

Памятка для населения

ЧУМА - зоонозная природно-очаговая особо опасная карантинная бактериальная инфекционная болезнь, с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. **Заболеваемость характеризуется тяжелой интоксикацией, лихорадкой, поражением кожи, лимфатических узлов, легких, способностью принимать септическое течение.**

Природные очаги чумы встречаются в 50 странах, на всех континентах, за исключением Австралии и Антарктиды. В Российской Федерации [природные очаги](#), общей площадью 253 590 км², расположены в 15 административных территориях - на Кавказе, Ставрополье, Волго-Уральском регионе, Забайкалье, Прикаспии, на Алтае и др. В Ростовской области эндемичными территориями по чуме принято считать Заветинский и Ремонтненский районы.

В настоящее время отмечается рост заболеваемости чумой на территории Демократической Республики Конго, о.Мадагаскар, Монголии и ряда других стран. Имеется риск завозных случаев чумы при посещении туристами указанных территорий.



Основным резервуаром инфекции в природе являются различные виды грызунов (крысы, суслики, мышевидные грызуны, полевки, песчанки, сурки и др.) и зайцеобразные разных видов. Хищники, уничтожающие грызунов, также могут распространять чуму (кошки, лисы, собаки).

Эпидемии чумы среди людей часто были обусловлены миграцией крыс, заражающихся в природных очагах. Переносчик инфекции - блоха. Заражение человека происходит при укусе блохой. Кроме того, возможно заражение при обработке охотниками шкур убитых зараженных животных (зайцев, лис, сайгаков и др.) и при употреблении в пищу зараженного мяса верблюда, болеющего чумой.



Принципиально иным и особо опасным является передача инфекции от человека к человеку, осуществляемая воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем при возникновении среди людей легочной формы чумы.

Восприимчивость людей к чуме очень высокая. После перенесенного заболевания остается относительный иммунитет, который не предохраняет от массивного повторного заражения.

Инкубационный период обычно длится 3 - 6 сут, при легочной форме он сокращается до 1 - 2 дней, у привитых может удлиняться до 8 - 10 сут.

Болезнь обычно начинается внезапно. Температура тела с сильным ознобом быстро повышается до 39°C и выше. Рано появляется и быстро нарастает интоксикация - сильная головная боль, головокружение, чувство резкой разбитости, мышечные боли, иногда рвота. В ряде случаев в рвотных массах появляется примесь крови в виде кровавой или кофейной гущи. У части больных отмечается нарастание беспокойства, непривычная суесть, излишняя подвижность.



Нарушается сознание, может возникать бред. Больной вначале возбужден, испуган. В бреду больные беспокойны, часто соскакивают с постели, стремясь куда-то убежать. Нарушается координация движений, становится невнятной речь, а походка шатающейся. Изменяется внешний вид больных: лицо вначале одутловатое, а в дальнейшем осунувшееся с цианотическим оттенком, темными

кругами под глазами и страдальческим выражением. Иногда оно выражает страх или безразличие к окружающему.

Различают следующие клинические формы чумы:

- а) кожную, бубонную, кожно-бубонную;
- б) первично-септическую, вторично-септическую;
- в) первично-легочную, вторично-легочную.

Чаще всего наблюдается бубонная форма чумы (70-80%), реже септическая (15-20%) и легочная (5-10%). Летальность при чуме зависит от клинической формы, срока начала лечения и составляет от 10 до 50%.



При подозрении на чуму больной должен быть немедленно госпитализирован в бокс инфекционного стационара.

С началом использования антибиотиков прогноз болезни стал более благоприятным, хотя абсолютно надежных средств лечения не существует. Очень важно начать лечение как можно раньше. Стрептомицин наиболее эффективен при всех формах чумы и оказывает меньшее побочное действие в сравнении с другими антибиотиками. Тем, кто отправляется в "чумные районы", рекомендуется ежедневный профилактический прием тетрациклина в период возможного заражения.

Профилактические мероприятия в отношении чумы направлены:

- на предупреждение заболевания людей в природных очагах;
- на предупреждение заболевания медицинских работников, работающих с заразными и подозрительными на зараженность чумой материалами;
- на предупреждение заноса инфекции в страну из-за рубежа.



Как предупредить заболевание чумой?



1. В местности, где имеются случаи заболевания чумой, запрещается охота на животных, особенно грызунов.

2. Немаловажным будет являться санитарное состояние территории, где Вас собираются поселить: территория должна быть очищена от мусора, соломы, хозяйственных отходов, должна проводиться систематическая

очистка ям, уборных. Обратите внимание, нет ли на подлежащей проживанию территории трупов животных.

3. Хранить продукты рекомендуется в закрытых ёмкостях, чтобы лишить грызунов пищи.

4. Необходимо также соблюдать меры личной гигиены: тщательно мыть руки перед едой, употреблять в пищу доброкачественную кипячёную или бутилированную воду, хорошо вымытые овощи и фрукты; а также содержать в чистоте жилые помещения.

5. В соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденным приказом Минздрава России 1122н от 06.12.21г. обязательной вакцинации против чумы подлежат лица временно или постоянно проживающие на территории природного очага при осложнении природной эпизоотической и эпидемиологической обстановки; а также лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы. В нашей стране применяется противочумная вакцина, которая показана детям с 2-х лет и взрослым.

Врач эпидемиолог

И.Ю.Кайзер