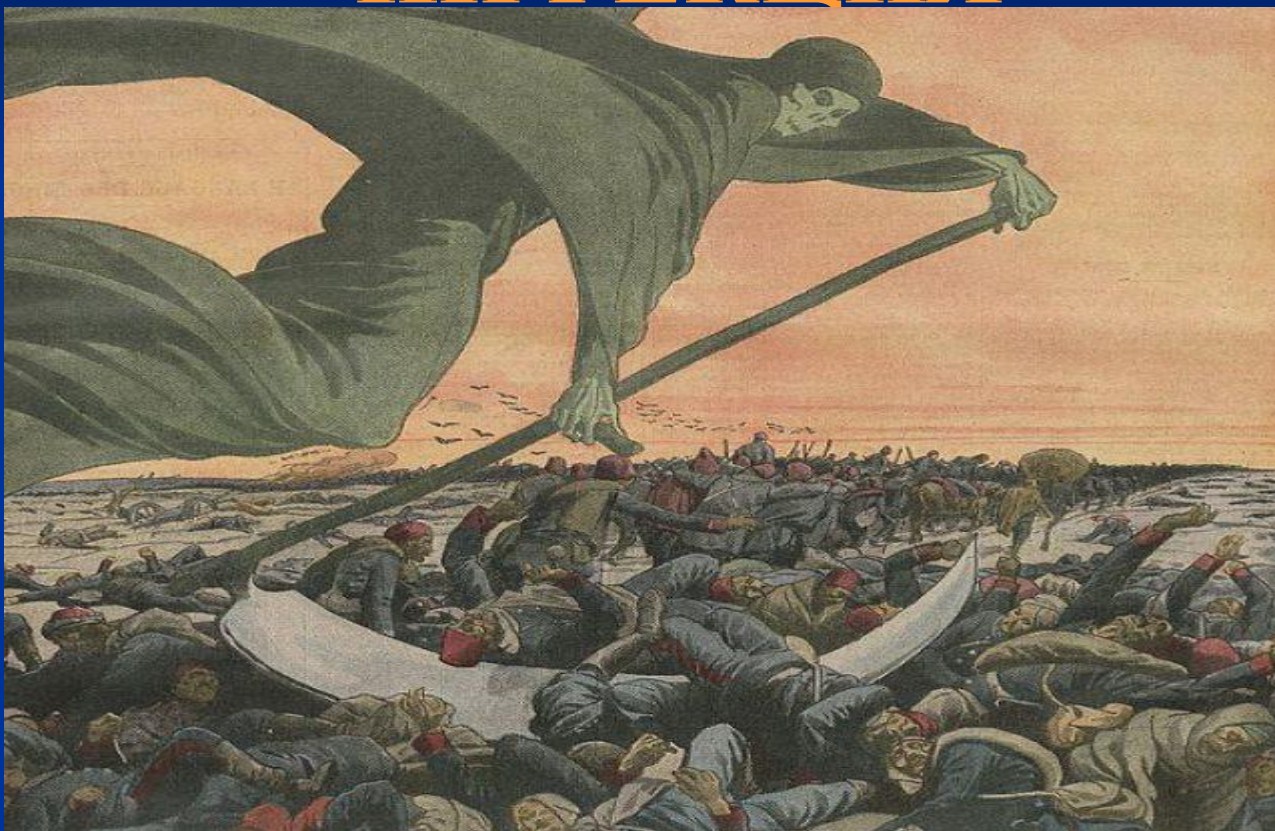


ХОЛЕРА – ОСОБО ОПАСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Шайтор Д.И., 101 группа

Холера (от др.-греч. χολή «желчь» и ῥέω «теку») – острое инфекционное заболевание, характеризующееся различной степенью обезвоживания вследствие поражения тонкой кишки, потери жидкости и солей и проявляющееся водянистым поносом и рвотой

Код по МКБ* 10 - А00

- Относится к карантинным (конвенционным) болезням человека
- Холера является особо опасной инфекцией

* Международная классификация болезней 10 пересмотра

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХОЛЕРЫ

В настоящее время
болезнь встречается во
многих странах

Ежегодно в мире
регистрируется от 1,5 до
4,3 миллионов случаев
заболевания и от 28 000
до 142 000 случаев
смерти от холеры



Возбудитель холеры – холерный вибрион

V. cholerae asiaticae

- Открыт Робертом Кохом в 1883 г. (Египет, Индия)
- Возбудитель выделен из испражнений больных и содержимого кишечника трупов в виде изогнутых запятых («коховская запятая»)
- Коху принадлежит честь изучения вибриона и установление его этиологической роли при холере (1883 г.)
- Имеются сведения, что холерный вибрион раньше Коха обнаруживали Ф. Пачини (1853 г.) и Э. Недзвецкий (1872 г.)



Возбудитель холеры – холерный вибрион



- В 1906 году **Готшлих** выделил вибрион Эль-тор
- В 1992 году эпидемия холеры вызвана новым видом холерным вибрионом O139 Bengal
- **Холерный вибрион** сравнительно долго сохраняются в воде - некипяченой воде при 8-10°C до 18 дней, на холоде - еще дольше, в открытых водоемах - до нескольких месяцев
- Вибрионы холеры высокочувствительны к действию кислот - соляная и серная кислоты даже в разведении 1:10000 убивают их за несколько секунд



ИСТОРИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ

Впервые в 1830 году, следуя за паломниками и торговцами, холера добралась до Европы

Повторные эпидемии возникали в 1848 г., 1854 г., 1865 г., 1884 г. и 1892 г.

В 1870–1873 г.г. пришедшая с Ямайки тяжелая эпидемия холеры поразила долину Миссисипи

Во время страшной лондонской эпидемии 1854 года Дж.Сноу, используя эпидемиологические методы, блестяще доказал, что болезнь распространяется через воду, что повлекло за собой улучшение санитарных условий водоснабжения

Последующая вспышка холеры в Гамбурге в 1892 тоже оказалась связанной с загрязнением воды в Эльбе



ИСТОРИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ

В первой половине 20 века холера не выходила за пределы Азии, если не считать местной вспышки в Египте в 1948 г.

В 1961 разразилась глобальная эпидемия (пандемия) вследствие массового заражения одним из вариантов холерного вибриона (биотип Эль-Тор). Возникнув в Индонезии, пандемия в 1963 г. охватила всю Юго-Восточную Азию и дошла до Кореи на севере

Через Индию, Пакистан, Иран и Ирак она к 1965 г. достигла южных районов СССР и с 1970 г. по 1976 г. распространилась в европейских и африканских странах Средиземноморья, продвигаясь по Африке к югу

В начале 1991 г., впервые с 1895 г., пандемия добралась до американского континента. Начавшись в Перу, она быстро появилась в Эквадоре, а затем дала о себе знать в Колумбии и Бразилии

Эпидемия холеры в России

В 1829 г. холера появилась в Оренбурге, но только в 1830 г., когда эпидемия стала быстро распространяться в Европейской России, новый министр внутренних дел А.А. Закревский признал необходимость карантинных

В 1830 г. Москва особенно сильно пострадала от холеры: с сентября 1830 по март 1831 г. здесь погибло 4846 человек.

В 1830 г. министерство разослало составленное Медицинским советом «Наставление к распознаванию признаков холеры, предохранению от оной и к первоначальному ее лечению»

Летом 1831 г. холера охватила 48 губерний России, в том числе Петербург и его окрестности

На почве эпидемии в столице и Старой Руссе начались **холерные бунты**, подавленные армией

Всего в 1830-1831 гг. холера в России унесла около 235 тыс. жизней



Холера в Петербурге

В апреле 1831 г. появились первые признаки холеры в Петербурге, вызвав здесь страшную панику. Внезапность действия болезни, её ужасные симптомы и то обстоятельство, что она непосредственно развивалась после дурной пищи и холодного питья, породили мысль, что люди заболевают и умирают вследствие отравления, в нём участвуют доктора и полиция

Взволнованные толпы народа ходили по улицам и всякого, кто им казался почему-нибудь «холерщиком», били и истязали, нередко до смерти.

О размахе эпидемии свидетельствует число её жертв даже среди высших слоёв: несостоявшийся император Константин Павлович Н.Б.Юсупов и др.

Первые итоги изучения инфекции были подведены в коллективном труде «Трактат о повально-заразительной болезни — холере, бывшей в России в 1830 и 1831 годах» (СПб, 1831); тогда же была впервые сформулирована «мысль о заразительности холеры и роли людей в её распространении»



Эпидемия азиатской холеры в г. С.-Петербурге. Городская барачная в память С. П. Боткина больница. Холерный барак. По фот. К. Булда авт. «Иллюстрация».

Источники инфекции

- Больной холерой
- Носитель-реконвалесцент
- Здоровый носитель



Механизм передачи - фекально-оральный,
во внешнюю среду возбудитель выделяется с фекалиями и
рвотными массами

Пути передачи

- водный (основной)
- пищевой
- в семейных очагах возможен контактно-бытовой

Инкубационный период — от нескольких часов до 5 дней, как
правило, 2-3 дня



Клиническое течение

- Болезнь всегда начинается с попадания в желудочно-кишечный тракт пищи или напитков (обычно воды), зараженных холерным вибрионом через фекалии больных холерой или вибриононосителей
- Через 2–3 дня внезапно начинается обильный безболезненный понос, испражнения напоминают рисовый отвар
- Затем возникает рвота, из-за быстрого обезвоживания организма происходит сморщивание лица и мягких тканей
- Развиваются мышечные судороги и крайняя слабость
- В отсутствие лечения 50% больных через несколько часов или 1–2 дня погибают
- Диагноз устанавливают при обнаружении холерного вибриона в стуле больного с помощью различных методов культивирования



Лечение

- При полном восполнении потери жидкости лечение обычно успешное практически в 100% случаев
- Если больной без сознания, необходимо внутривенно вводить раствор хлорида натрия (соли) вместе с бикарбонатом (содой) или лактатом натрия для преодоления обезвоживания
- При сохраненном сознании больного поят тем же раствором с добавлением 2% глюкозы
- Введение жидкости следует продолжать, пока не прекратится понос, длительность которого сокращает прием тетрациклиновых антибиотиков

Профилактика

- При использовании современных методов фильтрования и хлорирования воды и соблюдают санитарные правила обработки пищевых продуктов, холера встречается исключительно редко
- Люди, посещающие холерные очаги, должны пользоваться лишь кипяченой или хлорированной питьевой водой, не есть сырых овощей, свежих фруктов, неотваренных моллюсков и не пить молока
- Испражнения больных следует дезинфицировать
- Введение холерной вакцины создает лишь кратковременный (на 3–6 месяцев) и неполный иммунитет



История прививок

Первые попытки вакцинации проводились еще в глубокой древности.

В России вакцинация против оспы впервые была проведена в 1801 году.

Разработка научных основ вакцинации стала возможной в конце XIX века, когда Луи Пастер получил противохолерную сыворотку. Это гениальное открытие положило начало широкому развитию новой науки – **иммунологии**, а все препараты, используемые для иммунизации (прививок), стали называться **вакцинами**.

Вакцинация (прививка, иммунизация) - создание искусственного иммунитета к некоторым болезням.

История разработки вакцины против холеры

- Ранние попытки создать вакцину на основе живого или ослабленного вируса имели некоторый успех, но от них вскоре отказались, отчасти из-за бурного протеста общественности
- В 1896 г. Вильгельм Колле сделал очередное эпохальное открытие, разработав первую **инактивированную вакцину против холеры** на основе культуры, убитой с помощью высокой температуры

История разработки вакцины против холеры



Современной вакциной является WC/rBS, которая состоит из убитых всех клеток *V.cholerae* O1 с рекомбинантным В-компонентом холерного токсина. Эта убитая вакцина хорошо переносится и обеспечивает после получения второй дозы высокий уровень защиты (85%-90%) сроком на 6 месяцев у всех привитых в возрасте старше 2 лет. По истечении 3-х лет после иммунизации сохраняется уровень защиты до 50% у всех привитых

Другая **оральная** вакцина, живая аттенуированная, создана на основе модифицированного штамма CVD103-HgR *V.cholerae* (США). Одна доза этой живой вакцины вызывала высокий уровень защиты (60-100%). Эффективность этой вакцины для защиты населения эндемичных районов еще не получила своего подтверждения

Ни одна из этих оральных вакцин не продемонстрировала устойчивого иммунитета у детей младше 2 лет. Хотя новые вакцины против штамма O139 имеются, их эффективность еще не была документально зафиксирована

Вакцинация против холеры

- За всю историю опустошительные вспышки холеры вызывали заболевание миллионов лиц и становились причиной сотен тысяч смертей. Всего было зарегистрировано 7 пандемий холеры
- По сравнению с парентеральной вакциной, доступные сегодня в международном масштабе оральные вакцины представляют собой значительный шаг вперед в плане эффективности защиты от бремени, продолжительности защиты, безопасности и простоты введения
- Вакцинацию против холеры групп населения повышенного риска следует осуществлять только наряду с другими мероприятиями по профилактике и борьбе с болезнью. К группам населения повышенного риска могут относиться, но не ограничиваться ими, беженцы в перенаселенных лагерях и жители городских трущоб

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

