**ЧУМА**

***Чума – острая природно-очаговая инфекционная болезнь, характеризуется тяжелейшей интоксикацией, лихорадкой, поражением кожи, лимфатических узлов, легких, способностью принимать септическое течение. Относится к особо опасным инфекциям.***

**Этиология**. *Возбудитель* – чумная палочка.

**Эпидемиология**. Основным резервуаром инфекции в природе являются различные виды грызунов (крысы, суслики, мышевидные грызуны, тарбаганы и др.) и зайцеобразные разных видов.



Хищники, уничтожающие грызунов, также могут распространять чуму (кошки, лисы, собаки). Эпидемии чумы среди людей часто были обусловлены миграцией крыс, заражающихся в природных очагах. Переносчик инфекции – *блоха*. Заражение человека происходит при укусе блохой, во время которого блоха срыгивает содержимое желудка с большим количеством находящихся в нем чумных палочек.



 Кроме того, возможно заражение при обработке охотниками шкур убитых зараженных животных (зайцев, лис, сайгаков). Принципиально иным и особо опасным является заражение от человека к человеку, осуществляемое воздушно-капельным путем при возникновении среди людей легочной формы чумы. Восприимчивость людей к чуме очень высокая. После перенесенного заболевания остается относительный иммунитет, который не предохраняет от массивного повторного заражения.

В настоящее время природные очаги чумы встречаются в 50 странах. В Российской Федерации они зарегистрированы в 14 регионах – на Кавказе, Ставрополье, Волго-Уральском регионе, Забайкалье, Прикаспии, на Алтае и др.

**Симптомы и течение. Инкубационный период** обычно длится 3-6 сут, при легочной форме он сокращается до 1-2 дней, у привитых может удлиняться до 8-10 сут.

Чума обычно начинается *внезапно*. *Температура тела* с сильным ознобом быстро повышается до *39°С и выше*. Рано появляется и быстро нарастает интоксикация – *сильная головная боль, головокружение, чувство резкой разбитости, мышечные боли, иногда рвота*. В ряде случаев в рвотных массах появляется примесь крови в виде *кровавой или кофейной гущи*. У части больных отмечается нарастание беспокойства, непривычная суетливость, излишняя подвижность. Нарушается сознание, может возникать бред. Больной вначале возбужден, испуган. В бреду больные беспокойны, часто соскакивают с постели, стремясь куда-то убежать. *Нарушается координация движений, становится невнятной речь, походка – шатающейся*.

***Внешний вид больного*** *–* кожа горячая и сухая, лицо и конъюнктивы гиперемированы. Миндалины часто увеличены в размерах, отечны, иногда с гнойным налетом. Язык покрывается характерным белым налетом («натертый мелом»), утолщен. Пульс частый (120-140 уд/мин и чаще). Артериальное давление снижено и прогрессивно падает. Дыхание учащено. Живот вздут, печень и селезенка увеличены. У некоторых больных с тяжелой формой присоединяется диарея.

***Бубонная форма чумы.*** Характеризуется появлением лимфаденита (чумного бубона). В том месте, где должен развиться бубон, больной ощущает сильную боль, которая затрудняет движение ногой, рукой, шеей. *Бубон – болезненный, увеличенный лимфатический узел или конгломерат из* *нескольких узлов,* спаянных с подкожной клетчаткой, имеет диаметр от 1 до 10 см и у 60-70% больных локализуется в паховой области. Кроме того, бубоны могут развиваться в области подмышечных (15 -20%) или шейных (5%) лимфатических узлов.



***Легочная форма чумы***представляет собою наиболее опасную в клиническом и в эпидемиологическом отношении молниеносную форму заболевания; период от первичного контакта с инфекцией и заражения человека воздушно-капельным путем до смертельного исхода составляет от 2 до 6 дней. Как правило, заболевание имеет острое начало. На фоне полного здоровья внезапно появляются *сильные ознобы (иногда резкие, повторные), быстрое повышение температуры тела, сильная головная боль*, *головокружение, часто неоднократная рвота*. Нарушается сон, появляется ломота в мышцах и суставах. В разгар легочной чумы на первый план выступают признаки *токсического поражения центральной нервной системы*. Нарушается психический статус. Больные становятся возбужденными или заторможенными. Речь их невнятная. Нарушается координация движений, появляется тремор, затрудняется артикуляция. Со 2-3-го дня температура тела нередко превышает 40°С. Усиливаются режущие боли в грудной клетке при вдохе и кашель. По мере развития заболевания увеличивается количество выделяемой мокроты. В мокроте обнаруживают примесь алой крови. В случае присоединения *отека легких* мокрота становится пенистой, розовой.

Если больные с легочной чумой не получают адекватной этиотропной терапии, они погибают на 3-4-е сутки от резко выраженной сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. Однако возможно так называемое молниеносное течение чумы, когда от начала заболевания до летального исхода проходит не более одних суток.

**Профилактика и мероприятия в очаге.** Профилактические мероприятия в отношении чумы направлены на предупреждение заболевания людей в природных очагах (эпидемиологическая разведка, медицинское наблюдение за населением, ветеринарное наблюдение за животными, дератизационные и дезинсекционные работы, дезинфекция транспорта, прибывающего из очага, вакцинация людей и т.д.), на предупреждение заболевания медицинских работников и предупреждение заноса инфекции в страну из-за рубежа (санитарный осмотр грузов и транспортных средств, следующих через портовые города, медицинский осмотр, обсервация граждан, прибывающих из стран, неблагоприятных по чуме).