

Холера

Холера относится к категории острых кишечных заболеваний. Холера начинает развиваться при попадании в организм воды или пищи, зараженной бактериями из семейства *Vibrio cholerae*. Болезнь имеет короткий инкубационный период (нередко проявляется уже в течение суток после заражения), сопровождается неприятными симптомами, при отсутствии лечения может привести к летальному исходу. Столь тяжелые последствия связаны с тем, что возбудитель холеры вырабатывает энтеротоксин, который вызывает многочисленные нарушения в работе желудочно-кишечного тракта и приводит к сильному обезвоживанию организма по причине непрекращающейся диареи. Нередко холера провоцирует сильную рвоту, во время которой также нарушается водно-солевой обмен. Холера относится к числу карантинных инфекций. При кипячении возбудители холеры погибают буквально в течение нескольких секунд, но в благоприятных для себя условиях они размножаются крайне быстрыми темпами. Во внешнюю среду бактерии холеры попадают с фекалиями и рвотными массами больного человека, а затем поражают здоровых людей водным, пищевым, контактно-бытовым или смешанным путем. Высокая восприимчивость к холере не раз становилась причиной масштабных эпидемий.

Чаще всего холерные эмбрионы обнаруживаются в прибрежных водах и соленой воде, откуда они проникают в городские канализации и прочие источники водоснабжения. Заметим также, что случайный контакт с заболевшим человеком холерой не приведет к заражению, поскольку заболевание не передается напрямую. Вместе с тем, возбудитель холеры может запросто проникнуть в организм в процессе совместного использования предметов личной гигиены, поэтому соблюдение элементарных мер предосторожности все же необходимо.

Симптомы холеры

Сразу отметим, что Симптомы холеры весьма многообразны. В некоторых случаях при диагнозе холера лечение вообще не требуется (сюда относятся ситуации с так называемым бессимптомным носительством), в то время как у других людей холера приводит к возникновению тяжелейших состояний и летальному исходу. Инкубационный период редко продолжается более 5-6 дней. Начало болезни всегда острое, при этом выражены симптомы холеры: понос, который усиливается в ночные и утренние часы - стул при этом водянистый, не имеет неприятного запаха, со временем приобретает вид «рисового отвара»; обильную фонтанирующую рвоту; нарушение деятельности основных систем организма, интенсивность которых зависит от степени обезвоживания; отсутствие аппетита; снижение массы тела; постоянную жажду. Если имеются подозрения, что у человека развивается холера, диагностика, в числе прочего, проводится на основании клинической картины развития заболевания. Специалисты выделяют 4 степени холеры: I степень - дегидротация выражена слабо; II степень - у больных отмечается падение жидкости до 6% от массы тела, ускорение СОЭ, уменьшение числа эритроцитов. Пациенты жалуются на головокружение, сухость во рту, жажду, резкую слабость. Кроме того, у них синют пальцы рук, появляются

судорожные подергивания мышц, осиплость голоса; III степень - при тяжелой холере, лечение предполагает постоянный контроль за артериальным давлением и температурой тела, поскольку вполне возможен внезапный коллапс жизненно важных систем. Потеря жидкости доходит до 9% от массы тела, у больных может полностью прекратиться выделение мочи. В крови заболевших людей отмечается снижение концентрации калия и хлора; IV степень - критическая потеря жидкости, развитие состояния протрации, шок. У пациентов заостряются черты лица, появляются темные круги вокруг глаз, кожа приобретает синюшный оттенок и становится липкой на ощупь. Тоны сердца приглушены, отмечается резкое падение артериального давления, снижение температуры тела до 34 градусов. Такая холера, симптомы которой свидетельствуют о многочисленных сбоях в работе основных систем, нередко заканчивается смертью больного. Если вовремя не обратиться к врачу, то даже легкая холера может привести к многочисленным осложнениям: абсцессам, пневмонии, флегмонам, рожистым воспалениям и флебитам. По этой причине вы должны внимательно отслеживать появлениестораживающих симптомов холеры после употребления пищи или воды и немедленно обращаться в медицинские учреждения для постановки точного диагноза.

Диагностика холеры.

При диагностике холеры распознавание инфекции производится на основании характерного эпиданамнеза и клинической картины. Для подтверждения холеры используются бактериологические исследования испражнений, желудочного содержимого и рвотных масс. Кроме того, пациентам назначают лабораторные физико-химические анализы крови.

Лечение холеры.

При подозрениях на наличие инфекции пациенты подлежат госпитализации. При явных признаках обезвоживания регидратационная терапия проводится немедленно в тех объемах, которые определяются состоянием больного. Обычно восстановительные мероприятия подразумевают пероральное введение жидкости. Также она может доставляться в желудок через тонкий зонд, если человек не в состоянии пить самостоятельно. В течение часа больной холерой должен употреблять не менее 1-1,5 л. жидкости. Если болезнь сопровождается сильной рвотой, то лечение холеры предполагает обязательное введение полионных растворов в кровь. После нормализации состояния пациента продолжается коррекция потерь. Водно-солевую терапию заканчивают только после того, как испражнения примут нормальный каловый характер, а количество мочи превысит объем каловых масс. После прекращения рвоты при лечении холеры назначается тетрациклин или левомицетин внутривенно. Курс лечения холеры длится в течение 5 дней с 6-часовыми циклами. При своевременном обращении к врачу и адекватной помощи холера лечится успешно без каких-либо серьезных осложнений.

Профилактика холеры заключается в соблюдении санитарно-гигиенических правил, тщательном мытье продуктов, соблюдении установленных технологических норм на предприятиях общественного питания. Также настоятельно рекомендуем при профилактике холеры вам отказаться от употребления сырой воды из-под крана.