

ХОЛЕРА — ОСОБО ОПАСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Холера – острое инфекционное заболевание, характеризуется поражением тонкого кишечника, нарушением водно-солевого обмена с различной степенью обезвоживания организма из-за потери жидкости с водянистыми испражнениями и рвотными массами. Является особо опасной инфекцией, способна к эпидемическому распространению.



Холере свойственен фекально-оральный механизм передачи инфекции. Возникновение большинства эпидемий четко связано с водным фактором. Распространению болезни в бытовых условиях способствует прямое загрязнение пищи инфицированными фекалиями. Холера распространяется с большей легкостью, чем другие кишечные инфекции. Низкий санитарный уровень является основным условием заражения холерой, особенно при войнах, стихийных бедствиях и катастрофах, когда резко ухудшаются санитарно-гигиенические условия размещения, производственной деятельности, водоснабжения и питания людей. Особенно крупные эпидемии наблюдаются при подаче населению необеззараженной водопроводной воды при авариях в сети и попадании в трубы грунтовых вод. Не исключаются бытовые (контактные) и пищевые эпидемии. Возможно также заражение через рыбу, раков, креветок, устриц, выловленных в загрязненных водоемах и не подвергшихся должной термической обработке. Очень долго вибрионы выживают в открытых водоемах, в которые стекают канализационные, банно-прачечные воды и когда вода прогревается более 17 градусов.



Симптомы

и течение: инкубационный период колеблется от нескольких часов до 5 суток (чаще 1-2 дня). Болезнь начинается остро. Первым признаком холеры является внезапно начинающийся безболезненный понос. В большинстве случаев испражнения с самого начала носят водянистый характер — они

представляют собой мутновато-белую жидкость с плавающими хлопьями, не имеют запаха и по внешнему виду напоминают рисовый отвар, без запаха, возможна примесь крови. Затем присоединяется обильная рвота, появляющаяся внезапно, часто извергающаяся фонтаном. Понос и рвота, как правило, не сопровождаются болями в животе. При большой потере жидкости симптомы поражения желудочно-кишечного тракта отступают на

второй план. Ведущими становятся нарушения деятельности основных систем организма, тяжесть которых определяется степенью обезвоживания.

Неотложная помощь. Первостепенная задача при любом поносе — возмещение потери жидкости и солей в соответствии со степенью обезвоживания. С этой целью рекомендуется питье, но не любой жидкости, а раствора — 1 чайная ложка поваренной соли, 4 чайные ложки сахара на 1 литр питьевой воды. Раствор принимают в слегка охлажденном виде по 100-150 мл каждые 20-30 мин общим объемом в 1,5 раза превышающем потери жидкости с калом и рвотными массами. Все больные холерой и вибрионосители подлежат обязательной госпитализации в стационары с особым режимом.

Предупреждение болезни. В целях предотвращения заноса возбудителя холеры из-за рубежа осуществляется санитарный досмотр прибывающих оттуда транспортных средств, проводится бактериологическое обследование граждан, заболевших острыми кишечными инфекциями в течение 5 дней после прибытия из неблагополучных по холере стран. После госпитализации больного или вибрионосителя в квартире проводится дезинфекция. Лица, тесно общавшиеся с больным или вибрионосителем и страдающие заболеваниями желудочно-кишечного тракта, госпитализируются. Их выписывают после 5-дневного медицинского наблюдения и обследования на холерные вибрионы.

Ежегодно проводится исследование воды поверхностных водоемов Республики Беларусь на наличие холерных вибрионов.

Данное заболевание регистрируется по всему миру.



Материал подготовил врач-эпидемиолог Н.Н.Дедович