



ЧУМА

Выполнил ученик 8 «б» класса:

Криворотов. Н. Е.

Учитель:

Петренко Т. Е.

МОУ Красноармейская СОШ

2009 – 2010 уч.г.

ЧУМА

- **Острая инфекционная болезнь, вызываемая бактериями *Yersinia pestis* и проявляющаяся в двух основных формах – бубонной и легочной. В природе чума распространена среди грызунов, от которых передается человеку при укусе инфицированными блохами. Преобладающая форма чумы у человека – бубонная чума – характеризуется воспалением лимфатических узлов (чаще всего паховых); по внешнему виду увеличенные лимфоузлы напоминают бобы, откуда и произошло название болезни: «джумма» – араб. «боб».**

Исторический аспект

- В истории человечества опустошительные эпидемии чумы оставили в памяти людей представление об этой болезни как о страшном бедствии, превосходящем по нанесенному ущербу губительные для цивилизаций прошлого последствия малярии или эпидемий сыпного тифа, «косившего» целые армии. Один из самых удивительных фактов в истории эпидемий чумы – это возобновление их на огромных территориях после длительных промежутков (столетий) относительного благополучия. Три самых страшных пандемии чумы разделены периодами в 800 и 500 лет.

-
- **Некоторые специалисты считают, что первые исторические упоминания о чуме содержатся в пятой и шестой главах Первой Книги Царств, где описывается эпидемия, в которой филистимляне были поражены «наростами». Эти же авторы допускают, что «наросты» означают чумные бубоны, а «пять наростов золотых и пять мышей золотых», потребовавшихся от филистимлян, говорят о том, что уже в древности, вероятно, догадывались о связи чумы с грызунами. Принято считать, что философ и врач Сушрута, живший в Индии в 5 в. н.э., тоже знал о связи эпидемий чумы с грызунами.**

-
- **Руф Эфесский (1 в. н.э.) описал крупную эпидемию инфекционного заболевания, сопровождавшегося развитием бубонов и высокой смертностью, на территории нынешних Египта, Ливии и Сирии. Первая огромная пандемия, вошедшая в летописи, произошла в период царствования Юстиниана, в 542. Вторая крупнейшая пандемия, известная под названием «Черная смерть», прокатилась по всему миру в 14 в., с максимумом заболеваемости в 1347–1350. Она унесла около четверти населения Европы и привела к изменениям в духовной, социальной и экономической сферах жизни общества. Эпидемия «Великой чумы» в Англии в 1665 была ограничена в основном пределами Лондона. Тяжелая вспышка чумы произошла в Марселе в 1720. Вслед за этими эпидемиями локальные вспышки были отмечены в ряде портовых городов мира; чума, однако, не распространялась в глубь материков. Третья большая пандемия началась в 19 в. в Китае и достигла Гонконга в 1894. На кораблях, вместе с зараженными крысами, чума быстро распространилась из этого большого порта в Индию, на Ближний и Средний Восток, в Бразилию, Калифорнию и другие регионы мира. За 20-летний период от пандемии умерло около 10 млн. человек.**

Эпидемиология

- Основными носителями возбудителей чумы являются грызуны, главным образом крысы, земляные белки, койоты, суслики, тушканчики – всего около 300 видов. Человеку чума всегда передается из природного резервуара – от инфицированных животных. В городах чумные бактерии сохраняются среди крыс и мышей; именно крысы служат основным источником заражения человека. В сельских районах главными носителями инфекции являются полевые или лесные грызуны, обитающие в данной местности. В некоторых регионах Сибири, Манчжурии, Южной Африки, Южной Америки и США заболеваемость чумой носит эндемический характер: случаи инфекции ограничены определенными районами распространения животных. В США заболевания были отмечены главным образом в юго-западной части страны: в Калифорнии, Неваде, Колорадо, Аризоне и Нью-Мексико.

-
- **Считается, что случаи заболевания чумой имеют место почти в каждой стране, причем относительно высокая заболеваемость отмечается в Индии, Бирме, Вьетнаме, Бразилии, Перу, Танзании, на Мадагаскаре и Филиппинах. Восприимчивость к чуме не зависит от расы, возраста или пола. Бубонная чума чаще встречается в районах со средней температурой воздуха ниже 27°C ; при 29°C эпидемии начинают идти на убыль. Легочная форма чумы отмечается главным образом в прохладные сезоны года и встречается в основном в странах с умеренным влажным климатом. Однако в 1994 произошла вспышка легочной чумы в Сурате (Индия), расположенном в тропической части страны.**

-
- Бубонная чума передается паразитирующими на крысах блохами рода *Nosopsyllus* (*Ceratophyllus*) и *Xenopsylla*. Обитающие на человеке блохи *Pulex irritans* тоже рассматривается как возможный переносчик чумы. Эпидемиям чумы у человека обычно предшествуют эпизоотии (эпидемии у животных). Бубонная чума, не осложненная легочными проявлениями, обычно менее заразна и передается при укусе крысиных блох. Однако заражение чумой возможно и при непосредственном контакте с больным или с выделениями больного организма (человека или крысы). Легочная чума распространяется воздушно-капельным способом и чрезвычайно заразна.

Клиническая картина

- **Инкубационный период продолжается 2–10 дней. Для бубонной чумы характерно внезапное начало в виде сильного озноба, быстрого повышения температуры, сильной головной боли, головокружения, жажды, рвоты. В ближайших к месту блошиного укуса регионарных лимфатических узлах развивается воспаление; они увеличиваются в размерах, образуя бубоны, и становятся очень болезненными. Чаще всего поражаются лимфоузлы паховой области, но и иногда также и подмышечные, шейные и другие лимфоузлы. Как следствие сильнейшей интоксикации у больных быстро развиваются состояние полной прострации (оглушенность и заторможенность), спутанность сознания и кома. У части больных, напротив, возникают возбуждение, бред, галлюцинации, стремление убежать. Чума – заболевание непродолжительное: смерть или перелом в болезни наступают в течение нескольких дней. При септической форме чумы клиническая картина инфекционно-токсического шока развивается так быстро, что больные погибают от явлений сердечно-сосудистой недостаточности и геморрагического синдрома еще до развития бубонов. Бубонная чума может осложниться пневмонией, что в свое время практически всегда приводило к смерти. При крупных эпидемиях бубонной чумы смертность достигала 90%.**

Лечение и профилактика

- С началом использования антибиотиков прогноз болезни стал более благоприятным, хотя абсолютно надежных средств лечения не существует. Очень важно начать лечение как можно раньше. Стрептомицин наиболее эффективен при всех формах чумы и оказывает меньшее побочное действие в сравнении с другими антибиотиками. Тем, кто отправляется в «чумные районы», рекомендуется ежедневный профилактический прием тетрациклина в период возможного заражения.

-
- **Чума включена в группу особо опасных инфекций. Поэтому первостепенное значение имеют меры, предупреждающие ее распространение. В эндемичных районах необходимо проводить уничтожение крыс. О случаях, подозрительных в отношении чумы, нужно немедленно сообщать в местные органы здравоохранения. Больные легочной чумой должны быть сразу же изолированы от окружающих, так как эта форма инфекции наиболее заразна. Всех контактировавших с больным рекомендуется подвергнуть карантинному обследованию.**