

Холера





от др.-греч. χολή «желчь» и ῥέω «теку»

- Острая кишечная антропонозная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*.
- «Классическая» холера вызывается холерным вибрионом серогруппы O1. Различают два биовара (биотипа) этой серогруппы: классический (*Vibrio cholerae* biovar cholerae) и Эль-Тор (*Vibrio cholerae* biovar eltor).
- Фекально-оральный механизм заражения.



Клиника

- Инкубационный период длится от нескольких часов до 5 суток, чаще 24-48 часов.
- Легкая степень. При этой форме наблюдается жидкий стул и рвота, обезвоживание не превышает 1-3 % массы тела (дегидратация 1-й степени).
- Среднетяжёлая степень. Частый стул до 15-20 раз в сутки, который постепенно теряет каловый характер и принимает вид рисового отвара. Дегидратация 2-й степени.



- Тяжёлая степень. Характеризуется выраженной степенью обезвоживания с утратой 7-9 % жидкости и нарушением гемодинамики (дегидратация 3-й степени). Одышка, цианоз, олиго/а/нурия, афония.
- 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.



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.



Осложнения

- Гиповолемический шок
- Острая почечная недостаточность: олигурия, анурия
- Нарушение функции ЦНС: судороги, кома.





Диагностика

- 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.
- Выделение чистой культуры, идентификация.
- Исследование биохимических свойств выделенной культуры — способность разлагать те или иные углеводы, т. н. «ряд сахаров» — сахарозу, арабинозу, маннит.
- Реакция агглютинации со специфическими сыворотками.



Лечение

- Восстановление и поддержание циркулирующего объёма крови и электролитного состава тканей.
- Этиотропная терапия.





Профилактика

- Предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов
- Соблюдение санитарно-гигиенических мер: обеззараживание воды, мытьё рук, термическая обработка пищи, обеззараживание мест общего пользования и т. д.
- Раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей
- Специфическая профилактика холерной вакциной и холероген-анатоксином. Холерная вакцина имеет короткий (3-6 мес.) период действия.



В настоящее время имеются следующие пероральные противохолерные

ВАКЦИНЫ:

- Вакцина WC/rBS — состоит из убитых целых клеток *V. Cholerae* O1 с очищенной рекомбинантной B-субъединицей холерного анатоксина (WC/rBS) — предоставляет 85-90-процентную защиту во всех возрастных группах в течение шести месяцев после приёма двух доз с недельным перерывом.
- Модифицированная вакцина WC/rBS — не содержит рекомбинантной B-субъединицы. Необходимо принимать две дозы этой вакцины с недельным перерывом. Вакцина лицензирована только во Вьетнаме.
- Вакцина CVD 103-HgR — состоит из ослабленных живых оральных генетически модифицированных штаммов *V. Cholerae* O1 (CVD 103-HgR). Однократная доза вакцины предоставляет защиту от *V. Cholerae* на высоком уровне (95 %). Через три месяца после приёма вакцины защита от *V. Cholerae* El Tor была на уровне 65 %.