

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

**КАФЕДРА: ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С
ЭПИДЕМИОЛОГИЕЙ**

Презентация

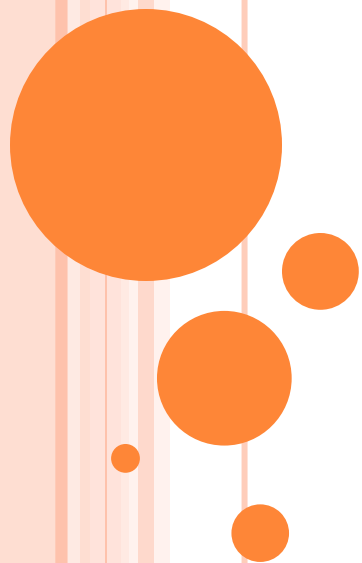
На тему:

«ЧУМА»

Выполнила: Набиуллина Н

312гр ОЗ

Проверила: Имамбаева Г.Г.



ПЛАН

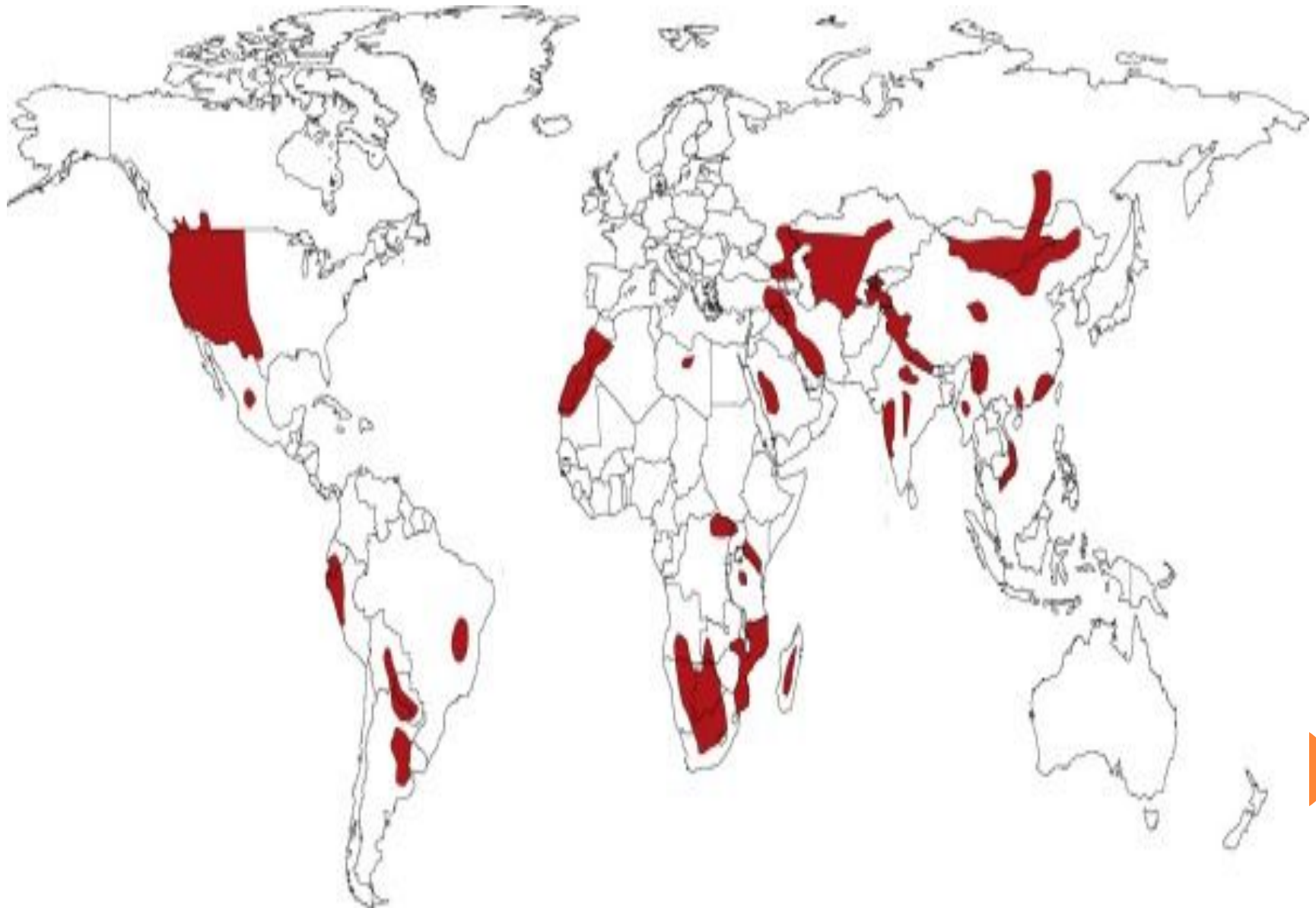
- 1. Этиология
- 2. Эпидемиология
- 3. Стадии эпидемического процесса чумы
- 4. Патогенез
- 5. Клиническая картина
- 6. Диагностика
- 7. Лечение
- 8. Вакцинация
- 9. Профилактика
- 10. Список литературы



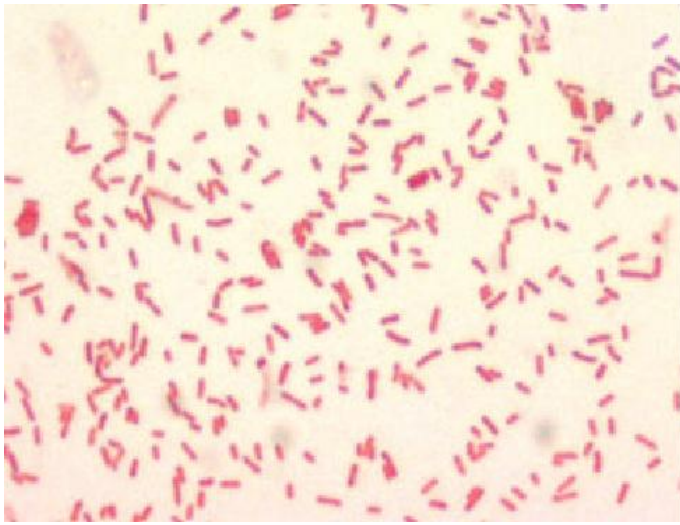
Чума - острая, особо опасная зоонозная трансмиссивная инфекция с тяжёлой интоксикацией и серозно-геморрагическим воспалением в лимфатических узлах, лёгких и других органах, а также возможным развитием сепсиса.



РЕГИОНЫ, ЭНДЕМИЧНЫЕ ПО ЧУМЕ



ЭТИОЛОГИЯ



- *Yersinia pestis*
- семейство Brucellaceae
- неподвижная Гр - палочка
- не образует капсул и спор
- концы палочек окрашиваются гораздо интенсивнее средней части (биполярность)
- хорошо, но медленно растет на обычных питательных средах



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Инфекцию переносят чаще всего грызуны** — крысы и мыши, а также белки и дикие собаки.
- **Чума** передается людям через укус зараженного животного или блох, живущих на нем.
 - **контактный** – через поврежденную кожу при обработке охотниками шкур убитых зараженных животных, при уходе за больными людьми
 - **алиментарный** – чаще при употреблении в пищу мяса верблюда, болеющего чумой
 - **воздушно-капельный** – от человека к человеку при возникновении среди людей легочной формы чумы
- **Заразиться можно также контактным и воздушно-капельным путями от больного человека.**



СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЧУМЫ

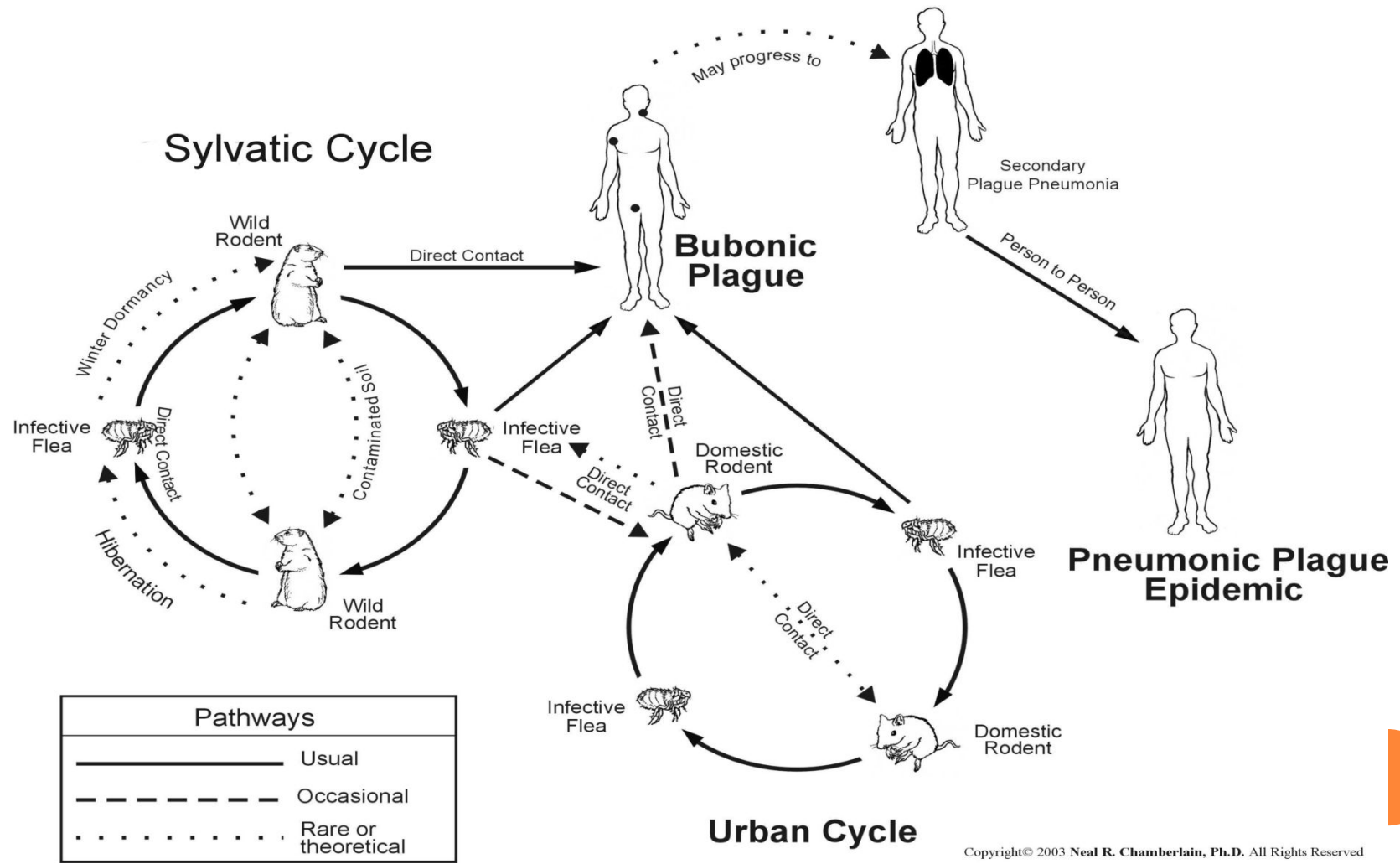
1 стадия – чума регистрируется только у грызунов.

2 стадия – в эпидемический процесс включаются и люди, у которых заболевание протекает преимущественно в бубонной форме, а у отдельных больных людей возможно развитие вторичного поражения легких (т.е. вторично-легочной формы чумы)

3 стадия – передача инфекции от человека к человеку респираторным путем с возникновением первично-легочной форм чумы, при этом происходит резкая активизация эпидемического процесса с развитием преимущественно легочной формы заболевания



СТАДИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЧУМЫ



Pathways	
—————	Usual
- - - - -	Occasional
.....	Rare or theoretical

ПАТОГЕНЕЗ

1. Внедрение возбудителя в организм человека через кожу, слизистые дыхательного и пищеварительного трактов и дальнейшая его миграция по лимфатическим сосудам в регионарные л.у. с развитием лимфаденита.
2. Размножение возбудителя в л.у., резкое увеличение и слияние пораженных л.у. с образованием болезненных конгломератов (бубонная форма чумы)
3. Геморрагический некроз л.у. прорывом большого количества микроорганизмов в кровь и развитием бактериемии (септическая форма чумы).
4. Формированием вторичных очагов в различных органах и прежде всего в легких с развитием быстро прогрессирующей чумной пневмонии с геморрагическим некрозом легкого (вторично-легочная форма чумы)



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Инкубационный период** составляет 3-6 сут (при эпидемиях или септических формах сокращается до 1-2 дней); максимальный срок инкубации - 9 дней.
- острое начало заболевания с лихорадки до 39 °С и выше, резко выраженного озноба, интенсивной головной боли, болей в позвоночнике, мышцах и суставах, мышечной слабости, иногда рвоты с примесью крови или цвета кофейной гущи или жидкого стула с примесью слизи и крови
- больной вначале возбужден, испуган, в бреду, часто соскакивает с постели, стремясь куда-то убежать, движения нескоординированные, походка шатающаяся («пьяная»), речь смазана.

- характерен внешний вид больного: лицо гиперемированное, одутловатое, конъюнктивы и склеры инъекцированы, иногда с точечными кровоизлияниями, кожа горячая, сухая; при тяжелом состоянии черты лица заостряются, лицо становится цианотичным, появляется выражение страха и страдания (т.н. «маска чумы»)
- слизистые ротоглотки и мягкого неба гиперемированы, с точечными кровоизлияниями, миндалины увеличены в размерах, отечны, язык утолщен, покрыт характерным белым налетом («натертый мелом»)
- резко нарушается кровообращение и дыхание (тахикардия, глухие тоны сердца, нитевидный пульс, прогрессирующая гипотензия, тахипноэ)
- живот вздут, печень и селезенка увеличены, при тяжелом состоянии учащаются позывы к дефекации (до 6-12 раз/сут), испражнения становятся неоформленными, содержат примесь крови и слизи
- остальные проявления определяются клинической формой заболевания

КОЖНАЯ ФОРМА ЧУМЫ



- встречается редко
- в месте укуса блохи появляется пятно, затем папула, везикула и пустула
- пустула окружена зоной гиперемии, расположена на твердом основании, наполнена серозно-геморрагическим содержимым, отличается болезненностью, резко усиливающейся при надавливании
- когда пустула лопается, образуется язва, дно которой покрыто темным струпом, она медленно заживает с образованием рубца

БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

- встречается наиболее часто, бубоны развиваются в местах, где кожа обычно подвергается укусу блох (паховые, реже аксиллярные и шейные л.у.)
- первый признак развивающегося бубона – сильные боли, что затрудняет движения конечностей, шеи, заставляет больных принимать вынужденные позы
- вначале определяются отдельные болезненные л. у., затем воспалительный процесс быстро нарастает, узлы спаиваются между собой, образуя конгломерат, в воспалительный процесс вовлекаются окружающие ткани (периаденит) и кожа – образуется кожный бубон; кожа над бубоном горячая на ощупь, багрово-синюшная



БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ



- образовавшийся бубон хрящевидной консистенции, затем появляется флюктуация и на 6-8-й день бубон вскрывается с выделением густого зеленовато-желтого гноя; на месте вскрывшихся бубонов возможно образование обширных изъязвлений
- после вскрытия бубона общее состояние начинает улучшаться, медленно идет заживление бубонов



БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ



СЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЧУМЫ

- первично-септическая – развивается первично и вторично-септическая – на фоне бубонов
- острое начало с резкого токсикоза и появления на коже обширных, сливных кровоизлияний багрово-синего цвета («черная чума», «черная смерть»), геморрагий на слизистых, носовых, маточных и др. кровотечениях
- быстро развивается инфекционно-токсический шок с последующей гибелью больного



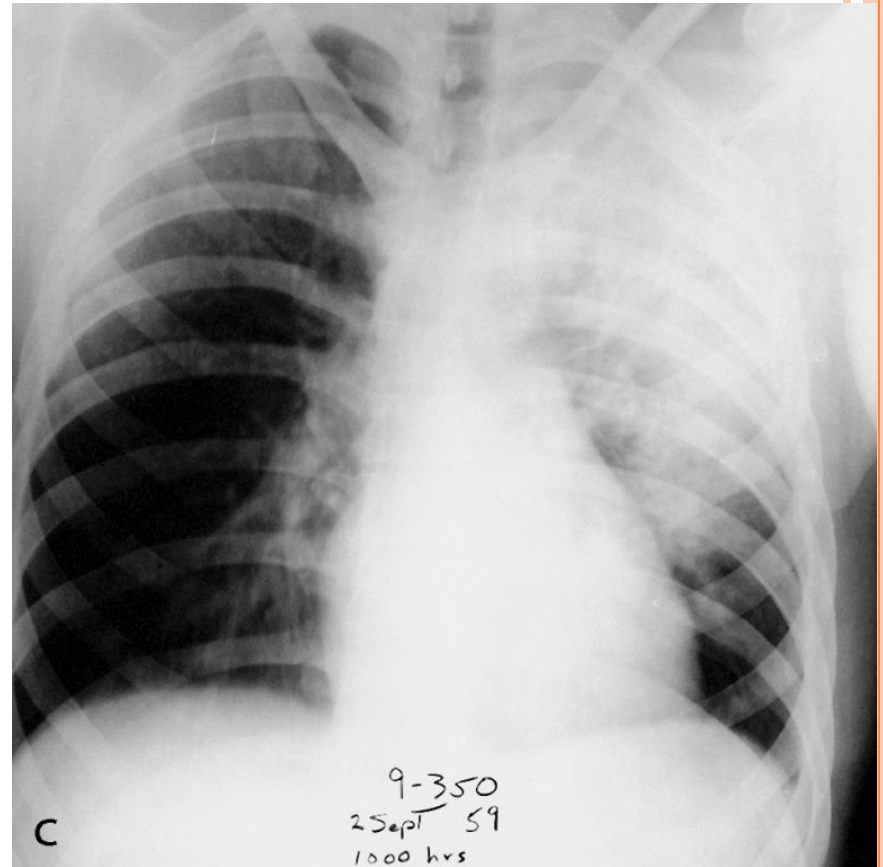
СЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЧУМЫ («ЧЕРНАЯ СМЕРТЬ»)



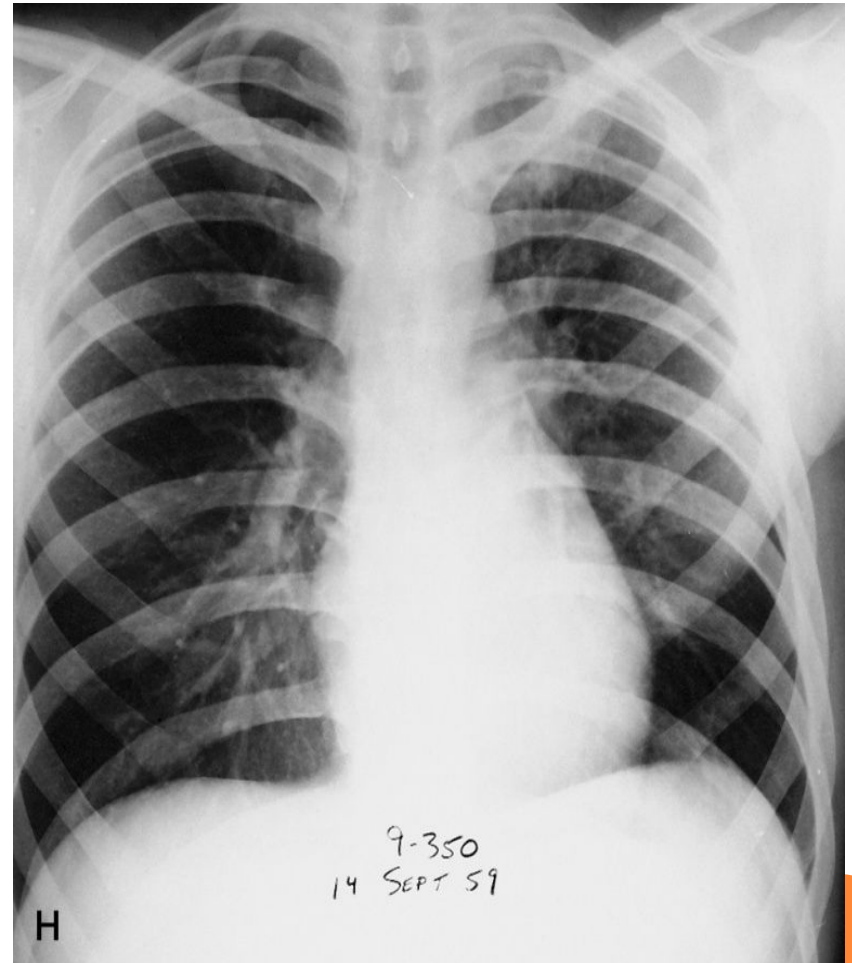
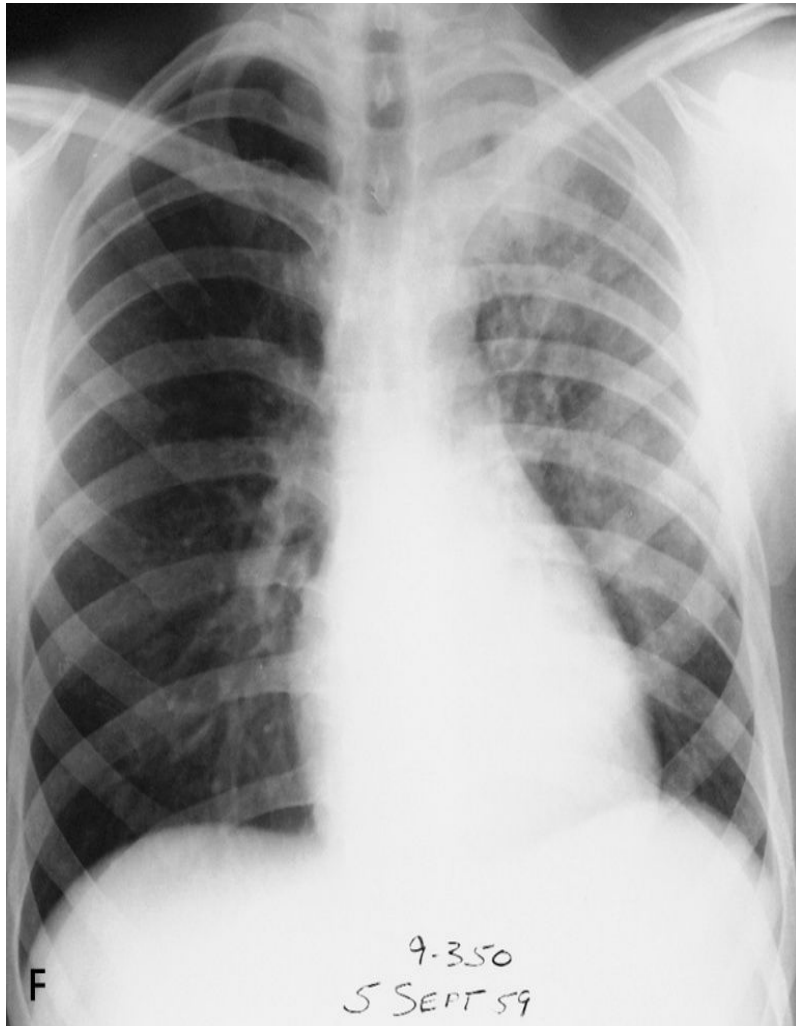
ЛЕГОЧНАЯ ФОРМА ЧУМЫ

- первично-легочная – при аэрозольном механизме инфицирования и вторично-легочная – на фоне бубонов
- сверхострое начало с крайне выраженных явлений токсикоза
- через несколько часов от начала заболевания появляются боли в грудной клетке при дыхании, сухой кашель, одышка
- вскоре кашель становится продуктивным; мокрота вначале вязкая, слизистая, затем жидкая, пенистая, кровянистая, содержит огромное количество чумных палочек
- перкуторно небольшое укорочение легочного звука над пораженной долей, аускультативно необильные мелкопузырчатые хрипы (скудные физикальные данные несмотря на выраженную клинику)
- состояние больных прогрессивно ухудшается, нарастает нейротоксикоз, смерть наступает от сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности

ЛЕГОЧНАЯ ФОРМА ЧУМЫ



ПЕРВИЧНО-ЛЕГОЧНАЯ ЧУМА – ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ



ДИАГНОСТИКА

1. Бактериоскопическое (обнаружение Гр- биполярно окрашенных палочек возможно в течение 1 ч) и бактериологическое (идентификация культуры возможна в течение 3-5 сут) исследование пунктата или отделяемого вскрывшихся бубонов, содержимого кожных элементов, мокроты, крови, рвотных масс, испражнений, мочи
2. Биологические пробы на животных
3. Серологические методы (РНГА, РСК, РНИФ и др.)



ЛЕЧЕНИЕ

Больных чумой лечат только в стационарных условиях.

Выбор препаратов для этиотропной терапии, их доз и схем применения определяет форма заболевания. Курс этиотропной терапии при всех формах болезни составляет 7-10 дней. При этом применяют:

- при кожной форме - котримоксазол по 4 таблетки в сутки;
- при бубонной форме - левомицетин в дозе 80 мг/кг/сут и одновременно стрептомицин в дозе 50 мг/кг/сут; препараты вводят внутривенно; эффективен также тетрациклин;
- при лёгочных и септических формах заболевания комбинацию левомицети-на со стрептомицином дополняют назначением доксициклина в дозе 0,3 г/сут или тетрациклина по 4-6 г/сут внутрь.



Профилактика

- Профилактика чумы включает в себя профилактические и противоэпидемические мероприятия.
- Одним из самых важных моментов является скорейшая изоляция больного чумой или человека с подозрением на данное заболевание от окружающих людей.
- Врачи и медицинские работники при оказании помощи больным чумой обязаны надевать противочумные костюмы.
- Люди, находящиеся в очаге чумы, обязаны вакцинироваться специальной живой сухой вакциной.



ВАКЦИНАЦИЯ

- Вакцина вводится в/к в объеме 0,1 мл в область дельтовидной мышцы безыгольным инъектором, через 12 мес (по эпидпоказаниям через 6 мес) производится ревакцинация
- Иммунитет формируется в первые дни после иммунизации и сохраняется в течение 3-6 мес.
- Заболеваемость среди вакцинированных снижается в 5-10 раз, а у заболевших среди привитых летальность существенно ниже



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. <http://medportal.ru/enc/infection/danger/4/>
- 2. <http://health.mail.ru/disease/chuma/>
- 3. <http://www.eurolab.ua/diseases/48/>

