

Чума — заболевание, которое успешно лечится, иерсинии чувствительны к антибиотикам, сложности возникают при легочной форме заболевания и поздней диагностике. Лечение включает дезинтоксикационную и местную терапию.

Все меры профилактики можно разделить на те, что проводятся в очагах инфекции и те, которых необходимо придерживаться при контакте с больным. Лечение больных чумой проводится в изоляции при соблюдении строгих правил, медики работают в противочумных костюмах.

Для активной профилактики создана живая противочумная вакцина. Продолжительность иммунитета 5 месяцев, затем необходима ревакцинация.



Вакцинации подлежат те, кто отправляется на работу в неблагополучный регион, введение вакцины показано охотникам, лесникам, контактирующим с дикими животными и проживающими в эндемичной зоне. Вакцина — лучший способ профилактики чумы.

Чума включена в группу особо опасных инфекций. Поэтому первостепенное значение имеют меры, предупреждающие ее распространение. В эндемичных районах необходимо проводить уничтожение крыс — дератизационные мероприятия.

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.

Тиражирование памятки запрещено без разрешения филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кировской области» в Вятскополянском районе.

Адрес: РФ, Кировская обл., Вятскополянский р-н, г. Вятские Поляны, ул. Лермонтова, д. 17 «а» 612963



# Что нужно знать о

# Чуме

**Филиал ФБУЗ "Центр гигиены  
и эпидемиологии в Кировской  
области" в Вятскополянском районе  
2022год**



**Чума** - острое природно-очаговое инфекционное заболевание группы карантинных инфекций, 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.

В природных очагах источниками и резервуарами возбудителя инфекции являются грызуны — сурки, суслики и песчанки, мышевидные грызуны, крысы (серая и чёрная), реже домашние, а также зайцеобразные, кошки и верблюды. Резервуар возбудителя инфекции чумы в городских условиях — крысы.



Переносчики возбудителя инфекции — блохи, паразитирующие на грызу-

нах. Блоха, наглотавшаяся инфицированной крови больного грызуна, становится «фабрикой» по производству микробов. Иерсинии (*Yersinia Pestis* - возбудитель чумы) размножаются настолько быстро, что образуют пробку («чумной блок»), закупоривающую пищевод блохи и затрудняющую ее питание, блоха отрывает пробку, кишащую возбудителями чумы в ранку, образующуюся при укусе.

Человек заражается не только в результате укуса блохи, но и при контакте с зараженным грызуном, его слюной, испражнениями, шкуркой.

Распространение инфекции возможно от больного чумой к здоровому человеку. Особенно опасны больные легочной формой чумы, выделяющие возбудителей вместе с мокротой.

Инкубационный период чумы продолжается от нескольких часов до 9 суток. Заболевание начинается остро и сопровождается сильнейшей интоксикацией: резко повышается температура тела, появляется головная и мышечная боль, нарастает беспокойство, появляется нетипичная для человека суетливость. Лицо становится красным, глаза «наливаются кровью», под ними появляются синяки, язык покрывается белым налетом и разбухает, из-за чего речь становится невнятной. В тяжелых случаях возникают галлюцинации, бред. Поведение больного чумой и его внешний вид отражает меткое слово «чумной».

*Кожная форма чумы.* Попав в рану, возбудитель чумы вызывает местное воспаление. Вначале образуется пятно, затем пузырек. Центральная часть «чумного пузыря» наполнена черным содержимым, его окружает приподнятая зона красноты. При нагноении пузыри превращаются в незаживающие язвы.

Кожная форма чумы встречается редко, обычно болезнь переходит в бубонную форму.

*Бубонная чума.* Возбудитель чумы путешествует по организму больного, попадая в регионарные лимфатические узлы. Лимфоидная ткань не в состоянии задержать инфекцию, узлы воспаляются, увеличиваются в размерах и становятся местом размножения иерсиний. Из инфицированного лимфатического узла образуется бубон, в месте его появления возникает боль. Чаще блохи кусают людей за ноги, и поэтому бубоны появляются в паху, реже — в подмышечной области или на шее. Поскольку расстояние от подмышечной впадины и шеи до легких минимальное, инфекция попадает в легкие — развивается легочная форма чумы.

*Легочная форма чумы.* Заболевание характеризуется воспалением и распадом легочной ткани, быстрым развитием дыхательной недостаточности и при отсутствии лечения, скорым летальным исходом.