**Профилактика чумы**

Чума – особо опасная природно-очаговая инфекция, при которой характерны высокая летальность и возможность быстрого эпидемического распространения.

Возбудитель - чумная палочка рода иерсиний, которая высокоустойчива во внешней среде: в различных субстратах сохраняется от 1 до 6-7 месяцев. Возбудитель чумы постоянно существует в природе и поражает грызунов, являющихся основными носителями этой инфекции.

Каждый случай чумы людей является основанием для объявления чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

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

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

в Европе – 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 др. виды крыс, песчанки, в Тропической Африке – крысы.

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

 Природные очаги чумы существуют на всех континентах, кроме Австралии и Антарктиды. В мире насчитывается до 50 государств, где обнаружены (или предполагаются) природные очаги чумы. В Африке природные очаги охватывают отдельные регионы северной, западной, экваториальной и южной части континента. В Азии – в ряде стран Южного (Индия, Непал), Юго-Восточного (Вьетнам, Мьянма, Индонезия, Таиланд, Камбоджа) и Восточного (Монголия, Китай) регионов. В Америке природная очаговость отмечена в 15 штатах США, в 2 штатах Канады и в 1 штате Мексики. В Южной Америке очаги чумы зарегистрированы в Аргентине, Боливии, Бразилии, Венесуэле, Перу, Эквадоре и на Гавайских островах. На территории СНГ насчитывается 43 автономных природных очага чумы, расположенных на юго-востоке России, в Волго-Уральском междуречье, Казахстане, Средней Азии, на юге Сибири, в Забайкалье, на Кавказе и в Закавказье.

Пути заражения чумой:

1. Трансмиссивный (при укусах блохами, заразившихся на больных грызунах, верблюдах или человеке). Заражение человека может произойти также при раздавливании блохи на коже во время расчесывания. В этих случаях человек заболевает кожно-бубонной, бубонной формами чумы.

2. Контактно-бытовой (через кровь, выделения больного человека, зараженных животных).

3. Воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути (при снятии шкурок и разделке туш, в результате контакта больного легочной формой чумы со здоровым человеком). При таком пути заражения у человека также развивается легочная форма чумы.

4. Пищевой путь (при употреблении в пищу инфицированного мяса животного).

**Симптомы заболевания.**

Инкубационный период при чуме составляет в среднем до 6 суток (легочная, септическая форма чумы – 1-3 суток, бубонная форма чумы – 3-6 суток), у вакцинированных людей – до 8-10 суток.

 Для чумы характерны: внезапное начало, сильный озноб, резкий подъем температуры (до 39ºС и выше), слабость, головокружение, сильные головная и мышечная боли, тошнота, рвота, бред. Отмечаются гиперемия конъюнктивы, зева, сухость слизистых полости рта, язык обложен («меловой язык»), миндалины увеличены.

При бубонной форме чумы основным признаком является бубон (воспаление ближайшего к месту внедрения возбудителя чумы лимфатического узла и окружающих его тканей). Бубон резко болезненный, плотный, неподвижный. При несвоевременно начатом лечении бубонная форма чумы может осложниться легочной формой. Эта форма чумы является наиболее тяжелой формой заболевания и чрезвычайно опасна для окружающих. Поэтому важно своевременно обратиться за медицинской помощью при внезапном появлении таких симптомов, как высокая температура, озноб, сильная головная боль, тяжелое гнетущее состояние, затрудненное дыхание, кашель с выделением чаще пенистой мокроты с прожилками алой крови.

 При септической форме отмечаются ранняя интоксикация, чрезвычайно тяжелые общие симптомы заболевания и быстрая смерть (резкое падение кровяного давления, кровоизлияния на слизистых, коже, кровотечения во внутренних органах).

**Меры профилактики.**

В комплексе мер профилактики и борьбы с чумой решающая роль принадлежит мероприятиям, исключающим завоз инфекции из других стран и предупреждающим возникновение заболеваний в энзоотических очагах.

Для профилактики завоза чумы из других стран большое значение имеет строгое соблюдение всеми странами международных санитарных правил.

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), руководители противочумных учреждений определяют 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). Решение о проведении вакцинопрофилактики принимает санитарно-противоэпидемическая комиссия.

На территории страны, неблагополучной в эпидемическом отношении по чуме, следует придерживаться следующих правил:

1. Строго соблюдать меры личной гигиены: тщательно мыть руки перед едой, употреблять в пищу доброкачественную кипяченую воду, хорошо вымытые овощи и фрукты.

2. Использовать средства для предупреждения укусов блохами.

3. Избегать ночевок вблизи нор грызунов.

4. Содержать в чистоте жилые помещения и рабочее место. Своевременно проводить очистку помещений от мусора, пищевых отбросов.

5. Хранить пищевые продукты в закрытой таре, не допускающей проникновение грызунов.