



# Холера

Презентація Учня 9-Б Класа Мельтешінова Богдана



- Холéра (від грец. χολή — жовч і грец. роή — текти, витікати), (грец. χολέρα, англ. Cholera) — це гостра інфекційна антропонозна хвороба, яку спричинюють холерні вібріони, має фекально-оральний механізм передачі інфекції, нерідко характеризується розвитком тяжкої діареї, яка супроводжується значними порушеннями водно-іонного обміну, тяжким зневодненням організму, розладами гемодинаміки.

# Le Petit Journal

ADMINISTRATION

61, RUE LAFAYETTE, 61

Les manuscrits ne sont pas rendus

On publie sans frais

Mais sous les conditions de droit

5 CENT.

SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ

5 CENT.

ABONNEMENTS

23<sup>me</sup> Année

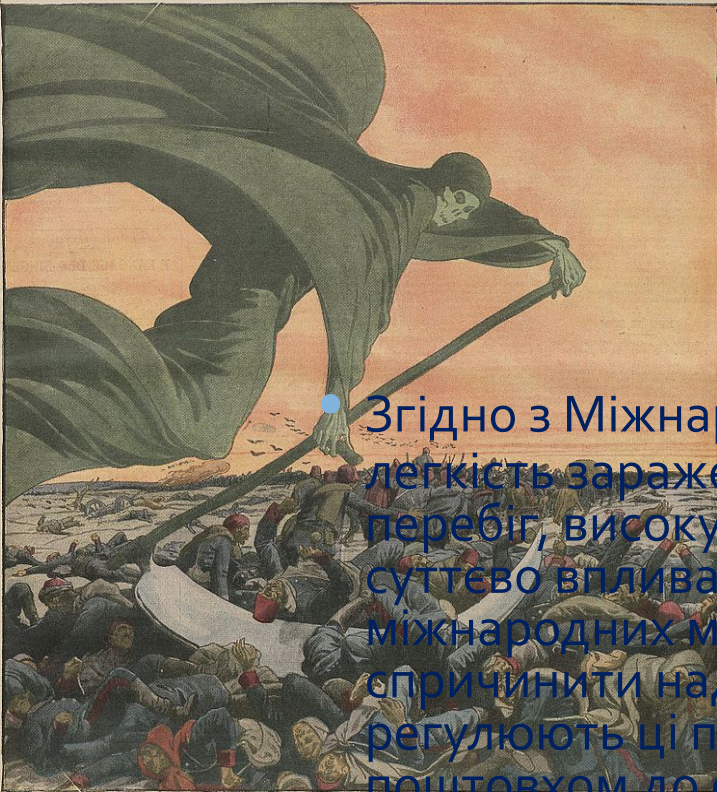
N<sup>o</sup> 1.150

DIMANCHE 1<sup>er</sup> DÉCEMBRE 1912

SEINE ET SEINE-ET-OISE..... 2 fr. 25 c.

DÉPARTEMENTS..... 2 fr. 40 c.

ÉTRANGER..... 2 fr. 50 c.



LE CHOLÉRA

• Згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (ММСП) 2005 р., через легкість зараження людей цією хворобою з високою швидкістю поширення, тяжкий перебіг, високу летальність холера належить до тих інфекційних захворювань, які суттєво впливають на здоров'я населення і можуть швидко поширюватися в міжнародних масштабах. Крім того, холера увійшла до переліку подій, які можуть спричинити надзвичайну ситуацію в галузі охорони здоров'я та їх запобігання регулюють ці правила з боку ВООЗ. Саме страх до поширення холери став основним поштовхом до спроби ще у XIX ст. міжнародних конвенцій із захисту від тяжких інфекцій (зустріч, яка закінчилась створенням такої угоди, відбулася в 1851 р. в Парижі — була аж четвертою, на попередніх трьох зустрічах не дійшли згоди в цьому питанні), що в подальшому сприяло створенню Міжнародних медико-санітарних правил. В Україні хворобу відносять до так званих «особливо небезпечних хвороб».

- Характеристика типового перебігу хвороби

- Перебіг хвороби може бути від легкого до блискавичного, коли смерть хворого настає вже через декілька годин від початку.

- Стертий перебіг

- Спостерігається одно- або дворазове послаблення випорожнень протягом 1-2 днів. Випорожнення рідкі, у невеликій кількості, забарвлені, зберігають каловий характер. Загальний стан хворого задовільний. Ознак клінічно значущого зневоднення немає.

- Легкий перебіг

- Діарея триває не більше 2 діб. Блювання відсутні. Частота випорожнень 3-5 разів на добу. Випорожнення мають спочатку кашкоподібну консистенцію, згодом набувають водянистого характеру, напівпрозорі, з пластівцями слизу, без запаху. Хворих турбує сухість у роті, спрага. Язик сухий, тургор шкіри збережений. Гемодинамічних розладів немає, зневоднення помірне. Тривалість хвороби 1-2 дні.

- Середньотяжкий перебіг

- При подальшому прогресуванні хвороби частота випорожнень стає 10 і більше на добу, їх обсяг великий, вони мають типовий для холери вигляд «рисового відвару». Приєднується багаторазове блювання. З'являються чіткі клінічні ознаки помірного зневоднення. Появляються поодинокі короткочасні судоми жувальних, литкових м'язів, невеликих м'язів кистей, пальців рук, ступень. Тони серця ослаблені, пульс частішає. АТ трохи знижується. Зменшується діурез.

- Тяжкий перебіг або ступінь

- За відсутності лікування з'являються ознаки тяжкого зневоднення, що має розцінюватися клініцистом як дегідратаційний шок. Випорожнення і блювання дуже часті, навіть безперервні. Температура тіла нормальна або субнормальна, може доходити до 33,5-35 °С. Шкіра суха, на кистях рук помітно зморщена (руки пралі). Слизові оболонки порожнини рота сухі, з тріщинками. Голос сиплий. Обличчя набуває характерного для холери вигляду: риси загострені, запалі щоки і очі, ціаноз губ, носа, вушних раковин. На обличчі хворого вираз страждання. Розвиваються часті клонічні, а згодом і тонічні судоми м'язів пальців рук, кистей, гомілок, стегон. Внаслідок зменшення об'єму циркулюючої крові з'являються гемодинамічні розлади: тахікардія до 120—140 за хвилину, гіпотонія аж до такого АТ, що не визначається, глухість серцевих тонів, задишка, а також ціаноз слизових оболонок, нігтьових фаланг. Виділення сечі різко скорочується аж до анурії. Процес прогресує надалі — перед самою смертю внаслідок парезу м'язів шлунку і кишечника припиняється пронос і блювання. Риси обличчя загострені, очі глибоко западають, закриваються догори, повіки напіввідкриті, навколо очей синюшність («симптом окулярів»). Шкіра сіро-синюшна, кінчик носа, вушні раковини, фаланги пальців, губи фіолетового кольору. На обличчі вираз страждання, благання допомоги (facies hippocratica або facies choleric). Розвивається афонія, анурія. Тіло вкривається холодним потом. Зведене судомами тіло нагадує позу боксера або гладіатора. З'являється патологічне дихання Чейн-Стокса, Біота.

# Ускладнення

- При своєчасно розпочатому лікуванні нетяжкої холера закінчується повним видужанням. Летальність складає 0,1-1 %. Майже у 90 % хворих розвивається короткочасне бактеріоносійство. Але прогноз при тяжкій дегідратації дуже серйозний. За відсутності ефективної терапії тривалість хвороби 2-3 дні, розвивається кома і настає смерть. Перебіг холери може ускладнитися розвитком серцево-судинної й гострої ниркової недостатності, гіпостатичної пневмонії внаслідок тривалого перебування хворого в ліжку і гемодинамічних розладів. Ряд ускладнень пов'язані з інфузійною терапією: запалення кровоносних судин — флебіти, флегмони, абсцеси, набряк легень (при надзвичайно великому об'ємі введеної рідини), гіпокаліємія, гіпернатріємія (при недостатньому контролі за рівнем іонів у крові хворого).



Дякую за увагу