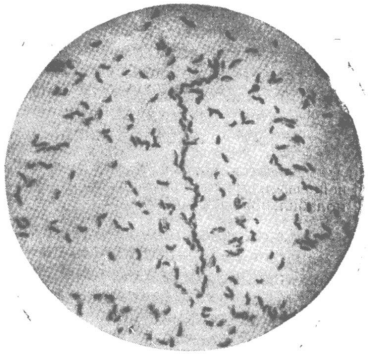
Холера – острая, особо опасная, кишечная инфекция, которая вызывается холерным вибрионом и характеризуется поражением тонкой кишки с поносом, рвотой, обезвоживанием организма.

Возбудитель - холерный вибрион (классический, Эль-Тор, Бенгал О-*139*), серовары – Огава, Инаба, Гикошима

грамнегативная изогнутая палочка в виде запятой, подвижная



Эпидемиология холеры

Источник возбудителя – больной, реконвалесцент, вибриононоситель *(1:100)*

Механизм передачи – фекально-оральный

Типы эпидемий **– водный (наиболее частый); пищевой; контактно-бытовой (смешанный)**

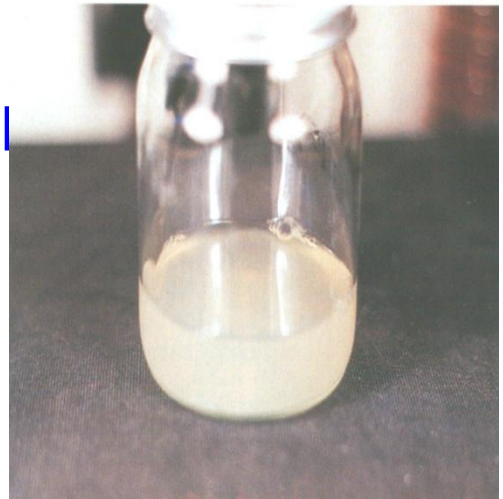
Сезонность – лето-осень

Особенности 7-й пандемии холеры

- Вызвана вибрионом Эль-Тор (более стойкий в окружающей среде)
- Эндемический очаг – Индонезия
- Количественное преобладание атипичных и стертых форм, более частое и длительное вибриононосительство
- Возбудителя выделяют из водоемов перед началом эпидемии
- Способность преодолевать культурные барьеры
- Распространение со скоростью транспорта

КЛИНИКА ХОЛЕРЫ

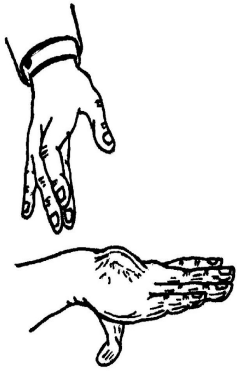
- Инкубационный период – несколько часов – *2-5* суток
- Начало острое
- Понос (испражнения водянистые, в виде рисового отвара), без болей в животе, без повышения температуры тела
- Рвота фонтаном, без тошноты
- Обезвоживание

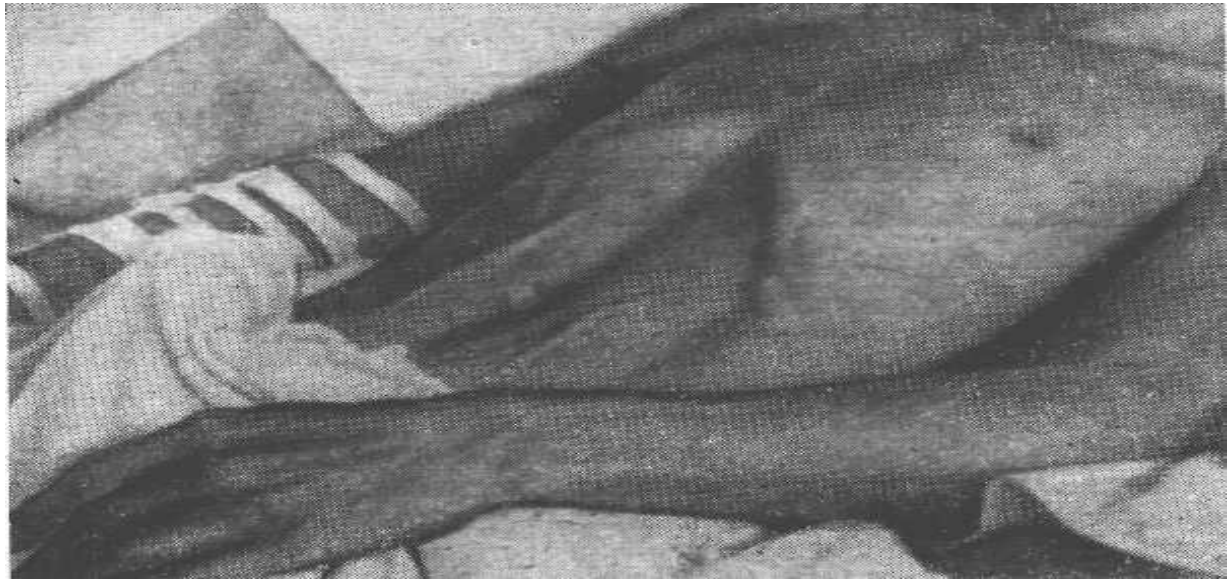


Степени обезвоживания

- **I – потеря 1-3 % массы тела**
- **II – потеря 4-6 % массы тела** (сухость кожи и слизистых оболочек, снижение эластичности и тургора тканей; умеренная тахикардия, гипотония; олигурия; подергивание мышц; охриплость голоса, акро- и периоральный цианоз)
- **III – потеря 7-9 % массы тела** ("руки прачки", симптом очков; распространенные судороги, тотальный цианоз, афония, анурия, шум трения плевры и/или перикарда)
- **IV – потеря 10 % и больше массы тела** (гиповолемический шок, снижение температуры тела до субнормальной - алгид)

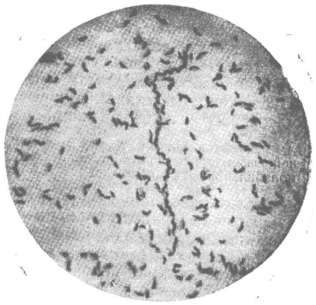
ХОЛЕРА





Холера, IV степень обезвоживания. Кожа легко берется в складку, которая не расправляется

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ХОЛЕРЫ



- **Выявление возбудителя в испражнениях, рвотных массах**

  экспресс-методы (микроскопия “висячей” капли – форма, подвижность; реакция иммобилизации; реакция агглютинации противохолерной О-сывороткой; реакция иммунофлюоресценции

  посев на *1 %* пептонную воду с дальнейшим пересевом на среду Ресслера

- **Определение титра вибриоцидных антител** (ретроспективно)
- **Признаки сгущения крови :**

увеличение количества эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобина;

повышение гематокрита, относительной плотности плазмы;

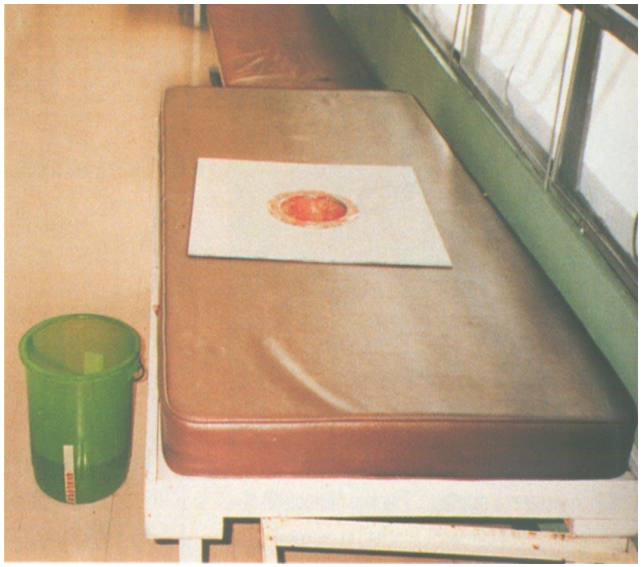
гипокалиемия

ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕРЫ

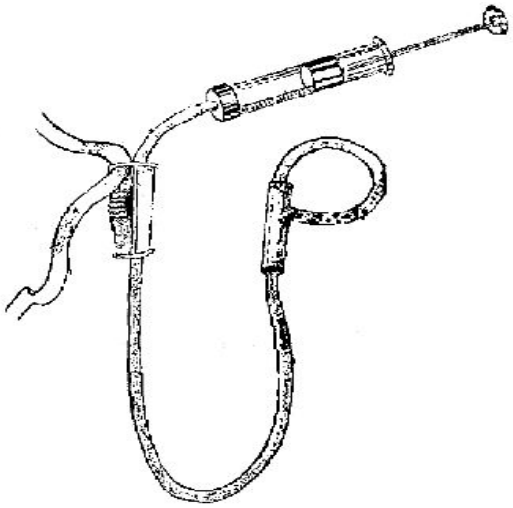
- **Регидратация при обезвоживании III-IV степени** проводится в стационаре в 2 этапа**:**
  I (первичная) - немедленное в/в введение стандартных солевых растворов (трисоль, квартасоль, ацесоль, хлосоль, лактасоль и др.) в объеме 10 % массы тела в течение 1,5-2 час **(**под контролем содержания калия, натрия и кислотно-щелочного равновесия крови);

  необходимо пунктировать 3-4 сосуда; больного помещают на “холерную” кровать и тщательно учитывают все продолжающиеся потери
  II (компенсаторная) – восстановление продолжающихся потерь
- **При обезвоживании I и II степени** адекватна пероральная регидратация стандартными солевыми растворами – оралит, регидрон (*при I – 30 мл/кг, при II - 60–70 мл/кг)*
- **Антибиотики**

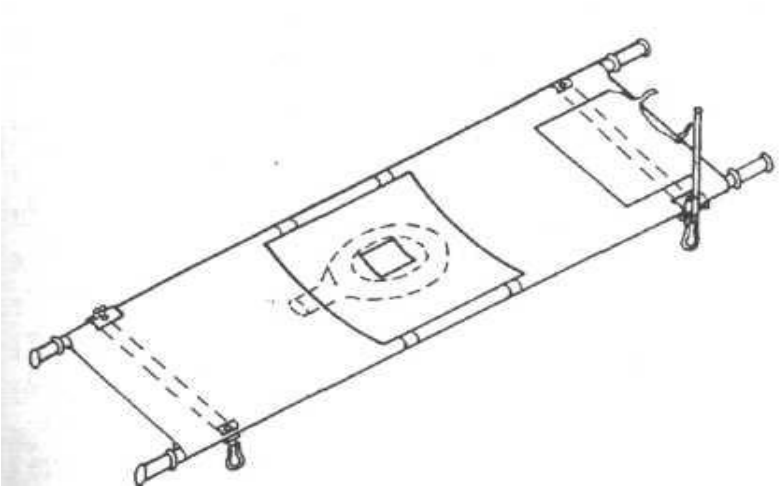
РЕГИДРАТАЦИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ



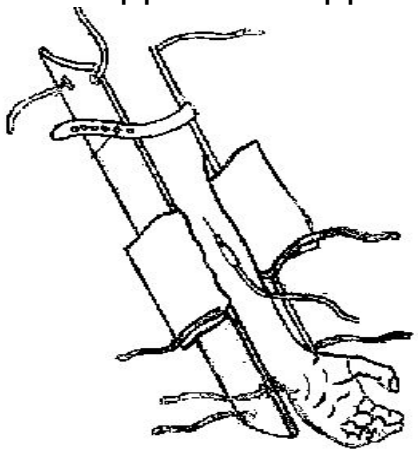
«Холерная» кровать



Устройство для орального введения жидкости



Носилки для транспортировки больного с холерой



Шина для укладки руки

РЕГИДРАТАЦИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ