

## Чума в современном мире

Главный государственный санитарный врач России, глава Роспотребнадзора Анна Попова подписала постановление о дополнительных мерах по профилактике чумы. Как объясняется в документе, дополнительные меры связаны с угрозой активизации природных очагов чумы и завоза болезни из неблагополучных в эпидемическом отношении стран. О каких же природных очагах и территориях идет речь? И разве чума не истреблена в современном мире?

Чума – это бактериальная инфекция, поражающая некоторых мелких млекопитающих и паразитирующих на них блох. Человеку чума, как правило, передается в результате укусов инфицированными блохами, но при проникновении чумных бактерий в легкие бубонная чума развивается в легочную. При укусе зараженных чумными бактериями блох у человека на месте укуса может возникнуть папула или пустула, наполненная геморрагическим содержимым (кожная форма). Затем процесс распространяется по лимфатическим сосудам. Размножение бактерий в лимфатических узлах приводит к их резкому увеличению, слиянию и образованию конгломерата («бубона»). Бубонная форма чумы характеризуется появлением резко болезненных конгломератов, чаще всего паховых лимфатических узлов с одной стороны. Инкубационный период – 2-6 дней (реже 1-12 дней). В течение нескольких дней размеры конгломерата увеличиваются, кожа над ним может стать гиперемированной. Одновременно появляется увеличение и других групп лимфатических узлов – вторичные бубоны. Лимфатические узлы первичного очага подвергаются размягчению, при их пункции получают гнойное или геморрагическое содержимое. При отсутствии антибактериальной терапии нагноившиеся лимфатические узлы вскрываются. Затем происходит постепенное заживление свищей. Тяжесть состояния больных постепенно нарастает к 4-5 дню, температура может быть повышенной, иногда сразу появляется высокая лихорадка, но в первое время состояние больных нередко остается в целом удовлетворительным. Этим объясняется тот факт, что заболевший бубонной чумой человек может перелететь из одной части света в другую, считая себя здоровым. Однако в любой момент бубонная форма чумы может вызвать генерализацию процесса и перейти во вторично-септическую или вторично-легочную форму. В этих случаях состояние больных очень быстро становится крайне тяжелым. Симптомы интоксикации нарастают по часам. Температура после сильнейшего озноба повышается до высоких фебрильных цифр. Отмечаются все признаки сепсиса: мышечные боли, резкая слабость, головная боль, головокружение, загруженность сознания, вплоть до его потери, иногда возбуждение (больной мечется в кровати), бессонница. С развитием пневмонии нарастает цианоз, появляется кашель с отделением пенистой кровянистой мокроты, содержащей огромное количество палочек чумы. Именно эта мокрота и становится источником заражений от человека к человеку с развитием теперь уже первичной легочной чумы.

В прошлом чума вызывала масштабные пандемии с высоким уровнем смертности. В 14-м веке чума была известна под названием «Черная смерть» и унесла примерно 50 миллионов человек в Европе. Сегодня чума легко поддается лечению антибиотиками, а профилактика инфекции не представляет особых сложностей при условии соблюдения стандартных мер предосторожности.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2010-2015 годах во всем мире было зарегистрировано 3248 случаев заболевания чумой, в том числе 584 случая смерти. Наиболее эндемичными странами, по последним данным ВОЗ, являются Демократическая Республика Конго, Мадагаскар и Перу. По данным Иркутского научно-исследовательского противочумного института, на территории РФ и стран СНГ

находится 45 очагов чумы общей площадью около двух миллионов квадратных километров. На территории России 11 очагов, и их площадь составляет 220 тысяч квадратных километров. Очаги расположены в разных ландшафтно-географических регионах (пустынях, высокогорье, степях). Часть из них не представляет никакой опасности – там «гнездится» чума так называемых неосновных подвидов, которая не вызывает заболевание у человека.

И все же эпидемиологи ведут за ними тщательное наблюдение. По данным сотрудников Института, с начала 2021 года наблюдается обострение эпизоотологической ситуации в горных очагах Центрально-азиатской зоны. Горно-Алтайский высокогорный очаг чумы – самый активный на территории нашей страны, но часть его расположена в Монголии. В 2012 году на монгольской части был впервые выделен чумной микроб основного подвида: заболело три человека, один умер. Поэтому с тех пор очаг на Алтае перешел в разряд напряженных: теперь там два высоковирулентных подвида чумы в поселениях преимущественно серого сурка.

Традиционно проводится и вакцинация населения эпидемически неблагополучных регионов. Например, в природном очаге чумы на территории Республики Алтай – массовая вакцинация от чумы жителей в возрасте от 2 лет Кош-Агачского района уже завершена – здесь привито 16,5 тысяч человек. Вакцинации подлежат и люди, которые выезжают сюда летом в длительные командировки, а также дети и подростки, которые будут проводить здесь летние каникулы.

Как не заболеть? Меры довольно простые. Чтобы предотвратить инфицирование легочной чумы, в случае известия о заражениях в вашем регионе, не приближайтесь менее чем на 2 метра к кашляющим людям и проводите меньше времени в местах массового скопления людей – собственно, советы те же, что нам давали в течение всей пандемии коронавируса. Чтобы не заразиться бубонной чумой, не прикасайтесь к мертвым животным и пользуйтесь репеллентами для отпугивания насекомых при нахождении в эндемичных по чуме районах.».

