**О профилактике чумы**

Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан информирует, что чума является зоонозной природно-очаговой особо опасной бактериальной инфекционной болезнью с преимущественно трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, который относится к I группе патогенности.

Возбудитель чумы - грамотрицательная бактерия, в почве сохраняется до 7 мес, трупах верблюдов, грызунов - до 60 календарных дней, в блохах до 400, а в клещах более 500 календарных дней. Хорошо переносит низкую температуру, замораживание, прямой солнечный свет убивает микроб за 2-3 часа, кипячение при 100° С - через 1 минуту.

Источники инфекции - больные животные и больной человек. Естественная инфицированность чумой выявлена у почти 250 видов животных. Основными носителями в природных очагах чумы являются: сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи, крысы, луговые собачки, морские свинки. Птицы, пресмыкающиеся и земноводные к чуме невосприимчивы. Помимо диких грызунов, в эпизоотический процесс включаются синантропные грызуны (крысы, мышевидные). Основными переносчиками чумы являются блохи (более 70 видов) и клещи. Люди заболевают чумой преимущественно в природных очагах.

Механизмы и пути заражения:

- трансмиссивный (при укусе блох, заразившихся на больных грызунах, верблюде или человеке). Путь передачи - инокуляционньгй, контаминационный;

- контактный (при снятии шкурок, разделке туш больных животных, через кровь и выделения больного человека и другие). Путь передачи - прямой контакт, бытовой;

- аспирационный с воздушно-капельным (при контакте с больными первичной или вторичной легочной формами чумы, аварии при работе с культурой возбудителя в лаборатории) и воздушно-пылевым путями передачи (при уборке кумарчика и проса);

- фекально-оральный (при употреблении в пищу недостаточно термически обработанного мяса зараженных животных); путь передачи - пищевой, водный, бытовой.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 6 календарных дней и более, в среднем 2-4 календарных дня (короче при первичной легочной форме и более продолжительный при трансмиссивном заражении).

После инкубационного периода у зараженных людей обычно появляются гриппоподобные симптомы. Для любой клинической формы чумы характерны внезапное, острое начало заболевания, тяжелая интоксикация.

Большинство пациентов испытывают мышечные боли, слабость, тошноту и рвоту, головокружение. Позже могут наблюдаться нарушения со стороны нервной системы и психомоторное возбуждение. Больные становятся беспокойными, а их походка – шаткой, с характерным размахиванием руками, затем появляются галлюцинации, бред, расстройство сознания. Иногда, напротив, отмечают апатию и заторможенность, а из-за слабости больной не в состоянии подняться с постели. При осмотре выявляют тремор, невнятную речь. Лицо становится красным и одутловатым, кожа сухая и жгучая на ощупь. Язык увеличивается в размерах, покрывается известково-белым налетом, напоминающим мел.

Быстро нарастают явления сердечно-сосудистой недостаточности. В тяжелых случаях на коже появляется геморрагическая сыпь. Также отмечают аритмию, тахикардию, артериальное давление постепенно понижается.

Прогноз заболевания крайне серьезный. Летальность при естественном течении бубонной формы – от 20 до 60 %, а при легочной и септической – почти 100 %. Своевременная антибиотикотерапия позволяет снизить летальность до 5–20 % даже при генерализованных формах.

В настоящее время тремя наиболее эндемичными странами являются Демократическая Республика Конго, Мадагаскар и Перу.

Значительная часть энзоотичной по чуме территории расположена в приграничных районах с Республикой Казахстан, Монголией, Китайской Народной Республикой, Азербайджанской Республикой и Грузией.

В перечень, на территории которых имеются природные очаги чумы входят 13 субъектов в Российской Федерации: Республика Калмыкия, Астраханская область, Волгоградская область, Ростовская область, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесия, Чеченская Республика, Ставропольский Край. Республика Алтай, Республика Тыва, Забайкальский Край.

Вакцинации против чумы подлежат лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы и лица, временно или постоянно находящиеся на территории природного очага чумы, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки.

В случае появления каких-либо признаков заболеваний после возвращения из поездки необходимо безотлагательно обращаться в медицинскую организацию с обязательным указанием страны (региона) пребывания.