

A grid of 18 spheres arranged in 3 rows and 6 columns. The spheres transition in color from dark blue on the left to bright green on the right. The background is a gradient from dark blue to dark green.

ЧУМА

# Чума – это ...

... - Это острое инфекционное заболевание, передающееся преимущественно по трансмиссивному механизму, проявляющееся воспалением лимфоузлов, легких, других органов, имеющим серозно-геморрагический характер, либо протекающее в септической форме.



# ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель инфекции — чумная палочка, неподвижная, размером 0,5—1,5 мкм, грамотрицательная, с биполярным окрашиванием, нестойкая вне организма. Дезинфицирующие препараты, кипячение, антибиотики оказывают на нее губительное действие.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Источники и резервуарами возбудителя инфекции являются грызуны (около 200 видов).
- Переносчики возбудителя инфекции — блохи различных видов.
- Заражение человека происходит трансмиссивным, контактным и пищевым путем.
- Особую опасность представляют больные легочной формой чумы, от которых возбудитель может передаваться воздушно-капельным путем.



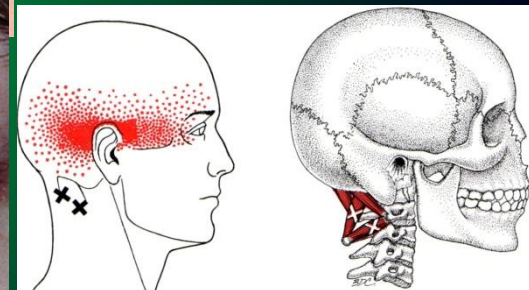
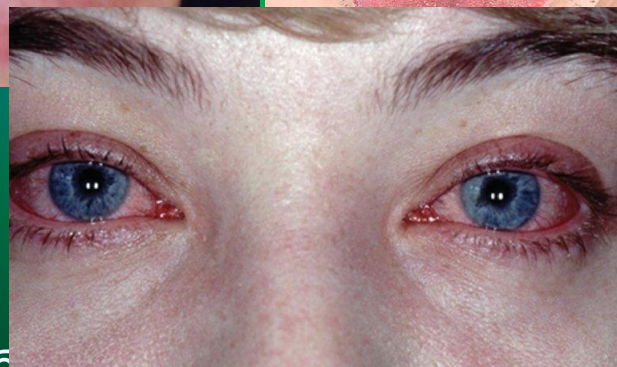
# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Инкубационный период от нескольких часов до 6 суток, у вакцинированных иногда затягивается до 8—10 суток и более. Различают бубонную (кожно-бубонную), легочную и септическую формы чумы.

- Сильный озноб
- Головная боль
- Мышечные боли
- Чувство разбитости
- $t = 39—40^{\circ}$



- Беспокойство, суетливость
- Лицо гиперемировано
- Выражен конъюнктивит
- Глаза лихорадочно блестят



- Язык отечен, обложен густым белым налетом («меловой»), нередко возникает его тремор (речь невнятная)

- Кожа в первые дни не изменена, затем натягивается, приобретает багрово-синюшную окраску, в центре бубона появляются размягчение и флюктуация. На 8—12-й день болезни бубон вскрывается, выделяется густой желтовато-зеленый гной.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

*Легочная форма чумы протекает наиболее тяжело и опасна для окружающих. Она может развиваться первично или вторично как осложнение других форм.*



- Интоксикация резко выражена
- Сильная боль в груди
- Кашель с кровянистой мокротой
- Цианоз
- Одышка
- Тахикардия
- Тремор
- Через 2—3 дня развиваются кома, легочно-сердечная недостаточность.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Септическая форма чумы по тяжести течения близка к легочной форме, также может быть первичной и вторичной.

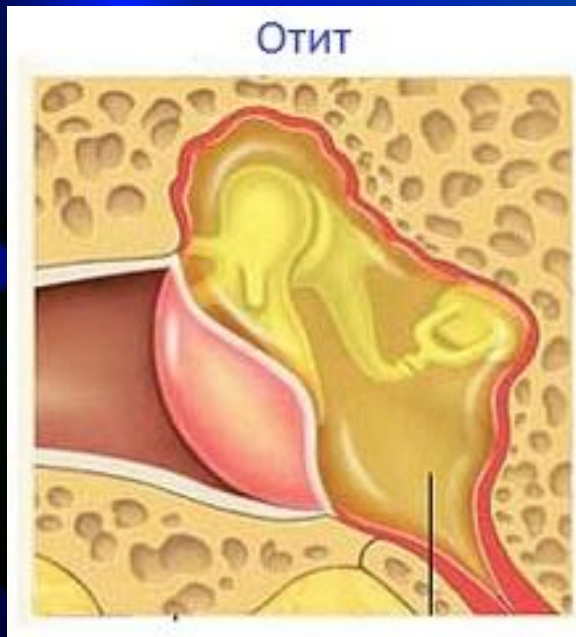
- Тяжелая интоксикация
- Выраженные геморрагические явления в виде массивных кровоизлияний в кожу и слизистые оболочки
- Различного рода кровотечений (ЖК, легочного, почечного, маточного).
- Иногда при чуме преобладает поражение ЖКТ, наблюдаются рвота, боли в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью.



# ОСЛОЖНЕНИЯ



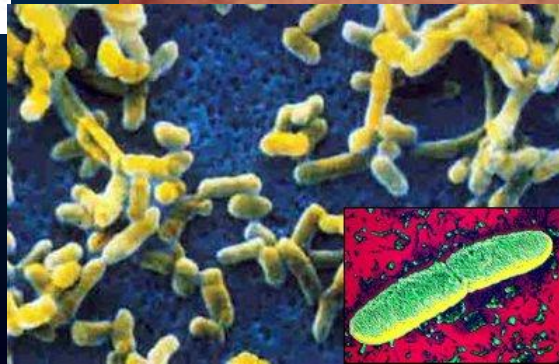
- Иногда развивается гнойный менингит, вызванный чумной палочкой
- Присоединение вторичной гнойной инфекции — пневмонии, пиелонефрита, отита и др.





# ДИАГНОСТИКА

- Выделение чумной палочки из материала от больного (отделяемое или пунктат бубона, кровь, мокрота, мазок из носоглотки и т.д.)
- Серологические методы диагностики



# ЛЕЧЕНИЕ

- Антибиотики стрептомицинового ряда (стрептомицин, дигидрострептомицин, пасомицин)
- При интоксикации в/в вводят солевые растворы (гемодез)
- При лёгочной и септической формах чумы дозу стрептомицина увеличивают до 4—5 г/сут, а тетрациклина — до 6 г. При формах, резистентных к стрептомицину, можно вводить левомецетина сукцинат до 6—8 г в/в.
- При улучшении состояния дозы антибиотиков уменьшают
- Трёхкратный бактериологический контроль материала из бубонов, мокроты, слизи дыхательных путей больного. Выписка пациентов из стационаров производится при полном клиническом выздоровлении и отрицательных результатах бактериологического контроля.



# ПРОФИЛАКТИКА

- Наблюдение за состоянием природных очагов чумы и предупреждение возможного заноса болезни из других стран.
- Подозрительных на заболевание чумой немедленно изолируют и госпитализируют.
- Лиц, соприкасавшихся с больным, зараженными вещами, трупом, изолируют на 6 дней контактировавших с больными легочной формой чумы размещают индивидуально, проводят медицинское наблюдение с ежедневной термометрией.
- Этим лицам, а также обслуживающему медперсоналу проводят экстренную химиопрофилактику тетрациклином по 0,5 г внутрь 3 раза в сутки или хлортетрациклином внутрь по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5 дней
- Весь медперсонал, обслуживающий больных, работает в полном противочумном костюме



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ !**