

## Профилактика чумы

Чума – природно-очаговая инфекция, которой болеют люди и животные. Переносчиками возбудителя являются блохи, паразитирующие на грызунах и других животных. Заражение чумой происходит при укусах инфицированными блохами, контакте с больными животными и грызунами, а также воздушно-капельным путем при общении с человеком больным легочной формой чумы. Время от момента заражения человека до появления первых признаков заболевания составляет от нескольких часов до 6 дней.

Природные очаги чумы существуют на всех континентах мира, кроме Австралии и Антарктиды.

Заболевания людей чумой регистрируются более чем в 25 странах мира. Наиболее пораженными странами Африки являются Демократическая республика Конго, Индия, Мадагаскар, Мозамбик, Уганда и Танзания. В Центральной Азии - Казахстан, Туркменистан, Узбекистан и Монголия. В Китае очаги чумы распространены в 19 провинциях. На Американском континенте постоянно действующие природные очаги чумы существуют в Бразилии, Боливии, Перу, Эквадоре и Соединенных Штатах Америки.

На территории Российской Федерации регистрировалось 11 природных очагов чумы — Прикаспийский песчаный очаг, Алтайский горный очаг, Тувинский горный очаг, Восточно-Кавказский высокогорный природный очаг, Центрально-Кавказский высокогорный очаг, Волго-Уральский песчаный очаг, Терско-Сунженский низкогорный природный очаг, Дагестанский равнинно-предгорный природный очаг, Забайкальский степной очаг, Прикаспийский Северо-Западный степной очаг, Волго-Уральский степной очаг. Напряженная эпизоотологическая обстановка имела место в 5 из 11 природных очагов чумы Российской Федерации — Прикаспийском песчаном, Алтайском и Тувинском горных, Восточно-Кавказском и Центрально-Кавказском высокогорных природных очагах чумы.

**Источники инфекции** – больные животные и больной человек. Естественная инфицированность чумой выявлена почти у 250 видов животных. Основными носителями в природных очагах чумы являются:

- в Евразии – сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи, крысы;
- в Северной Америке – суслики, луговые собачки, хомяки, полевки;
- в Южной Америке – хомяки, кролики, морские свинки, опоссумы;
- в Северной и Западной Африке – песчанки и крысы, в Южной Африке – многососковая и другие виды крыс, песчанки, в Тропической Африке – крысы;
- в Российской Федерации – песчанки, суслики, монгольская пищуха, даурская пищуха, алтайский сурок, обыкновенная полевка.

Переносчиками чумы являются эктопаразиты животных и человека (блохи, иксодовые и гамазовые клещи).

Чрезвычайную опасность для людей представляют больные чумой сельскохозяйственные и дикие промысловые животные (верблюды, сурки, зайцеобразные, лисы и др.), а также продукты и сырье животного происхождения (мясо, субпродукты, шкуры, кожа, шерсть).

### **Пути передачи возбудителя инфекции:**

- основной - трансмиссивный (при укусе блохами, заразившимися на больных грызунах, животных или человеку);

- контактно-бытовой (через кровь, выделения больного человека, зараженных животных);
- воздушно-капельный и воздушно-пылевой (при снятии шкурок, рубке мяса, при контакте с больными первичной или вторичной легочной формами чумы);
- пищевой (при употреблении в пищу инфицированного мяса).

#### **Условия заражения:**

- ✓ нахождение в предшествующие заболеванию 6 дней в поле, степи, пустыне, горах, где есть природные очаги чумы;
- ✓ участие в прирезке больного верблюда или ухода за ним, обработка верблюжьего мяса;
- ✓ охота на территории природного очага чумы на сурков, сусликов, тарбаганов, зайцев, мелких хищников (хорь, ласка);
- ✓ снятие шкурок и разделка тушек грызунов и хищников, добытых на территории природных очагов;
- ✓ уход за больными чумой (или тесный контакт с ним);
- ✓ участие в ритуале похорон умершего от чумы.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39 градусов и выше, слабости, сильного озноба, головной и мышечной боли, увеличения лимфоузлов и кашля с кровью. Больной возбужден, испытывает испуг, возможен бред и нарушение сознания. Кожные покровы лица и склеры глаз гиперемированы. Увеличенные лимфоузлы болезненны. При появлении указанных признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу. Критические состояния связаны с инфекционно-токсическим шоком и острой дыхательной недостаточностью. Прогноз зависит от формы болезни и своевременности лечения. При бубонной и кожной формах при своевременно начатом лечении антибиотиками прогноз благоприятный. При легочных формах возможен летальный исход. Раньше легочная чума заканчивалась смертью в течение 2-4 дней, в настоящее время если антибиотики назначить впервые 15 часов от начала заболевания легочной чумой, то больного удастся спасти.

При выявлении больных бубонной формой чумы в очаге вводятся ограничительные мероприятия, при выявлении больных легочной формой чумы вводится карантин.

#### **Профилактические мероприятия:**

Для предотвращения заражений человека на территории природных очагов чумы осуществляют истребление носителей и переносчиков возбудителя чумы.

При выявлении на территории природных очагов эпизоотических проявлений чумы (выделение чумного микроба от носителей и переносчиков чумы), определяется необходимость вакцинопрофилактики населения, подверженного повышенному риску заражения (животноводов, заготовителей фуража и сена, фермеров, охотников, сезонных рабочих, организованных строительных и изыскательских групп, вахтовых смен добывающей и перерабатывающей промышленности).