видом воды (водобоязнь), вспышкой света, громким звуком. Далее появляются затруднения дыхания, судороги на минимальные раздражения, бред, непроизвольное мочеиспускание. Смерть наступает от остановки сердца.

Лечение симптоматическое. Цель распознавания – предотвращение распространения заболевания, изоляция больного, помещение больного в изолятор инфекционного отделения больницы. Транспортировка должна производиться с предосторожностями в отношении сопровождающих.

Антирабическая помощь состоит в местной обработке ран, царапин, а также введения антирабической вакцины в сочетании с антирабическим иммуноглобулином. Нельзя зашивать наглухо раны.

Всех находившихся в контакте с больным подвергают антирабическим прививкам.

Профилактическая иммунизация проводится лицам, которые в силу профессиональных обязанностей или образа жизни имеют дела с дикими или безнадзорными животными.

Глава 6. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ

6.1. Хирургические формы туберкулеза

Хирургические формы туберкулеза как проявления хронической специфической хирургической инфекции (микобактерии туберкулеза), заключаются в поражении лимфатических узлов, костей (суставов), мочеполовых органов, брюшины. Заражение происходит через воздух, пищеварительный тракт, слизистые оболочки, раны. При распознавании любой из этих форм необходимо учитывать анамнестические данные относительно наследственности, контакта с туберкулезными больными, проявлений туберкулеза в прошлом, перенесенных заболеваний (особенно легочных), условий труда и быта, а также данные туберкулиновых проб и анализа крови (лимфоцитоз, укоренная РОЭ). Топический диагноз устанавливается преимущественно лучевыми методами.

Костно-суставной туберкулез возникает вторично гематогенным путем из первичного туберкулезного очага, куда туберкулезная палочка попадает через дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт. Почти никогда первично не поражает диафизов длинных трубчатых костей, а развивается в губчатом веществе их эпифизов, реже в губчатых коротких или плоских костях, например в позвонках, еще реже в грудице, ребрах, лобковых костях. В кости при этом образуются типичные гранулемы-бугорки, которые в последующем подвергаются творожистому некрозу, а затем каверны, секвестры, остеопороз.

Туберкулезные артриты могут быть множественными и одиночными. С мета-эпифизов/трубчатых костей процесс переходит на хрящи и синовиальную сумку. Такое развитие туберкулеза сустава встречается наиболее часто. Однако туберкулез сустава может начаться не с поражения эпифиза, а с поражения