

Как предупредить чуму

Чума является – зоонозной природно-очаговой особо опасной бактериальной инфекционной болезнью с тяжёлой интоксикацией и серозно-геморрагическим воспалением в лимфатических узлах, лёгких и других органах, а также возможным развитием сепсиса. Стоит отметить, что за 300 лет нашествия в странах Европы, эпидемии чумы унесли более 25 миллионов человеческих жизней. Каждый случай чумы людей является основанием для объявления чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

Источник инфекции:

Переносчиками возбудителя болезни являются блохи и некоторые виды клещей, поддерживающие эпизоотический процесс в природе и передающие возбудителя грызунам, верблюдам, кошкам и собакам, которые могут переносить на себе заражённых блох к жилью. Наибольшую значимость представляют 5 видов грызунов – сурки, суслики, песчанки, полевки и крысы.

Природные очаги чумы занимают 6-7% суши земного шара и зарегистрированы на всех континентах, исключая Австралию и Антарктиду. В странах СНГ выявлено 43 природных очага чумы расположенных в и высокогорных регионах. Различают два вида природных очагов: очаги «дикой» и очаги крысиной чумы. В природных очагах чума широко распространена среди грызунов и зайцеобразных. В антропоургических очагах роль резервуара инфекции выполняют чёрная и серая крысы. На территории РФ природные очаги находятся в республиках Ингушетия, Тыва, Алтай, Кабардино-Балкарской и Чеченской республиках, Ставропольском крае, Астраханской и Ростовской областях.



Ежегодно в мире регистрируют несколько сотен случаев чумы у людей. Заболевания людей на территории природных очагов чумы носят выраженный сезонный характер и зависят в основном от времени впадения грызунов в спячку. Особое место занимают вспышки чумы при контакте с больным верблюдом. Охотники могут заражаться чумой контактным путем, сдирая шкурки грызунов, лисиц, зайцев. При этом чаще возникает бубонная форма чумы. Так, в 2014 и 2015 годах на Алтае зарегистрировано по 1 случаю чумы среди людей, которые связаны с разделкой добытых браконьерским способом сурков и проникновением возбудителя через поврежденные кожные покровы.

Симптомы:

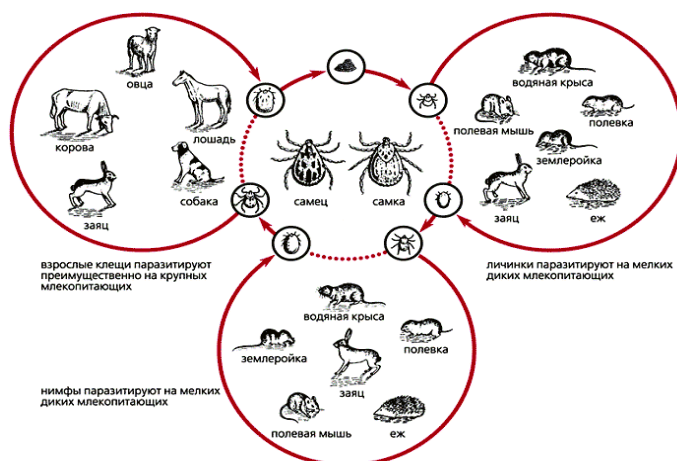
Выделяют две основные формы болезни: легочную и бубонную. Инкубационный период не менее 6 дней. Период разгара болезни начинается остро. Развивается сильная лихорадка, озноб. Больные предъявляют следующие жалобы: тошнота, рвота, не приносящая облегчения, постоянное чувство жажды, боли в мышцах, боли в суставах. Объективно отмечается изменение психического состояния – бред, галлюцинации, нарушение координации, нарушается речь. Очень характерными признаками заболевания являются утолщение и обложенность языка густым белым налётом.

Пути проникновения и механизмы передачи источников заболевания чумой:

Механизм передачи разнообразен, чаще всего трансмиссивный, но возможен и аэрозольный (при лёгочных формах чумы, заражении в лабораторных условиях). Человек заражается не

столько при укусе блохи, сколько после втирания в кожу её фекалий или масс. Бактерии, размножающиеся в кишечнике блохи, выделяют специальный фермент, образующий «пробку» (чумной блок), препятствующую поступлению крови в её организм.

Возможен контактный механизм передачи (через повреждённую кожу и слизистые оболочки) при разделке туш и обработке шкур убитых заражённых животных (зайцы, лисы, сайгаки, верблюды и др.), а также алиментарный путь передачи (при употреблении в пищу их мяса).



ВАЖНО! Естественная восприимчивость людей очень высокая, абсолютная во всех возрастных группах и при любом пути заражения. После перенесённого заболевания развивается относительный иммунитет, не предохраняющий от повторного заражения. Повторные случаи заболевания не являются редкостью и протекают не менее тяжело, чем первичные.

Система профилактики против чумы включает:

1. Иммунопрофилактику среди граждан временно или постоянно находящихся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки. Сроки проведения вакцинации, а также категории граждан, подлежащие иммунопрофилактике в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

2. Борьбу с дикими грызунами – носителями возбудителя болезни, а также с блохами. Полевая дезинсекция в природных очагах чумы, расположенных в зоне умеренного климата, основанная на принципе глубокой обработки нор инсектицидами, приводит к резкому сокращению численности блох и подавлению острых эпизоотий чумы. Несмотря на трудоемкость, такой путь борьбы с чумой рассматривается как достаточно перспективный.

3. Санитарно-просветительную работу по разъяснению степени риска инфицирования чумой и применению личной профилактики, которая включает борьбу с грызунами и их эктопаразитами в домовладениях, соответствующее хранение пищевых продуктов в местах, недоступных для грызунов, регулярную уборку мусора и отходов с целью предупреждения привлечения грызунов, использование репеллентов и инсектицидов для предупреждения укусов блох, периодическую обработку домашних собак и кошек от блох, избегание ночевки вблизи нор грызунов на территории природных очагов, немедленную информацию медицинских работников о появлении падежа грызунов;

4.Предупреждение заноса чумы на территорию страны из-за рубежа путем проведения мероприятий, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами и Правилами по санитарной охране территории Российской Федерации.

Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.03.2017 № 44 утверждены санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3465-17 «Профилактика чумы». Новые санитарно-эпидемиологические правила устанавливают основные требования к комплексу организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний чумой. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил обязательно для всех граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

ВАЖНО! По информации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на территории Мадагаскара зарегистрирована вспышка чумы. С августа по 20 октября текущего года в 14 из 22 регионов и в 40 из 144 районов страны зарегистрировано 1365 случаев заболевания чумой среди людей, из которых 106 случаев завершились летальным исходом. Особенностью настоящей вспышки является то, что в отличие от предыдущих лет она в первую очередь распространяется в крупных городах. По прогнозам эпидемиологов Мадагаскара, вспышка может продлиться до апреля 2018 года. Возможно региональное распространение чумы на территорию Сейшельских островов, в настоящее время известно о трех случаях инфицирования чумой жителей Сейшельских островов после посещения Мадагаскара, один случай закончился летальным исходом. Гражданам, планирующим посещение Мадагаскара и Сейшельских островов, следует учитывать информацию об осложнении эпидемиологической ситуации по чуме.