

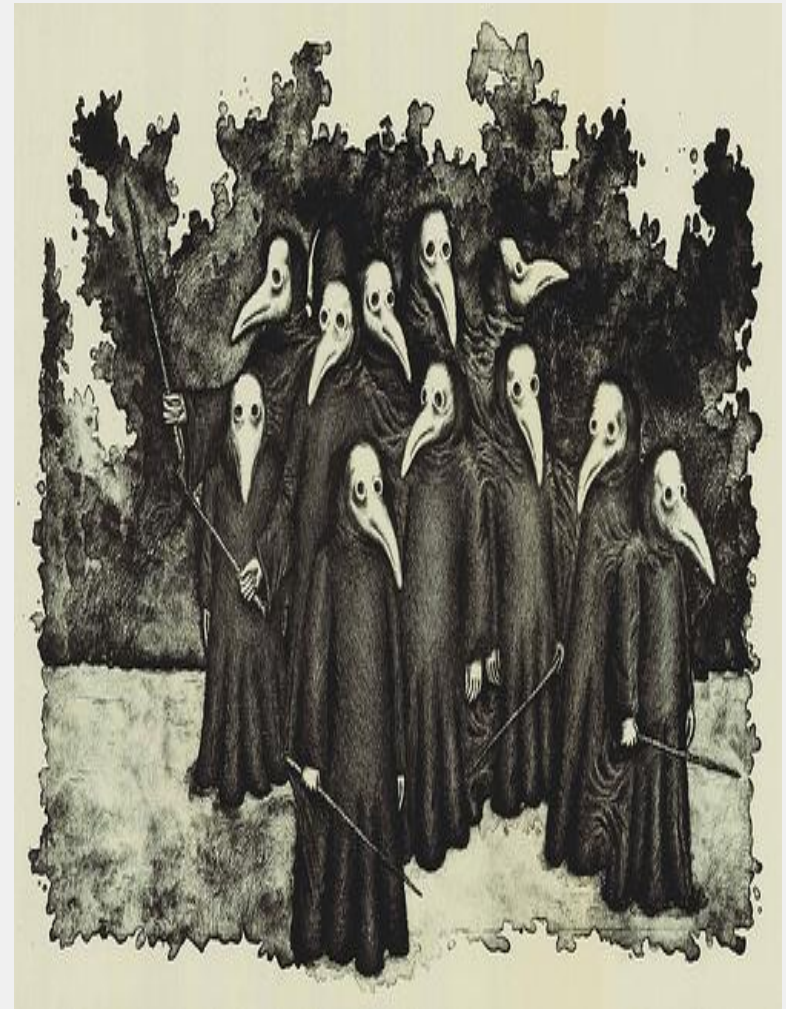


Чума

(лат. *pestis* — зараза)

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.



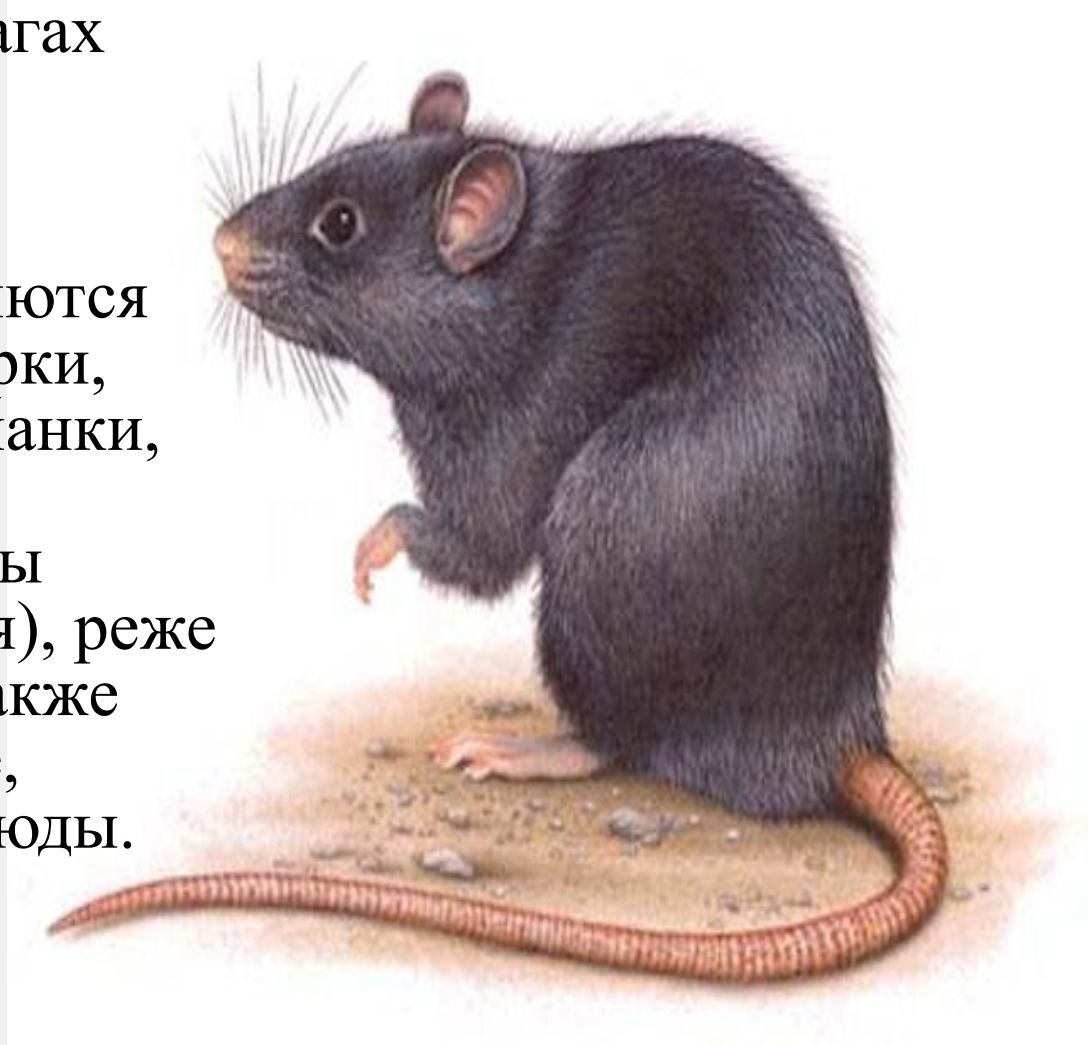
Возбудитель

Возбудителем является чумная палочка (лат. *Yersinia pestis*), открытая в июне 1894 года французом Александром Йерсеном и японцем Китасато Сибасабуро.



Источник возбудителя инфекции

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.



Пути и факторы передачи возбудителя инфекции

Переносчики возбудителя инфекции — блохи 55 различных видов.

С развитием пневмонии нарастает цианоз, появляется кашель с отделением пенистой кровянистой мокроты, содержащей огромное количество палочек чумы. Именно эта мокрота и становится источником заражений от человека к человеку с развитием теперь уже первичной лёгочной чумы.



Инкубационный период

Инкубационный период — не более 3 дней. Наиболее распространённые формы чумы — бубонная и лёгочная. Раньше смертность при бубонной форме чумы достигала 95 %, при лёгочной — 98—99 %. В настоящее время при правильном лечении смертность составляет 5—10 %

Симптоматика

- Бубонная форма чумы характеризуется появлением резко болезненных конгломератов, чаще всего паховых лимфатических узлов с одной стороны.
- Тяжесть состояния больных постепенно нарастает к 4—5-му дню, температура может быть повышенной, иногда сразу появляется высокая лихорадка, но в первое время состояние больных нередко остаётся в целом удовлетворительным.



Симптоматика

- Однако в любой момент бубонная форма чумы может вызвать генерализацию процесса и перейти во вторично-септическую или вторично-лёгочную форму. Симптомы интоксикации нарастают по часам. Температура после сильнейшего озноба повышается до высоких фебрильных цифр.
- Отмечаются все признаки сепсиса: мышечные боли, резкая слабость, головная боль, головокружение, загруженность сознания, вплоть до его потери, иногда возбуждение, бессонница.
- С развитием пневмонии нарастает цианоз, появляется кашель с отделением пенистой кровянистой мокроты, содержащей огромное количество палочек чумы.

Лечение

В Средние века чума практически не лечилась, действия сводились в основном к вырезанию или прижиганию чумных бубонов. Никто не знал подлинной причины болезни, поэтому не было представления, как её лечить.

- Впервые живую вакцину против чумы создала и испытала на себе в 1934 году Покровская Магдалина Петровна.
- Перелом в терапии чумы был достигнут в 1947 году, когда советские врачи первыми в мире применили для лечения чумы в Маньчжурии стрептомицин.

Лечение

Лечение больных чумой в настоящее время осуществляется при помощи антибиотиков сульфаниламидов и лечебной противочумной сыворотки.

Лечение чумы является комплексным и включает применение этиотропных, патогенетических и симптоматических средств. Для лечения чумы наиболее эффективны антибиотики стрептомицинового ряда: стрептомицин, дигидрострептомицин, пасомицин.

Профилактика

Профилактика возможных очагов заболевания заключается в проведении специальных карантинных мероприятий в портовых городах, дератизации всех судов, которые ходят международными рейсами, создании специальных противочумных учреждений в степных местностях, где водятся грызуны, выявлении эпизоотий чумы среди грызунов и борьбе с ними.

Список использованной литературы

- Письмо Минздрава РФ от 22.04.2004 N 2510/3173-04-27 «О Профилактике чумы»
- *Анисимов П. И. и др.* Чума: библиография отечественной литературы. 1740—1964 гг. / П. И. Анисимов, Т. И. Анисимова, З. А. Конева ; ред. Т. И. Анисимова. — Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1968. — 420 с.
- *Туманский В. М.* Микробиология чумы: Микробиологические основы диагностики чумы. — Изд. 2-е, испр. и доп. — М.: Медгиз, 1958. — 268 с.