

Профилактика чумы

Чума – всем известное заболевание, считающееся «забытым». К сожалению, неверно считать, что чума – болезнь далекого прошлого и что человечество навсегда избавилось от этой инфекции.

На самом деле сегодня в мире есть очаги чумы. По информации ВОЗ в прошлом году на Мадагаскаре возникло осложнение ситуации по чуме, число заболевших составило свыше 2 тыс., в 70% легочной формы; 165 человек погибли.

На территории России расположены 11 природных очагов чумы.

Чума – это особо-опасное природно-очаговое заболевание с высоким уровнем летальности. Именно по этой причине чума относится к карантинным инфекциям.

В естественных условиях чумой болеют грызуны (крысы, сурки, полевки).

Основной **переносчик** чумы в городских условиях – крысы.

Паразитирующие на них блохи обеспечивают постоянную передачу возбудителя от больных зверьков здоровым, поддерживая постоянство природных очагов.

Возбудитель инфекции – В организме больного бактерии образуют капсулу.

Наиболее частый путь передачи возбудителя чумы от грызунов человеку – укус чумной блохи.

Второй путь передачи инфекции – прямой контакт с инфицированными животными.

Чумой могут болеть волки, лисы, кошки, барсуки.

Некоторые грызуны (сурки, суслики) являются объектами охотничьего промысла. Во время разделки тушки зверька или снятия шкурки человек может испачкать руки их кровью. Не исключено, что среди добытых зверьков могут быть больные чумой.

Источниками инфекции может быть и человек.

В этом случае передача инфекции может происходить двумя путями:

1. Блохами жилища человека.
2. При переходе бубонной формы чумы в легочную. При такой форме заболевания больной человек выделяет в окружающую среду огромное количество чумных микробов, которые передаются окружающим в результате контакта с инфицированными предметами или через воздух.

В зависимости от того, каким путем возбудитель попал в организм человека, развивается та или иная клиническая форма болезни, имеющая свои особенности течения.

Различают следующие **формы заболевания**:

- 1) кожно-бубонную;
- 2) первично-легочную;
- 3) вторично-легочную;
- 4) первично-септическую;
- 5) вторично-септическую.

Основное место размножения возбудителя – лимфатические узлы. Недостаточная барьерная функция лимфоузлов приводит к развитию первично-септической формы чумы.

Вторично-септическая форма развивается на фоне бубонной или легочной форм.

Инкубационный период при чуме обычно не превышает 3-5 дней, в некоторых случаях длится 1-2 дня.

Болезнь начинается внезапно с озноба, головной боли. Температура тела поднимается за несколько часов до 39-40⁰ С.

Позже у больных могут наблюдаться нарушения со стороны нервной системы: бессонница, бред, невнятная сбивчивая речь, нарушение координации движений (шаткая походка). Лицо – часто покрасневшее, отечное, губы сухие.

Больной испытывает жажду, язык обложен белым налетом.

В зависимости от характера заражения в дальнейшем развивается клиническая картина с присущими ей признаками заболевания.

Бубонная форма:

Возбудитель попадает через кожу. На 2-3 день появляется очень болезненный бубон – сильно увеличенный воспалившийся лимфатический узел. В зависимости от места внедрения возбудителя бубон может развиваться на паховых, подмышечных, бедренных, подмышечных, шейных или подчелюстных зонах.

Воспалительный процесс в лимфатическом узле продолжается 6-8 дней, после чего он рассасывается или нагнаивается.

Септическая форма чумы развивается в случае попадания возбудителя в кровь больного, где активно размножается.

Такая форма чумы начинается с внезапного подъема температуры, больной неподвижен, отмечается буйный бред. Спустя 2-4 суток при отсутствии лечения больной погибает.

Бубонная или септическая форма заболевания не опасны для окружающих, если они не осложняются вторичной чумной пневмонией.

После перенесенного заболевания остается прочный продолжительный иммунитет.

Профилактика чумы

Меры профилактики чумы предполагают предупреждение завоза инфекции из других стран и предупреждение возникновения заболевания в неблагополучных по чуме территориях.

При обнаружении распространения инфекции в пределах определенного региона, противочумные учреждения проводят дератизационные (уничтожение грызунов) и дезинсекционные (уничтожение насекомых) мероприятия.

В зависимости от эпидемической обстановки принимается решение о профилактической иммунизации населения.

Вакцинация по эпидемическим показаниям проводится лицам, проживающим на неблагополучных по чуме территориях, а также лицам, работающим с живыми культурами чумы.

Все лечебно-профилактические учреждения должны иметь определённый запас медикаментов и средств личной защиты и профилактики на случай выявления больного чумой.

При выявлении больных бубонной формой чумы в очаге вводятся ограничительные мероприятия, при выявлении больных легочной формой чумы вводится карантин.

О случаях, подозрительных в отношении чумы, нужно немедленно сообщать в местные органы здравоохранения. Больные легочной чумой должны быть сразу же изолированы от окружающих, так как эта форма инфекции наиболее заразна. Всех контактировавших с больным подвергнуть карантинному обследованию.