

Холера

— это острое инфекционное диарейное заболевание, которое представляет особую опасность для людей. Оно вызывается бактериями. Проникая через рот, бактерии поражают слизистую оболочку кишечника, нарушая работу пищеварительного тракта. При отсутствии лечения болезнь может в короткие сроки привести к обезвоживанию, появлению судорожного синдрома и смерти.

Возбудители холеры являются грамотрицательными бактериями. Они жизнеспособны и в условиях кислорода, и без него.

Бактерии очень чувствительны к кислотам и спирту. **В фекалиях** при достаточной влажности и отсутствии солнечного света они **живут до 150 дней, в выгребных ямах — свыше 100 дней, в почве — до 60 дней, на фруктах и в сливочном масле — до 30 дней.** Достаточно хорошо выживают в условиях низких температур и заморозки. При кипячении погибают мгновенно, при температуре 56 °С — за 30 минут. Их уничтожению способствуют большинство антибиотиков (в основном тетрациклины и фторхинолоны).

Источник инфекции — только человек (больной и носитель). В первую неделю болезни он является наиболее заразным.

Механизм передачи — фекально-оральный (водный, пищевой и контактно-бытовой путь). Основной способ передачи — водный. Вторым по значимости является пищевой путь: через мясо, морепродукты, молоко, овощи и фрукты, не подвергшиеся адекватной термической обработке.

Человек, находясь в одном помещении с другими людьми, напрямую не может их заразить. Опасны только выделения больного (кал и рвотные массы), если они попадают в рот здорового человека.

К группе повышенного риска развития болезни относятся люди с первой группой крови, хроническими заболеваниями ЖКТ и других органов, отсутствием или сниженным количеством соляной кислоты в желудке.

Восприимчивость к болезни высокая. Сезонность чаще летне-осенняя.

Симптомы холеры

Инкубационный период холеры длится **от нескольких часов до пяти суток**. В среднем он составляет 1-3 дня.

Начинается болезнь всегда остро, внезапно. Основное, на что обязательно нужно обращать внимание — это **нормальная температура тела и отсутствие болей в животе**: вначале возникает **только диарея (как правило, ночью или утром)**, рвота присоединяется позднее.

Больных беспокоит жажда, сухость во рту, осиплость голоса, ухудшение аппетита, тошнота, рвота (иногда фонтаном), вялость, слабость, адинамия, обильный водянистый стул. При этом **болевого ощущения нет — только урчание и неприятные ощущения в области пупка**. Язык сухой, покрыт налётом цвета мела. Кожа и слизистые покровы бледные, сухие, упругость и эластичность кожи снижена. Уменьшается количество выделяемой мочи, появляются судороги мышц.

По своему виду рвота напоминает мутновато-белую воду, запах отсутствует. Частота рвоты и объём рвотных масс увеличиваются. Сами позывы не сопровождаются напряжением и тошнотой.

Стул вначале заболевания калового характера, затем приобретает типичный вид "рисовой воды". Он становится полупрозрачным, мутновато-белым с плавающими сероватыми хлопьями. Запах отсутствует.

По мере развития болезни черты лица больного заостряются, глаза западают, вокруг них появляются тёмные круги, взгляд становится немигающим, кожа приобретает пепельный оттенок, губы, уши и нос синеют. При прощупывании (пальпации) живота слышен плеск и переливание жидкости. Сам живот при этом втянут.

Если больному не оказывается помощь, то заболевание переходит в терминальную стадию: температура тела снижается до 34-35 °С, нарастает одышка, присоединяются тонические судороги. Мышечная сила желудка и кишечника снижается: рвота сменяется икотой, диарея прекращается, наблюдается т. н. "зияющий анус" — при надавливании на живот жидкость свободно истекает наружу. Сопор сменяется комой, и затем наступает смерть.

Холера у маленьких детей

Дети младше 3 лет очень плохо переносят обезвоживание, поэтому при холере у них быстро развиваются грубые поражения нервной системы — генерализованные судороги, резкая заторможенность и кома. На этом фоне температура тела часто повышается до 37,1-38,0 °С или становится ещё выше. Такой симптом может затруднить постановку правильного диагноза.

По длительности:

- острая — протекает не более 1 месяца;
- затяжная — протекает не более 3 месяцев;
- хроническая — протекает дольше, чем 3 месяца.

Осложнения холеры

- острая почечная;
- сердечно-сосудистая недостаточность;
- холерный алгид (комплекс симптомов, развивающийся при 4 степени обезвоживания) — черты лица заостряются, артериальное давление резко падает, температура тела опускается ниже 34,5 °С, кожа становится землисто-синюшной, холодной и липкой, легко собирается в складки, которые не расправляются, возникают длительные судороги, нарушение сознания плавно переходит в шок и, без оказания помощи, в смерть;
- вторичные бактериальные осложнения (сепсис, пневмония, абсцесс и др.)

Профилактика холеры

Мероприятия по профилактике возникновения и распространения холеры включают:

- санитарно-эпидемиологический надзор за состоянием и работой объектов водоснабжения, пищевой промышленности и объектов общественного питания;
- при возникновении очага болезни — немедленная изоляция больного, выявление источника заражения, проведение заключительной дезинфекции, обследование людей, контактировавших с больным, и лечение носителей заболевания.
- пить только ту воду, в качестве которой уверены (кипячёную, химически обеззараженную, воду из магазинных бутылок с запаянной крышкой);
- не употреблять некипячёную воду из-под крана и лёд из такой воды, не пить из рек, озёр, бассейнов и фонтанов;
- чаще мыть руки с мылом и обязательно перед едой;
- употреблять только ту пищу, которая прошла качественную термическую обработку, не есть сырые морепродукты, тщательно мыть овощи и фрукты кипячёной водой и очищать их от кожуры;
- выполнять акты дефекации только в отведённых для этого местах, после посещения уборной обязательно мыть руки с мылом

По эпидемиологическим показаниям, при угрозе распространения инфекции и заражения людей проводится вакцинация холерной вакциной.