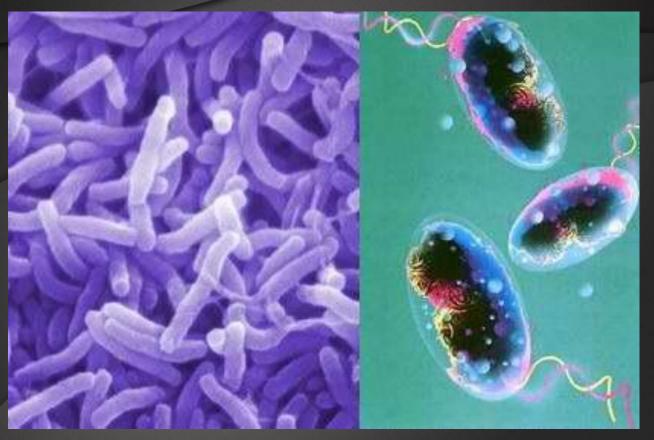
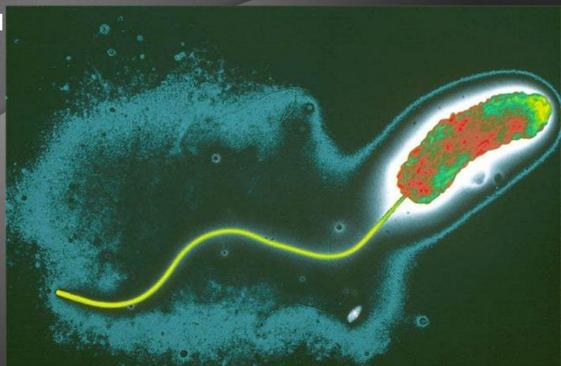
XOЛЕРА



Холе́ра

(лат. cholera (греч. cholera, om cholē желчь + rheō meчь, истекать)) — острая кишечная антропонозная инфекция, вызываемая бактериями вида Vibrio cholerae. Характеризуется фекально-оральным механизмом заражения, поражением тонкого кишечника, водянистой диареей, рвотой, быстрейшей потерей организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени обезвоживания вплоть до

гиповолемического шока и



Этиология

Возбудитель-вирион <u>Vibrio cholerae,</u>

Имеет вид –мелких ,слегка

изогнутых палочек.

∃Спор и капсул не образует .

Подвижен за счет длинного

жгутика в конце клетки .

ПАэроб хорошо растет на простых

питательных средах.

Устойчив во внешней среде.

Чувствителен к высыханию .

прямому солнечному свету.

кипячение убивает его в течении 1

минуты.

¹ Чувствителен к слабым

концентрациям серной и

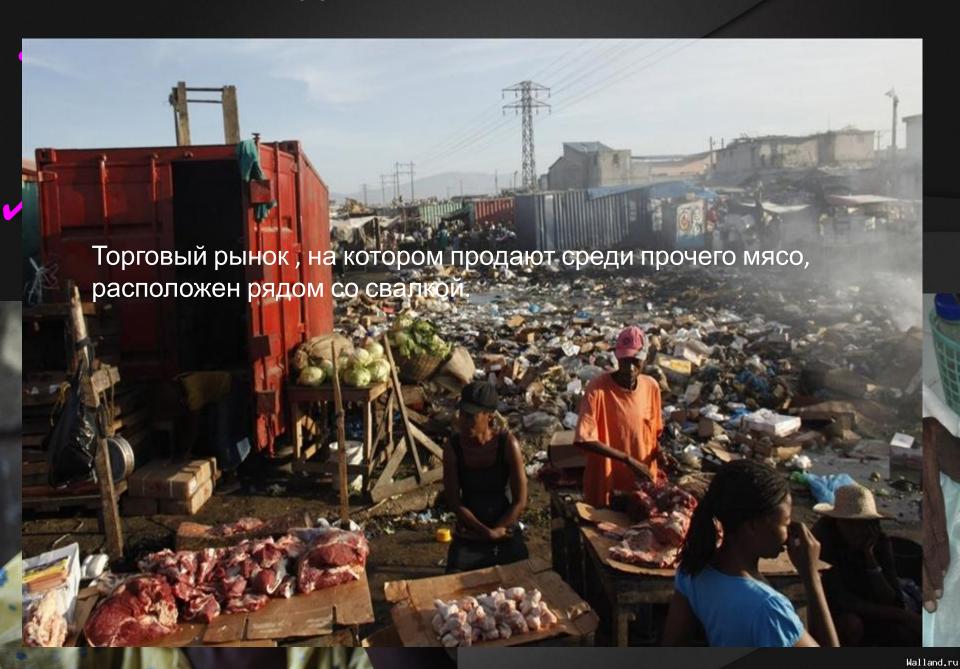
хлористоводородной кислоте и дез.

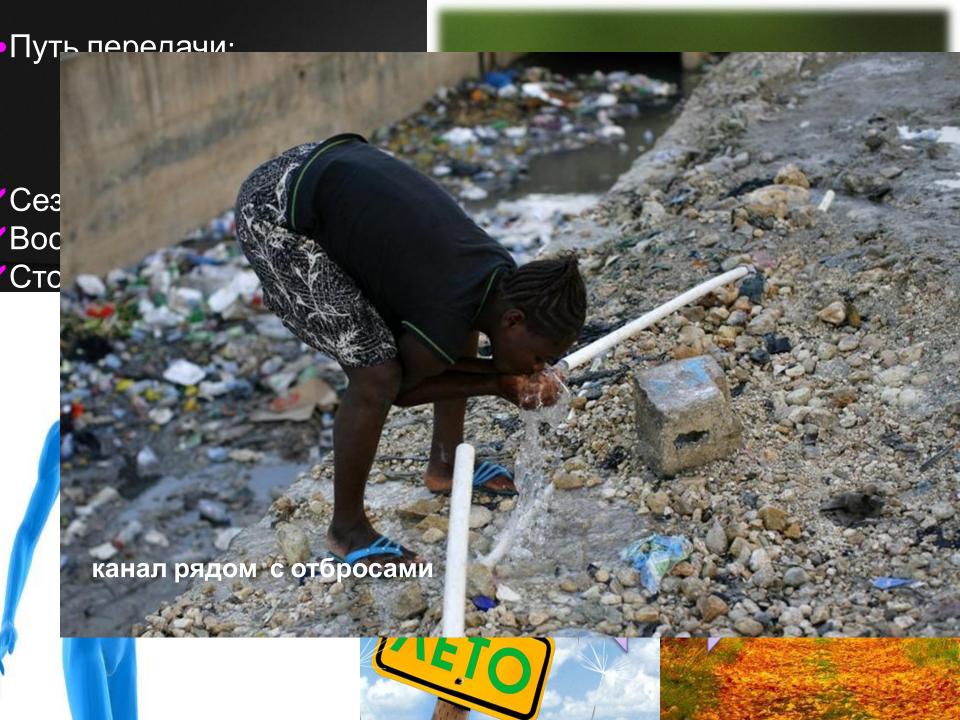
растворам.





Эпидемиология

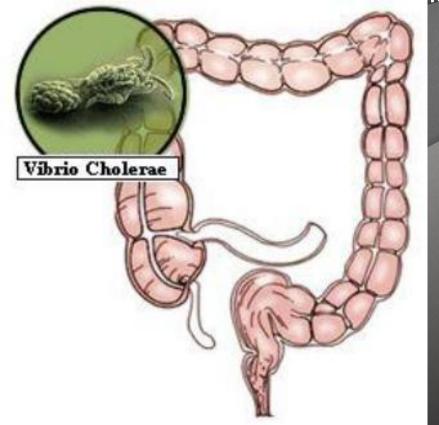


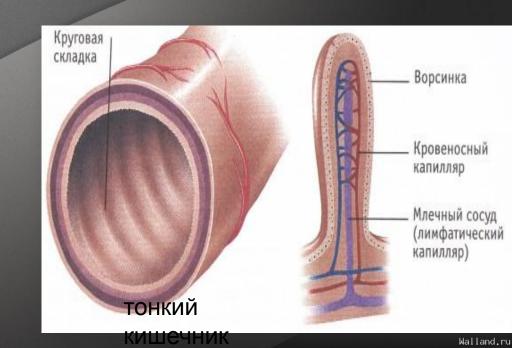


Патогенез

Входные ворота- пищеварительный тракт. Часть вибрионов гибнет в кислой среде желудка.

Преодолев желудочный барьер, микроорганизмы проникают в тонкий кишечник, в благоприятной щелочной среде начинают размножаться.





Клиническая картина

Инкубационный период:

длится от нескольких часов до 5 суток, чаще 24-48 часов.

Тяжесть заболевания варьирует — от стёртых, субклинических форм до тяжёлых состояний с резким обезвоживанием и смертью в течение 24-48 часов.

По данным ВОЗ:

«многие пациенты, инфицированные V. cholerae, не заболевают холерой несмотря на то, что бактерии присутствуют в их фекалиях в течение 7-14 дней. В 80-90 % тех случаев, когда развивается болезнь, она принимает формы лёгкой или средней тяжести, которые трудно клинически отличить от других форм острой диареи.

Менее чем у 20 % заболевших людей развивается типичная холера с признаками умеренного или тяжёлого обезвоживания»

Для типичной клинической картины холеры характерно три степени течения:

□Лёгкая степень
□Среднетяжёлая степень
□Тяжёлая степень

Лёгкая степень

- •Однократными жидкий стул и рвота
- •Обезвоживание не превышает 1-3 % массы тела (дегидратация 1-й степени).
- •Жалобы:
 - □ сухость во рту,
 - □повышенную жажду,
 - **Мышечная слабость.**

Через 1-2 дня всё прекращается.



Среднетяжёлая степень

- Начало острое,
- стул до 15-20 раз в сутки , постепенно теряет каловый характер и принимает вид рисового отвара.
- При поносе отсутствует боль в животе, тенезмы.
- боли в области пупка, дискомфорт, урчание и «переливание жидкости» в животе.
- 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.

Турго

Тургор кожи уменьшается.

Тахикардия.



Тяжёлая степень

- □Обезвоживания с утратой 7-9 % жидкости и нарушением гемодинамики (дегидратация 3-й степени).
- Частый, обильный и водянистый стул
- □Рвота
- Выраженные судороги мышц
- □Артериальное давление падает
- □Пульс слабый ,частый
- □Одышка
- □Цианоз
- Олигурия или анурия

DomMedika.com – ординаторская врача

> водянистыи стул



- □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.
- □болезненность в эпигастрии и околопупочной области.
- □слабость и неукротимая жажда.



Особенности холеры у детей

- Тяжёлое течение.
- Раннее развитие и выраженность дегидратации.
- Чаще развивается нарушение ЦНС:

заторможенность, нарушение сознания в виде ступора и комы.

- Чаще наблюдаются судороги.
- Повышенная склонность к гипокалиемии
- Повышение температуры тела.





Степени обезвоживания

- I степень потеря жидкости не превышает 3 % первоначальной массы тела;
- II степень потеря 4 6 % первоначальной массы тела;
- III степень потеря 7 9 % первоначальной массы тела;
- IV степень более 9 % первоначальной массы тела.



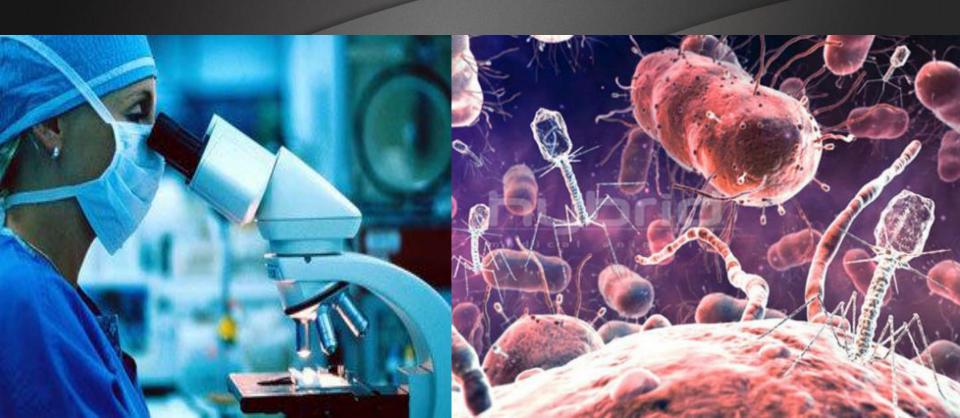
- При большой потере жидкости развивается алгид (лат. algidus холодный) симптомокомплекс,
- обусловленный IV степенью обезвоживания организма с потерей хлоридов натрия и калия и бикарбонатов
- сопровождающийся гипотермией;
- гемодинамическими
- расстройствами;
- анурией;
- тоническими судорогами мышц
- конечностей, живота, лица;
- резкой одышкой;
- снижением тургора кожи,
- появляется симптом «рука прачки
- уменьшением объёма стула до
- полного его прекращения.





Диагностика:

- □Данные анамнеза:
- эндемичный район,
- известная эпидемия.
- □Клиническая картина.
- □Лабораторные данные



Лабораторная диагностика

Цель диагностики: индикация Vibrio cholerae в испражнениях и/или рвотных массах, воде, определение агглютининов и вибриоцидных антител в парных сыворотках крови больных Методика диагностики:

- 1. Посев бактериологического материала (испражнения, рвотные массы, вода) на тиосульфат цитрат-жёлчносолевой-сахарозный агар (англ. *TCBS*), а также на 1 % щелочную пептонную воду; последующий пересев на вторую пептонную воду и высев на чашки со щелочным агаром.
- 2. Выделение чистой культуры, идентификация.
- 3. Исследование биохимических свойств выделенной культуры способность разлагать те или иные углеводы, т. н. «ряд сахаров» сахарозу, арабинозу, маннит.
- 4. Реакция агглютинации со специфическими сыворотками

Дифференциальный диагноз

- ✓Сальмонеллёзы
- ✓Дизентерия Зонне
- ✓ Гастроэнтерит вызванный кишечной палочкой
 - ✓Вирусная диарея (ротавирусы)
 - ✓Отравление ядовитыми грибами
- ✓ Отравление фосфорорганическим0и пестицидами
 - ✓Ботулизм

<u>Лечение</u>

Срочная госпитализация

Восстановление и поддержание ОЦК и электролитного состава

тканей:

• регидратация.

Может проводиться ораль парентерально.

Растворы :Рингера ,препа калия.

□Этиотропная тераг

- тетрациклин.
- доксициклин
- эритромицин
- энтеросорбентами
- Лигнин (Полифепан)
- Смекта



стерильно внутривенно, подкожно

Профилактика

- ☐ Предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов
- □ Соблюдение санитарно-гигиенических мер.
- Раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей
- Специфическая профилактика холерной вакциной и холероген анатоксином. Холерная вак



Пероральные противохолерные вакцины:

- □Вакцина WC/rBS состоит из убитых целых клеток V. Cholerae
 О1 с очищенной рекомбинантной В-субъединицей холерного.
- □Модифицированная вакцина WC/rBS не содержит рекомбинантной В-субъединицы.
- □Вакцина CVD 103-HgR состоит из ослабленных живых оральных генетически молифицированных штаммов V.

Cholerae O1 (CV

Холера: причины, симптомы, профилактика Xолера (лат. cholera) — Инфекция Профилактика: передается: острая кишечная предупреждение заноса инфекция, вызываемая инфекции из эндемических с сырой водой очагов бактериями вида с пищевыми продуктами Vibrio cholerae соблюдение санитарногигиенических мер: обеззарапри контакте с больными живание воды, мытье рук, Симптомы термическая обработка пищи, обеззараживание мест общего болезни: пользования и т. д. заострившиеся раннее выявление, изоляция черты лица Vibrio и лечение больных и вибриоcholerae носителей сиплый голос прививки холерной вакциной и холероген-анатоксином (срок мучительная действия вакцины 3-6 мес.) жажда Лечение: постоянная рвота восстановление водно-солевого баланса организма путем введения в ткани специальных солевых растворов сухость кожи введение в организм антибиотиков и витаминов слабость Распространение внезапный и частый понос, видом напоминающий рисовый отвар Распространяется, мышечные как правило, в форме боли и судороги эпидемий. Эндемические очаги располагаются в Африке, Латинской Америке и uaProtection.com Юго-Восточной Азии Степени распространения Эндемические очаги