

Информационное письмо

№ И-36
«23» июня 2022 г.

г. Москва

**Об информировании сотрудников ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»
о мерах профилактики чумы**

Уважаемые коллеги!

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в соответствии с пунктом 1 статьи 29, статьей 30, подпунктом 6 пункта 1 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», и в связи с сохраняющейся угрозой активизации природных очагов чумы на территории Российской Федерации, отдел охраны труда и техники безопасности информирует о необходимости соблюдения мер индивидуальной защиты и действиях при подозрении на заболевание чумой (Приложение 1) при посещении (командировании) следующих территорий Российской Федерации:

- Республика Калмыкия, Астраханская область, Волгоградская область, Ростовская область, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Республика Кабардино-Балкария, Республика Карачаево-Черкесия, Чеченская Республика, Ставропольский край, Забайкальский край, Республика Алтай и Республика Тыва.

В целях недопущения завоза на территорию Российской Федерации чумы необходимо соблюдение мер индивидуальной защиты и действий при подозрении на заболевание чумой (Приложение 1) при посещении (командировании) неблагополучных в эпидемическом отношении стран:

- Казахстан; Узбекистан; Туркменистан; Монголия; Конго; Индия; Мадагаскар; Мозамбик; Уганда; Танзания, Китай, Бразилия, Боливия, Перу, Эквадор, США.

И.о. начальника Управления
охраны труда и экологии

Г.В. Андросов

Приложение 1
к информационному письму № И-36 от 23 июля 2022 г.

Профилактические мероприятия

Источники инфекции – больные животные и больной человек. Естественная инфицированность чумой выявлена почти у 250 видов животных. Основными носителями в природных очагах чумы являются:

- в Евразии – сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи, крысы;
- в Северной Америке – суслики, луговые собачки, хомяки, полевки;
- в Южной Америке – хомяки, кролики, морские свинки, опоссумы;
- в Северной и Западной Африке – песчанки и крысы, в Южной Африке – многососковая и другие виды крыс, песчанки, в Тропической Африке – крысы;
- в Российской Федерации – песчанки, суслики, монгольская пищуха, даурская пищуха, алтайский сурок, обыкновенная полевка.

Переносчиками чумы являются эктопаразиты животных и человека (блохи, иксодовые и гамазовые клещи).

Чрезвычайную опасность для людей представляют больные чумой сельскохозяйственные и дикие промысловые животные (верблюды, сурки, зайцеобразные, лисы и др.), а также продукты и сырье животного происхождения (мясо, субпродукты, шкуры, кожа, шерсть).

Пути передачи возбудителя инфекции:

- основной - трансмиссивный (при укусе блохами, заразившимися на больных грызунах, животных или человеку);
- контактно-бытовой (через кровь, выделения больного человека, зараженных животных);
- воздушно-капельный и воздушно-пылевой (при снятии шкурок, рубке мяса, при контакте с больными первичной или вторичной легочной формами чумы);
- пищевой (при употреблении в пищу инфицированного мяса).

Условия заражения:

- нахождение в предшествующие заболеванию 6 дней в поле, степи, пустыне, горах, где есть природные очаги чумы;
- участие в прирезке больного верблюда или ухода за ним, обработка верблюжьего мяса;
- охота на территории природного очага чумы на сурков, сусликов, тарбаганов, зайцев, мелких хищников (хорь, ласка);
- снятие шкурок и разделка тушек грызунов и хищников, добытых на территории природных очагов;
- уход за больными чумой (или тесный контакт с ним);
- участие в ритуале похорон умершего от чумы.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39 градусов и выше, слабости, сильного озноба, головной и мышечной боли, увеличения лимфоузлов и кашля с кровью. Больной возбужден, испытывает испуг, возможен бред и нарушение сознания. Кожные покровы лица и склеры глаз гиперемированы. Увеличенные лимфоузлы болезненны. Характерным признаком заболевания является утолщение и обложенность языка густым белым налетом. При появлении указанных признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу. Критические состояния связаны с инфекционно-токсическим шоком и острой дыхательной недостаточностью. Прогноз зависит от формы болезни и своевременности лечения. При бубонной и кожной формах при своевременно начатом лечении антибиотиками прогноз благоприятный. При легочных формах возможен летальный исход. Легочная чума заканчивается смертью заболевшего в течение 2 - 4 дней, если не начать прием антибиотиков в первые 15 часов от начала заболевания.

При выявлении больных бубонной формой чумы в очаге вводятся ограничительные мероприятия, при выявлении больных легочной формой чумы вводится карантин.

Профилактические мероприятия:

Для предотвращения заражений человека на территории природных очагов чумы специальные службы осуществляют истребление носителей и переносчиков возбудителя чумы.

При выявлении на территории природных очагов эпизоотических проявлений чумы (выделение чумного микроба от носителей и переносчиков чумы), руководители противочумных учреждений определяют необходимость вакцинопрофилактики населения, подверженного повышенному риску заражения (животноводов, заготовителей фуража и сена, фермеров, охотников, сезонных рабочих, организованных строительных и изыскательских групп, вахтовых смен добывающей и перерабатывающей промышленности). Решение о проведении вакцинопрофилактики принимает санитарно-противоэпидемическая комиссия.

К личным мерам предотвращения заражения относят:

- иммунопрофилактика путем вакцинации граждан, временно или постоянно находящихся на территории очага чумы;
- борьба с грызунами в домовладениях;
- хранение пищевых продуктов в местах, недоступных для грызунов;
- регулярная уборка мусора и отходов с целью предупреждения привлечения грызунов;
- использование репеллентов и инсектицидов для предупреждения укусов блох, клещей;
- периодическая обработка домашних животных от эктопаразитов;
- немедленное информирование противочумных учреждений о появлении падежа грызунов.