

КРОВЯНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ЧУМА

Содержание

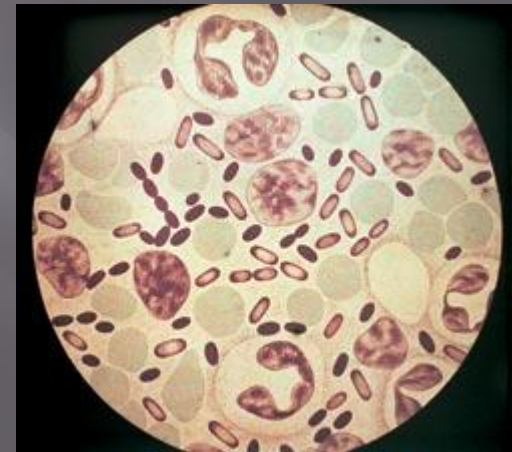
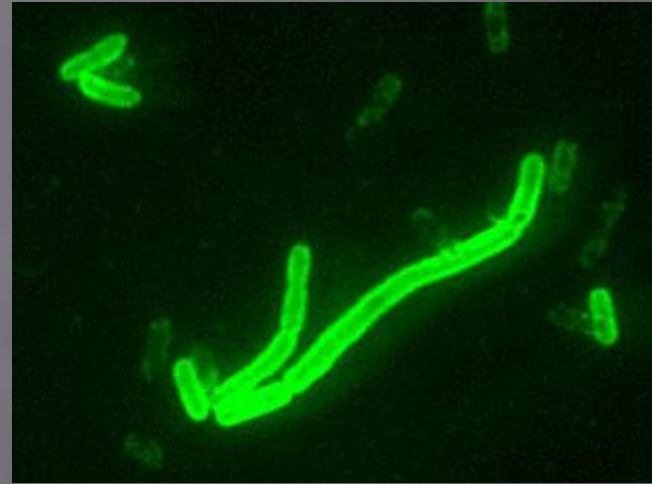
1. Морфология и биологические свойства;
2. Источник и пути заражения;
3. Характерные клинические проявления;
4. Лабораторная диагностика;
5. Профилактика;
6. Литература.

Чума

(синонимы болезни: черная смерть, черный мор)- особенно опасна острая природно-очаговая инфекционная болезнь из группы бактериальных зоонозов, которая передается человеку через блохи, а также воздушно-капельным, контактным и алиментарным путями, характеризуется лихорадкой, тяжелой интоксикацией, геморрагически-некротическими воспалительными изменениями в лимфатических узлах, коже, легких и других органах, септицемией.

Морфология и биологические свойства

Возбудитель – *Yersinia Pestis*, выглядит как яйцевидная палочка, спор и жгутиков не имеет, но в организме образует капсулу. На питательных средах даёт характерный рост: на бульонном агаре – чумные сталактиты, на плотных средах, первые 10 ч в виде «битого стекла», через 18 ч в виде «кружевных платочков» а к 40 ч формируются «взрослые колонии».



Источник и пути заражения

Чума - болезнь со многими путями передачи инфекции. Различают трансмиссивный путь - через укусы инфицированных блох, контактный - при снятии шкурок грызунов, а также через предметы, загрязненные инфицированными мокротой и навозом, алиментарный и - через инфицированную воду и продукты питания, воздушно-капельный - от больных легочной формой чумы. Чаще всего реализуется трансмиссивный путь передачи.

Восприимчивость к чуме очень высокая, этот показатель приближается к 100% - Сезонность почти не наблюдается и зависит от биологии того или иного грызуна, который поддерживает эпизоотический процесс, а также от условий размножения блох и сохранения в их кишечнике возбудителя (летние месяцы). На месте проникновения возбудителя образуются папулы, переходящие в пустулу с кровянисто-гнойным содержимым. В патологический процесс вовлекаются регионарные лимфатические узлы, через которые микробы проникают в кровь, вызывая бактериемию. С кровью они попадают во внутренние

Клинические проявления

В связи с наличием ряда особенностей необходимо рассматривать отдельно различные формы болезни.

Бубонная форма Инкубационный период составляет 2—3 дня, но иногда удлиняется до 6 дней. Болезнь развивается остро, с озноба, быстрого повышения температуры до высокого уровня при наличии значительной общей слабости, головной боли и рвоты. Сознание нередко затемняется, больные часто бредят. Пульс становится слабого напряжения и наполнения, кровяное давление резко падает. Характерен обложенный белым налетом (меловой) язык.

Лимфатические узлы увеличиваются в размерах, превращаясь в чумной бубон. Чумной бубон отличается быстрым увеличением, резкой болезненностью, значительно выраженными явлениями периаденита; бубон спаян с окружающими тканями. В течение 3—5 дней при постоянной высокой ($39,5 - 40,5^\circ$) температуре он достигает полного развития. Бубон может затем некротизироваться и размягчаться с образованием свища, через который выделяется гной. Закрытие свища происходит медленно. В части случаев бубон рассасывается без какого-либо нагноения.



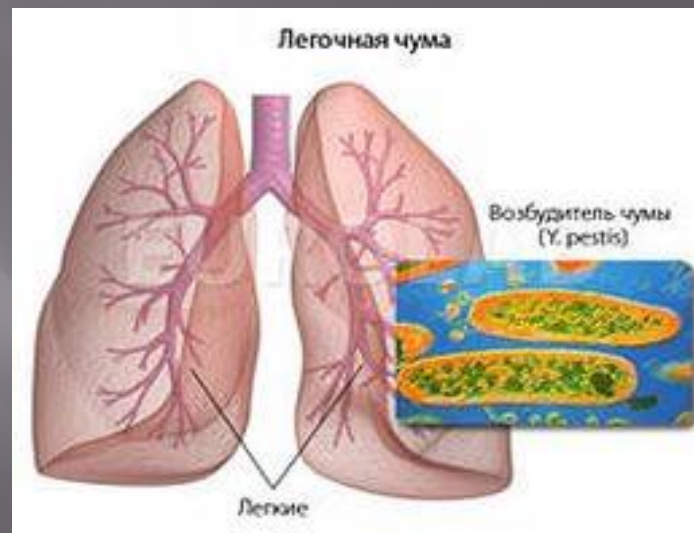
Клинические проявления

Первичная легочная чума

протекает исключительно тяжело, сопровождаясь очень высокой температурой, резкой интоксикацией, болями в грудной клетке (плевропневмония), кашлем и выделением пенистой кровянистой мокроты. Инкубационный период — 2–3 дня, начало всегда внезапное. Несмотря на лечение, больной нередко погибает.

Кишечная форма чумы

сопровождается резкой интоксикацией, высокой температурой и частым слизисто-кровянистым стулом. Эта форма встречается редко: больной обычно погибает.



Лабораторная диагностика

Чума является чрезвычайно контагиозной, поэтому взятие материала от больного (особенно легочной формы) производится с соблюдением мер предосторожности.

Для исследования на чуму от больных людей берут пунктат из бубона, содержимое пустулы и язвы, мокроту (легочная форма) и кровь. От трупов людей, умерших от чумы, и грызунов берут кусочки органов (печени, селезенки, лимфатического узла), а от загнивших трупов костный мозг.

Собранный материал исследуют бактериоскопическим, бактериологическим и серологическим методами.

При бактериоскопическом исследовании нахождение в препаратах грамотрицательных биполярно окрашенных палочек позволяет поставить предварительный диагноз чумы (через 20-30 мин. от начала исследования) с учетом клинических и эпидемиологических данных.



Профилактика

В случаях появления заболевания у человека разворачивается система противоэпидемических мероприятий, которая предусматривает: изоляцию больного чумой в специальный госпиталь и лечение его; активное выявление больных путем подворных обходов; изоляцию больных с подозрением на чуму (лихорадящих) в провизорный госпиталь: изоляцию лиц, общавшихся с больным чумой (на 6 дней); дезинфекцию в очаге; дератизационные и дезинсекционные мероприятия; ограничительные (карантинные) меры, исключающие возможность выноса инфекции за пределы пораженной зоны; при необходимости может проводиться вакцинация населения

Вакцинация против чумы проводится эпид. показаниям с помощью живой вакцины внутрикожно. Продолжительность иммунитета до 5 мес., поэтому при наличии показаний ревакцинация проводится через полгода.

С целью предупреждения инфицирования медицинский персонал в госпиталях для больных чумой работает в защитных (противочумных) костюмах.



Литература

1. К.С. Камышева « Основы микробиологии и иммунологии » 2014 г.
2. <http://bolezni.by/osnovnye-infektsii/225>
3. <http://www.wikimedi.ru/2011/11/10/болезнь-чума/>
4. <http://www.medichelp.ru/posts/view/5142>