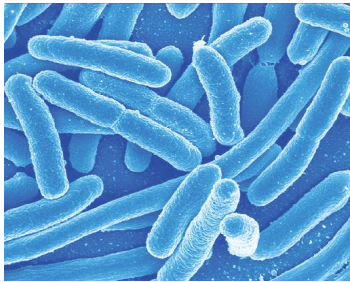


Холера

Холэра (от др.-греч. χολή «желчь» и ῥέω «теку») — острая кишечная сапрозоонозная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*. Характеризуется фекально-оральным механизмом заражения, поражением тонкого кишечника, водянистой диареей, рвотой, быстрой потерей организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени обезвоживания вплоть до гиповолемического шока и смерти.



**Холерный
вибрион**

Распространяется, как правило, в форме эпидемий. Эндемические очаги располагаются в Африке, Латинской Америке, Индии и Юго-Восточной Азии. Последний зафиксированный не эпидемический случай смерти в России — 10 февраля 2008 — смерть 15-летнего Константина Зайцева ^[источник не указан 43 дня]; эпидемический случай зарегистрирован на Гаити — к 31 декабря 2010 погибло 3333 человека, заражены около 200 тысяч человек.



История Холеры

Человечество на протяжении всей своей истории время от времени страдало от разрушительных вспышек холеры. Ещё [Гиппократ](#) и [Гален](#) писали об этой болезни ^[аде?], а многочисленные сведения указывают на то, что болезнь знали в античные времена и на равнинах [Ганга](#).

Современные представления о холере начали появляться лишь к началу XIX века, когда начались первые исследования, направленные на лучшее понимание причин возникновения и распространения этой болезни и способов её адекватного лечения. Однако до середины XX века холера оставалась одной из наиболее опасных эпидемических болезней, уносящая сотни тысяч и даже миллионы жизней. В современном мире холера уже не представляет такой опасности, какую представляла раньше, однако до сих пор регистрируют отдельные случаи и даже вспышки эпидемии холеры в развивающихся и в бедных странах, и особенно при массовых стихийных бедствиях, например, при [землетрясениях](#).

Лёгкая степень

При этой форме наблюдается жидкий стул и рвота, которые могут быть однократными. Обезвоживание не превышает 1—3 % массы тела (дегидратация 1-й степени). Самочувствие больного удовлетворительное. Жалобы на сухость во рту, повышенную жажду, мышечная слабость. Такие больные не всегда обращаются за медицинской помощью, чаще всего их обнаруживают в очагах. Через 1—2 дня всё прекращается.

Среднетяжёлая степень

Начало заболевания острое, с частым стулом до 15—20 раз в сутки, который постепенно теряет каловый характер и принимает вид рисового отвара. При поносе отсутствует боль в животе, тенезмы. Иногда могут быть незначительные боли в области пупка, дискомфорт, урчание и «переливание жидкости» в животе. Вскоре к поносу присоединяется обильная рвота без тошноты. Нарастает обезвоживание, потеря жидкости составляет 4—6 % массы тела (дегидратация 2-й степени). Появляются судороги отдельных групп мышц. Голос становится сиплым. Больные жалуются на сухость во рту, жажду, слабость. Отмечается цианоз губ, иногда акроцианоз. Тургор кожи уменьшается. Тахикардия.

Тяжёлая степень

Характеризуется выраженной степенью обезвоживания с утратой 7—9 % жидкости и нарушением гемодинамики (дегидратация 3-й степени). У больных отмечается частый, обильный и водянистый стул, рвота, выраженные судороги мышц. Артериальное давление падает, пульс слабый, частый. Появляется одышка, цианоз кожного покрова, олигурия или анурия. Черты лица заостряются, глаза западают, голос становится сиплым вплоть до афонии. Тургор кожи снижен, кожная складка не распрямляется, пальцы рук и ног в морщинах. Язык сухой. Отмечается незначительная болезненность в эпигастрии и околопупочной области. Больные жалуются на значительную слабость и неукротимую жажду.

Лечение от холеры

При подозрении на холеру обязательна госпитализация. При наличии у больного признаков обезвоживания уже на догоспитальном этапе должна быть немедленно начата регидратационная терапия в объеме, определяемом степенью обезвоживания организма больного, которая соответствует дефициту массы тела. В большинстве случаев регидратация осуществляется путем перорального введения жидкости. Больному дают пить или вводят через тонкий зонд в желудок малыми порциями жидкость (оралит, регидрон, цитроглюкосолан). В течение часа больной должен выпивать 1—1,5 л жидкости. При повторной рвоте, увеличивающейся потере жидкости больным с обезвоживанием III и IV степеней необходимо внутривенно ввести полиионные растворы типа «Квартасоль» или «Трисоль». Обычно внутривенная первичная регидратация (восполнение потери жидкости, происшедшей до начала лечения) проводится в течение 2 ч, пероральная 2—4 ч.

Далее осуществляют коррекцию продолжающихся потерь. Перед введением растворы подогревают до 38—40°. Первые 2—3 л вливают со скоростью до 100 мл в 1 мин, затем скорость перфузии постепенно уменьшают до 30—60 мл в 1 мин. Водно-солевую терапию отменяют после того, как значительно уменьшится объем испражнений и они примут каловый характер, прекратится рвота и количество мочи превысит количество испражнений в течение последних 6—12 ч. Всем больным после прекращения рвоты назначают внутрь тетрациклин по 0,3—0,5 г или левомицетин по 0,5 г через каждые 6 ч в течение 5 дней.

Прогноз при своевременном и адекватном лечении холеры - благоприятный.

В Азии холера сделалась известной уже несколько веков тому назад, в Европу же она была перенесена не далее как в 1829г. Болезнь эта заключается в приступах рвоты и поноса и судорожных припадках, которые очень быстро кончаются смертью. В начале своего появления эта эпидемия в некоторых местах свирепствовала с такой силой, что целые местности совершенно лишались населения; поэтому одно название ее наводило ужас на всех.

Как и во многих других болезнях, гомеопатия и в этой ужасной эпидемии доказала свое превосходство над старой школой и не дала ей восторжествовать над собой; между тем, противники ее на этот раз вполне были уверены, что возьмут верх. Несостоятельность аллопатии обнаружилась в этой болезни более чем в какой-либо другой; способ этот оказался не только бесполезным, но прямо вредным и губительным: бесчисленное множество людей за аллопатическое лечение поплатилось жизнью или здоровьем.

Больному вливали в рот самые едкие кислоты, которых одна капля прожигала большие дыры в простыне. В некоторых местах, например, в Кенигсберге, одном из главных городов Пруссии, народ даже поднял бунт, потому что был уверен, что врачи умышленно отравляют больных. Из засвидетельствованных правительством отчетов видно, что из ста больных умирало больше половины. Приведем несколько статистических данных из книги заслуженного гомеопата д-ра Ф.А.Гюнтера.

В 1830 и 1831 годах в России, в Саратовской, Тамбовской и Тверской губерниях лечилось по гомеопатическому способу 1270 больных; из них выздоровело 1162, умерло 108. Итак, на 100 заболевших приходилось выздоровевших $91 \frac{3}{5}$, а умерших $8 \frac{2}{5}$. Почти такие же результаты получились при лечении холеры гомеопатическим способом в Венгрии, Моравии и Вене.