mkb-11.com/index.php?pid=531">https://mkb-11.com/index.php?pid=531</a> Контакт с больным или возможность заражения бешенством				
QC01.2	Необходимость иммунизации против бешенства				

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
БЕШЕНСТВО**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основной специалист (врач) консультация</b>	Жалобы и сбор анамнеза	+ Врач общей практики рабиолог	+ Врач общей практики рабиолог				1 раз	Лечение на амбулаторном уровне не проводится
	Объективный осмотр							
	Физикальные и клинические обследования							
	Жалобы и сбор анамнеза	терапевты, педиатры рабиолог	терапевты, педиатры рабиолог				1 раз	
	Объективный осмотр							
	Физикальные и клинические обследования							
	<b>При МКБ 1С82</b> Ежедневное наблюдение врачом-инфекционистом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена.			+ врачом-инфекционист, реаниматолог	+ врачом-инфекционист, реаниматолог при МКБ Z20.3 <b>хирург и рабиолог</b>	+ врачом-инфекционист, реаниматолог	1 раз при поступлении с клиническими признаками бешенства	Пациент проходит лечение в отделении интенсивной терапии до смерти
	<b>при МКБ Z20.3 хирург и рабиолог</b> Ежедневное наблюдение врачом-хирургом - рабиологом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена	<b>при МКБ Z20.3 хирург и рабиолог</b>	<b>при МКБ Z20.3 хирург и рабиолог</b>	<b>при МКБ Z20.3 хирург и рабиолог</b>				

**Примечание: 1. При обращении пациента с укусом животного (риск заражения бешенством): при МКБ Z20.3**

## хирург и рабиолог

Первичная обработка раны и оценка риска проводится в любом медицинском учреждении незамедлительно

- Постэкспозиционная профилактика (вакцинация) начинается в амбулаторных условиях в первые 24 часа после контакта
- Госпитализация показана при: множественных укусах, локализации укусов в области головы/лица/шеи, укусах подтвержденно бешеными животными, обширных повреждениях тканей
- При госпитализации пациент направляется в инфекционное отделение по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, врача-травматолога-ортопеда, врача-хирурга или других медицинских работников, выявивших пациента с высоким риском заражения бешенством
- Любой контакт с потенциально больным бешенством животным должен рассматриваться как неотложное состояние в **хирургический стационар**
- Существует прямая зависимость между своевременностью начала постэкспозиционной профилактики и выживаемостью пациента

### 2. При обращении пациента с клиническими признаками бешенства:

- Требуется немедленная госпитализация в специализированное инфекционное отделение с возможностью реанимационной поддержки и изоляции
- Транспортировка осуществляется специальным транспортом с соблюдением противоэпидемических мер
- Лечение проводится исключительно в условиях специализированного стационара

Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+				1 раз	Диф. диагностика неврологических заболеваний, подтверждение поражения ЦНС
	2. Объективный осмотр							
	3. Физикальное и клиническое обследование							
	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+				1 раз	Первичная обработка раны, профилактика вторичной инфекции
	2. Объективный осмотр							
	3. Физикальное и клиническое обследование							
1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+				Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям	
2. Объективный осмотр								
3. Физикальное и клиническое обследование								

**Примечание:** В случае наличия раны после укуса, требующей хирургической обработки, проводятся мероприятия с целью профилактики вторичной

инфекции. Не рекомендуется наложение швов на раны ввиду риска ускорения периневрального распространения вируса бешенства.

Наложение швов показано исключительно в следующих случаях:

- при обширных ранах (несколько наводящих кожных швов после тщательной предварительной обработки раны)
- по косметическим показаниям (наложение кожных швов на раны лица)
- прошивание кровоточащих сосудов в целях остановки наружного кровотечения

Перед наложением швов обязательно введение антирабического иммуноглобулина (при наличии показаний к его применению). После местной обработки ран (повреждений) немедленно начинают лечебно-профилактическую иммунизацию антирабической вакциной согласно установленной схеме.

Промедление с началом иммунопрофилактики может привести к неэффективности мероприятий и развитию бешенства.

Показания к применению антирабического иммуноглобулина включают следующие ситуации:

1. Тяжелые укусы (множественные, глубокие, рваные раны)
2. Укусы в области головы, лица, шеи, кистей рук, пальцев и гениталий (богатые нервными окончаниями зоны)
3. Укусы животными с подтвержденным бешенством или животными с подозрением на бешенство
4. Укусы дикими животными, особенно в эндемичных по бешенству районах
5. Случаи, когда невозможно наблюдение за укусившим животным (бродячее, ~~бездомное~~ или дикое животное)
6. Случаи повреждения слизистых оболочек слюной бешеного или подозрительного на бешенство животного
7. Контакт без видимых повреждений, но с высоким риском заражения (например, попадание слюны бешеного животного на поврежденную кожу)

Антирабический иммуноглобулин применяется в комбинации с вакциной против бешенства в рамках постэкспозиционной профилактики, причем его введение должно быть выполнено как можно раньше после контакта, желательно в первые 24 часа.

При необходимости госпитализация в хирургический стационар

<b>Прижизненная диагностика</b>	<b>ПЦР с обратной транскрипцией (RT-PCR)</b> Материал: слюна, кожная биопсия с задней поверхности шеи, спинномозговая жидкость					+ референс лаборатория	+ референс лаборатория	1 раз	
	<b>Имунофлуоресцентный анализ (IFA) кожного биоптата</b> (обнаружение антигена вируса в нервных окончаниях кожи) Материал: кожный биоптат с волосяными фолликулами из области задней поверхности				+	+	+	1 раз	

	шеи Обнаружение антигена и антител к вирусу бешенства в сыворотке, крови и СМЖ, ткани мозга, ткани (имеет ограниченную диагностическую ценность, так как антитела появляются на поздних стадиях заболевания)							
	<b>Изотермическая амплификация (IPA)</b> Материал: слюна, кожная биопсия для быстрого подтверждение наличия вирусной РНК			+	+	+	1 раз	
	Иммунохроматографический анализ (ICA) (для быстрого обнаружения антигенов вируса бешенства в образцах головного мозга животных  Этот метод применяется в ветеринарии,			+	+	+	1 раз	
<b>Посмертная диагностика</b>	<b>Прямая иммунофлуоресценция (DFA)</b>  Материал: образцы мозговой ткани (ствол мозга, мозжечок, гиппокамп)					Выполняется в: патологоанатомических лабораториях  “золотой стандарт” посмертной диагностики по рекомендации ВОЗ		
	<b>RT-PCR мозговой ткани</b>  Материал: образцы мозговой ткани					Выполняется в: референс-лабораториях республиканского уровня		

	<b>Биологическая проба</b>  Материал: суспензия мозговой ткани или слюна						Выполняется в: специализированных вирусологических лабораториях		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

**Примечание:** Лабораторные исследования материала от больных бешенством проводят учреждения, имеющие лицензию на работу с микроорганизмами I-II групп патогенности

<b>Дополнительные Лабораторные исследования</b>	Биохимические анализы				+	+	+	1 раз	
	Общий анализ крови				+	+	+	1 раз	
	Общий анализ мочи				+	+	+	1 раз	

**Примечание:**

<b>Основные Инструментальные исследования</b>	1.ЭКГ.								
---	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

**Примечание**

<b>Дополнительные Инструментальные исследования</b>	Рентгенография органов грудной клетки				+	+	+	1 раз	
---	---------------------------------------	--	--	--	---	---	---	-------	--

**Примечание:** (по показаниям) инструментальную диагностику при бешенстве проводят в стационаре по показаниям.

**Показания к стационарному лечению:**

**Жалобы и анамнез:**

- головная боль, утомляемость, снижение аппетита, тошнота, сухость во рту, снижение аппетита;
- озноб, повышение температуры тела;
- болезненность воспаленного рубца на месте укуса, чувство жжения, зуд (феномен рубца), тянущие и ноющие боли на месте укуса и по ходу нервов, ближайших к месту укуса;
- затруднённое глотание, нехватка воздуха; слюнотечение, появление пены во рту
- водобоязнь
- периодические приступы болезненных спазмов (судорог) всех мышц;
- потливость;
- нарушение сна: вначале – утрашающие сновидения, а затем – бессонница
- чувство страха, тоски, тревоги
- гиперестезия, повышенная чувствительность к зрительным и слуховым раздражителям.

**Анамнез заболевания:**

- Наличие в анамнезе в течение последнего месяца до заболевания укуса или ослюнения диким или домашним животным, контакта с диким или домашним животным.
- Постепенное начало заболевания в течении 2-3 суток

**Эпидемиологический анамнез:**

- Контакт с потенциально инфицированными животными: укусы, царапины или попадание слюны инфицированных животных (собаки, кошки, летучие мыши, лисы, шакалы) на поврежденную кожу или слизистые оболочки.

**Физикальное обследование:**

- энцефалит
- миелит
- затрудненное глотание
- гидрофобия
- беспокойство
- возбужденное состояние
- парестезия
- восходящий паралич и/или боль в месте раны

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Аминазин 25мг/мл 2 мл	100 мг\сут			+	+	+	100 мг\сут	Индивидуально по показаниям
Диазепам 10 мг /2 мл	40-100 мг/сут			+	+	+		Индивидуально по показаниям
тиопентал натрия	до 2 г\сут в 3-4 приема.	+	+	+	+	+	до 2 г\сут в 3-4 приема	Индивидуально по показаниям
Натрия оксибутират							Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Сибазон				+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Дезинтоксикационные средства.	0,9%-400,0 в/в. 1-3 сутки			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Натрия хлорид								
Кардиотонические средства:	Способ применения			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Допамин концентрат для приготовления раствора для инфузий 0,5%,	конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач							
Диуретики:								
фуросемид раствор для инъекций 20 мг/2мл	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
маннитол раствор для внутривенного введения 10, 20%.	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Примечание: Инфузионная терапия направлена на купирование синдрома дегидратации, ее объем определяется степенью дегидратации. Рекомендуется назначение седативных и общеанестезирующих средств для снятия судорожного синдрома, устранения возбуждения и введения больного в

медикаментозный сон								
Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Антибиотики При МКБ Z20.3	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач	+	+	+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
ИВЛ				+	+	+		
Оксигенотерапия по показаниям								

при МКБ Z20.3

хирург и рабилог

Примечание: антибиотики назначаются с профилактической целью (при высоком риске инфицирования вторичной бактериальной инфекцией):

- Глубокие проникающие раны
- Укусы в области кистей, лица, гениталий
- Укусы с повреждением надкостницы или суставной капсулы
- Раны с размозжением тканей
- Укусы кошек (глубокие пункционные раны)
- Укусы человеком
- Пациенты с иммунодефицитными состояниями, аспленией
- Пациенты с протезами клапанов сердца и суставов

Лечебное назначение (при признаках инфицирования раны):

- Наличие воспалительных явлений (покраснение, отек, боль)
- Гнойное отделяемое
- Лимфангит, регионарный лимфаденит
- Повышение температуры тела
- Распространение инфекции на окружающие ткани

Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от состояния, возраста больного. Антибактериальная терапия проводится при осложнениях (пневмония) в зависимости от возбудителя.

### (ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Стол №1 (дети) 4 (взрослые)			+	+	+
Примечание	Рекомендуется установка назогастрального зонда для питания больного				

### (ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА)

Профилактические мероприятия	Название медицинской помощи	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалистов (врача)	1. врач Общей практики	+	+	1	
	рабиолог	+			
<b>Примечание:</b>					
Лабораторные исследования		+ общ.клинический анализ крови	+		
			+		
			+		
<b>Примечание:</b>					
Инструментальные исследования	При необходимости рентген		+		
	ЭКГ		+		

**Примечание:**

<b>Методы профилактики</b>	При необходимости иммунизации против бешенства Первичная иммунизация групп риска (ветеринары, лесники, охотники, собаководы, работники бойни, таксидермисты, сотрудники лабораторий, работающих с уличным вирусом бешенства) проводится антирабической вакциной в соответствии с инструкцией прилагаемой к вакцине.	+ Рабиолог, травматолог Травм.пункты Районные поликлиники (при наличии вакцины) + Рабиолог, травматолог		Первичная: 0, 7, 28 день (3 дозы внутримышечно)  Бустерная доза: через 1 год после завершения первичного курса  Последующие бустерные дозы: каждые 3-5 лет (для групп высокого риска)	
	Лечебно-профилактическая иммунизация проводится при контакте и укусах людей больными бешенством, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, противопоказаний в этом случае не существует.				
	Постэкспозиционная (ПЭП) профилактика бешенства включает скорейшую местную обработку раны; введение антирабической вакцины против бешенства, при наличии показаний введение антирабического иммуноглобулина	+ Рабиолог, травматолог Травм. пункты Инфекционные отделения больниц В экстренных случаях - любое лечебное учреждение с последующим направлением в специализированный центр			
	Введение антирабической вакцины:	+ Рабиолог, травматолог Травм. пункты Инфекционные отделения больниц		<b>Кратность и схема:</b>  • Стандартная схема: 0, 3, 7, 14, 28 день (5 доз)	

		В экстренных случаях - любое лечебное учреждение с последующим направлением в специализированный центр		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сокращенная схема: 0 (2 дозы в разные участки тела), 7, 21 день (4 дозы)</li> <li>• Схема для ранее вакцинированных: 0, 3 день (2 дозы)</li> </ul>	
	<b>Местная обработка раны</b>	На месте происшествия и в любом медицинском учреждении		Немедленное и тщательное промывание раны водой с мылом в течение 15 минут, обработка 70° спиртом или повидон-йодом	

**Примечание:**

1. Постэкспозиционная профилактика проводится независимо от давности контакта с животным.
2. При постэкспозиционной профилактике противопоказания к вакцинации отсутствуют.
3. После начала ПЭП пациент подлежит обязательному наблюдению в течение всего курса вакцинации.
4. Сведения о проведенной вакцинации заносятся в медицинскую документацию с указанием даты вакцинации, серии, дозы и наименования препарата.
5. Контроль эффективности иммунизации (определение титра антител) рекомендуется для лиц из групп высокого риска

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.