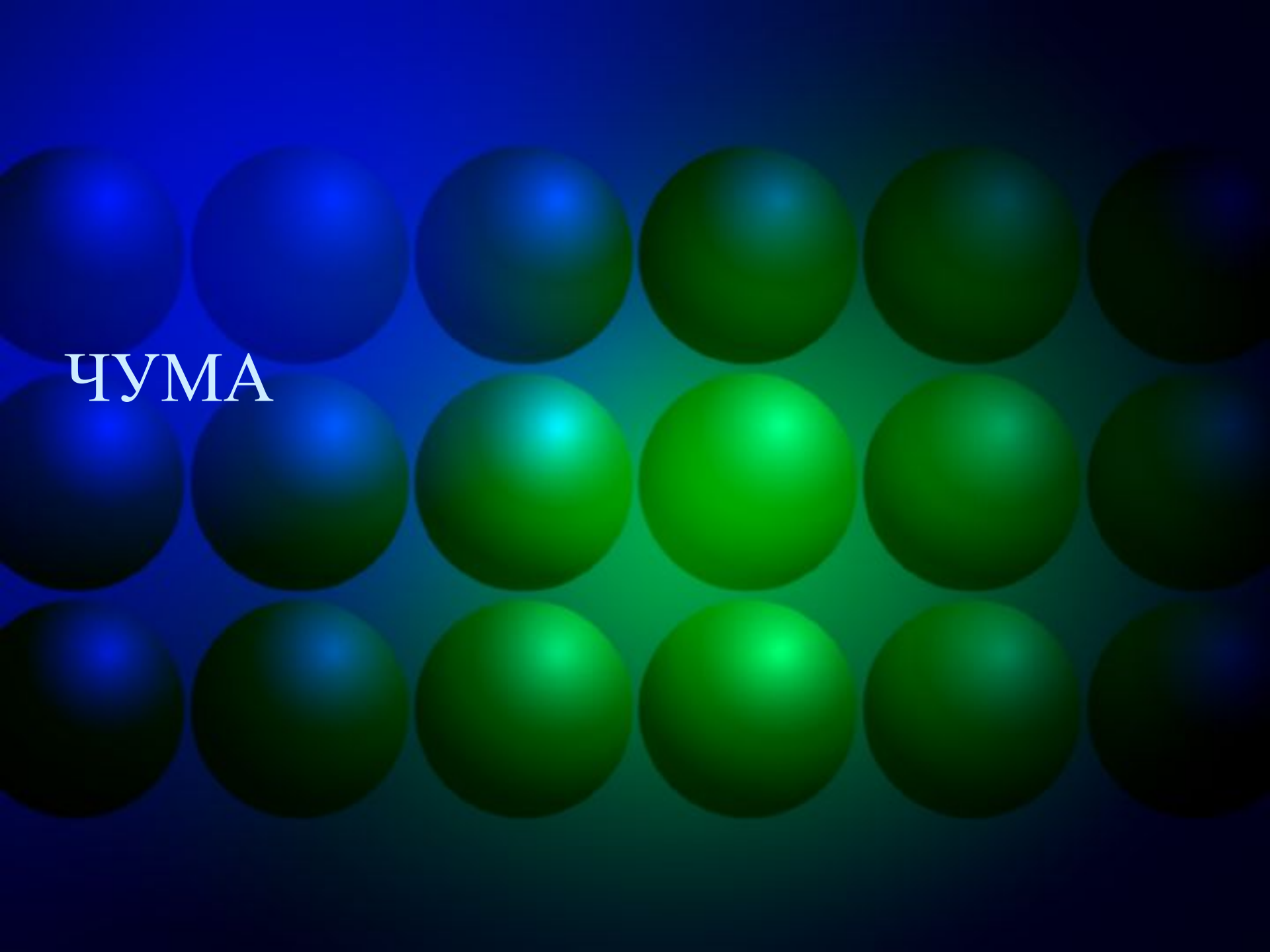


The background is a dark blue gradient that transitions into a green gradient towards the center. Overlaid on this is a grid of 18 spheres arranged in 3 rows and 6 columns. The spheres are semi-transparent and their colors follow the background gradient, ranging from dark blue on the left to bright green in the center and back to dark blue on the right. The word 'СУМА' is written in white, serif capital letters on the left side of the image, partially overlapping the first two columns of spheres.

СУМА

Чума — это ...

... - Это острое инфекционное заболевание, передающееся преимущественно по трансмиссивному механизму, проявляющееся воспалением лимфоузлов, легких, других органов, имеющим серозно-геморрагический характер, либо протекающее в септической форме.



ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель инфекции — чумная палочка, неподвижная, размером 0,5—1,5 мкм, грамотрицательная, с биполярным окрашиванием, нестойкая вне организма. Дезинфицирующие препараты, кипячение, антибиотики оказывают на нее губительное действие.



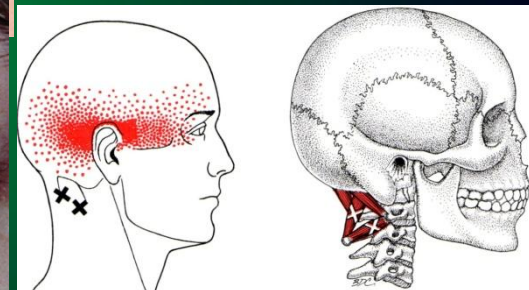
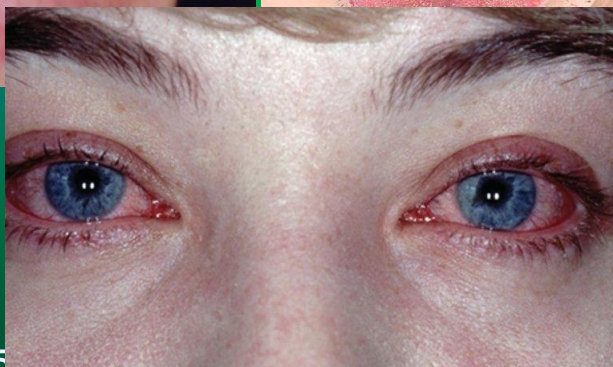
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Источники и резервуарами возбудителя инфекции являются грызуны (около 200 видов).
- Переносчики возбудителя инфекции — блохи различных видов.
- Заражение человека происходит трансмиссивным, контактным и пищевым путем.
- Особую опасность представляют больные легочной формой чумы, от которых возбудитель может передаваться воздушно-капельным путем.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

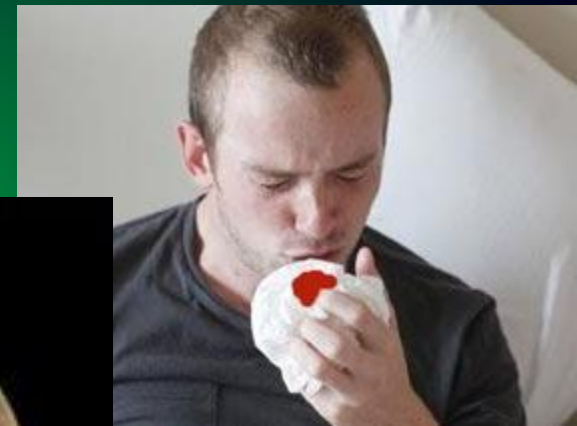
- Инкубационный период от нескольких часов до 6 суток, у вакцинированных иногда затягивается до 8—10 суток и более. Различают бубонную (кожно-бубонную), легочную и септическую формы чумы.
- Сильный озноб
- Головная боль
- Мышечные боли
- Чувство разбитости
- $t = 39—40^{\circ}$
- Беспокойство, суетливость
- Лицо гиперемировано
- Выражен конъюнктивит
- Глаза лихорадочно блестят
- Язык отечен, обложен густым белым налетом («меловый»), нередко возникает его тремор (речь невнятная)
- Кожа в первые дни не изменена, затем натягивается, приобретает багрово-синюшную окраску, в центре бубона появляются размягчение и флюктуация. На 8—12-й день болезни бубон вскрывается, выделяется густой желтовато-зеленый гной.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Легочная форма чумы протекает наиболее тяжело и опасна для окружающих. Она может развиваться первично или вторично как осложнение других форм.

- Интоксикация резко выражена
- Сильная боль в груди
- Кашель с кровянистой мокротой
- Цианоз
- Одышка
- Тахикардия
- Тремор
- Через 2—3 дня развиваются кома, легочно-сердечная недостаточность.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

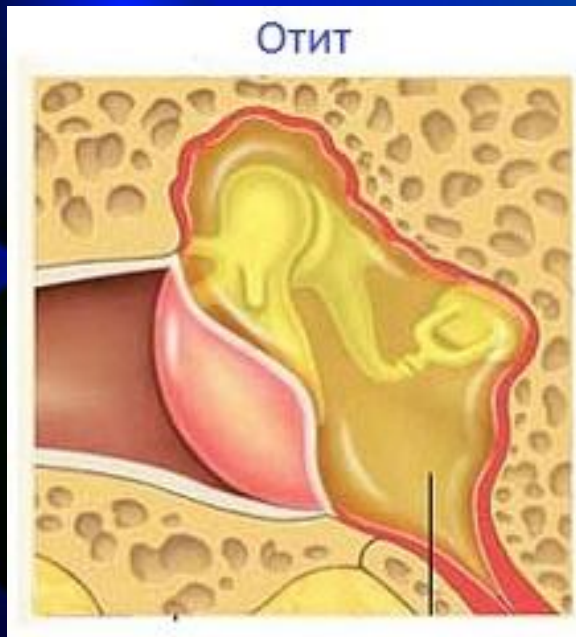
Септическая форма чумы по тяжести течения близка к легочной форме, также может быть первичной и вторичной.

- Тяжелая интоксикация
- Выраженные геморрагические явления в виде массивных кровоизлияний в кожу и слизистые оболочки
- Различного рода кровотечений (ЖК, легочного, почечного, маточного).
- Иногда при чуме преобладает поражение ЖКТ, наблюдаются рвота, боли в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью.



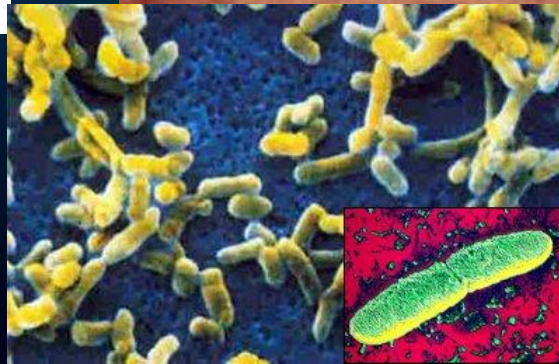
ОСЛОЖНЕНИЯ

- Иногда развивается гнойный менингит, вызванный чумной палочкой
- Присоединение вторичной гнойной инфекции — пневмонии, пиелонефрита, отита и др.



ДИАГНОСТИКА

- Выделение чумной палочки из материала от больного (отделяемое или пунктат бубона, кровь, мокрота, мазок из носоглотки и т.д.)
- Серологические методы диагностики



ЛЕЧЕНИЕ

- Антибиотики стрептомицинового ряда (стрептомицин, дигидрострептомицин, пасомицин)
- При интоксикации в/в вводят солевые растворы (гемодез)
- При лёгочной и септической формах чумы дозу стрептомицина увеличивают до 4—5 г/сут, а тетрациклина — до 6 г. При формах, резистентных к стрептомицину, можно вводить левомецетина сукцинат до 6—8 г в/в.
- При улучшении состояния дозы антибиотиков уменьшают
- Трёхкратный бактериологический контроль материала из бубонов, мокроты, слизи дыхательных путей больного. Выписка пациентов из стационаров производится при полном клиническом выздоровлении и отрицательных результатах бактериологического контроля.



ПРОФИЛАКТИКА

- Наблюдение за состоянием природных очагов чумы и предупреждение возможного заноса болезни из других стран.
- Подозрительных на заболевание чумой немедленно изолируют и госпитализируют.
- Лиц, соприкасавшихся с больным, зараженными вещами, трупом, изолируют на 6 дней контактировавших с больными легочной формой чумы размещают индивидуально, проводят медицинское наблюдение с ежедневной термометрией.
- Этим лицам, а также обслуживающему медперсоналу проводят экстренную Химиопрофилактику тетрациклином по 0,5 г внутрь 3 раза в сутки или хлортетрациклином внутрь по 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5 дней
- Весь медперсонал, обслуживающий больных, работает в полном противочумном костюме



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !**