

Чума.

Чума (черная смерть) — особо опасное природно-очаговое инфекционное заболевание, протекающее с исключительно тяжёлым общим состоянием, лихорадкой, поражением лимфоузлов, лёгких и других внутренних органов, часто с развитием сепсиса. Заболевание характеризуется высокой летальностью и крайне высокой заразностью.

Ежегодно число заболевших чумой в мире составляет около 2,5 тысяч человек. Более 97% всех случаев чумы приходится на страны Африки (Демократическая Республика Конго, Мадагаскар, Уганда и Танзания, Мозамбик).

В России тоже есть эндемичные территории по чуме, наиболее активные природные очаги расположены на территории в приграничных районах с Республикой Казахстан, Монголией, Китайской Народной Республикой, Азербайджанской Республикой и Грузией – это Астраханская область, Кабардино-Балкарская и Карачаево-Черкесская республики, а также Алтай, Дагестан, Калмыкия, Тыва.

Возбудителем является чумная палочка (лат. *Yersinia pestis*). Носителями в природных очагах чумы являются: сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи, крысы, луговые собачки, морские свинки. Основным источником возбудителя инфекции в городских условиях являются крысы. Птицы, пресмыкающиеся и земноводные к чуме невосприимчивы.

Переносчиками возбудителя инфекции являются блохи и клещи.

Люди заболевают чумой преимущественно в природных очагах. Существует несколько путей передачи возбудителя:

- трансмиссивный (от грызунов через укусы зараженной блохи человеку);
- контактный (прямой контакт с инфицированным животным, через кровь или выделения больного человека);
- алиментарный (употребление в пищу термически необработанного мяса больных чумой животных);
- воздушно-капельный (от человека, заражённого лёгочной формой чумы).

Инкубационный период после заражения чумой в среднем составляет не больше недели. Типичными симптомами являются внезапное повышение температуры, озноб, головная боль и ломота в теле, а также слабость, тошнота и рвота.

Различают два основных вида чумы - бубонную и легочную. Наиболее распространена бубонная чума, когда заражение произошло контактным либо трансмиссивным путем. При бубонной чуме могут также возникать болезненные воспаленные лимфатические узлы. Симптомы легочной формы проявляются вскоре после инфицирования (иногда меньше чем через 24 часа)

и включают в себя тяжелые респираторные симптомы, такие как одышка и кашель, нередко с мокротой, окрашенной кровью.

Меры борьбы и профилактики чумы регламентируются Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Полностью победить природные источники чумы или оградиться от них невозможно, поэтому усиление профилактических мер проводится ежегодно в летний период.

Выделяется две группы мероприятий осуществляющихся с целью предупреждения чумы: профилактические и противоэпидемические меры.

Профилактические мероприятия предусматривают охрану территории страны от завоза инфекции, предупреждение заболевания в природных очагах.

В случаях появления заболевания у человека разворачивается система противоэпидемических мероприятий, которая предусматривает:

- изоляцию больного чумой в специальный госпиталь и лечение его;
- активное выявление больных путем подворных обходов;
- изоляцию больных с подозрением на чуму (лихорадящих) в провизорный госпиталь: изоляцию лиц, общавшихся с больным чумой (на 6 дней);
- дезинфекцию в очаге;
- дератизационные и дезинсекционные мероприятия;
- ограничительные (карантинные) меры, исключающие возможность выноса инфекции за пределы пораженной зоны.

Вакцинация против чумы проводится по эпидпоказаниям. Контактным по чуме лицам проводится экстренная профилактика антибиотиками широкого спектра действия. С целью предупреждения инфицирования медицинский персонал в госпиталях для больных чумой работает в защитных (противочумных) костюмах.