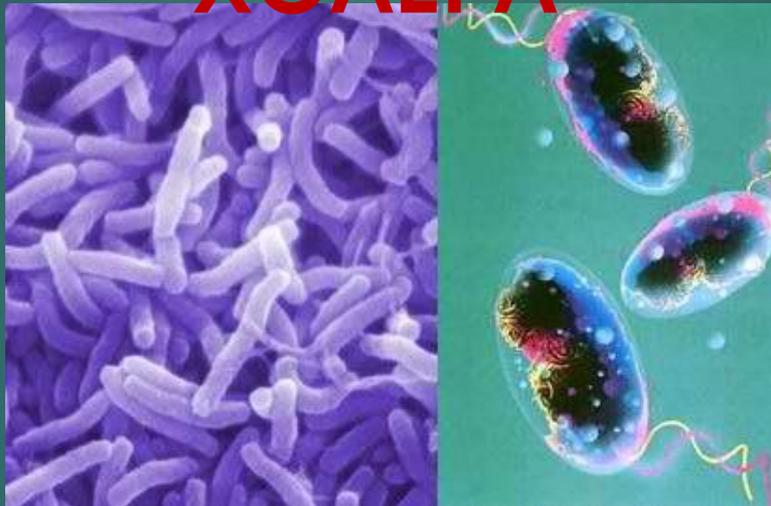


Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение
Высшее образование
Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова
Медицинский институт
Кафедра "Педиатрии и детской хирургии"

ХОЛЕРА



Выполнила: студентка 5 курса гр. ПО-14-502-2

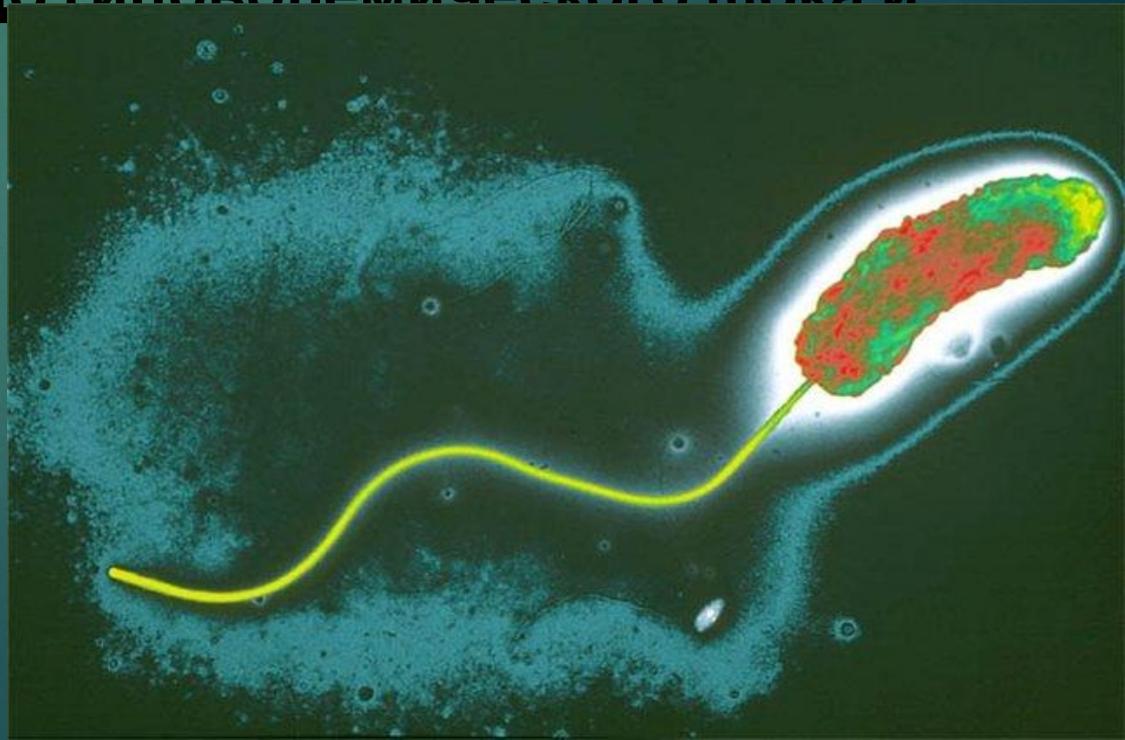
Петрова М.А

Проверила: д.м.н, профессор Дмитриева Т.Г

Холера

(лат. *cholera* (греч. *cholera*, от *cholē* желчь + *rheō* течь, истекать)) — острая кишечная антропонозная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*.

Характеризуется фекально-оральным механизмом заражения, поражением тонкого кишечника, водянистой диареей, рвотой, быстрой потерей организмом жидкости и электролитов с развитием различной степени обезвоживания вплоть до гиповолемического шока и смерти



Этиология

- Возбудитель-вирион Vibrio cholerae,
- Имеет вид –мелких ,слегка изогнутых палочек .
- Спор и капсул не образует .
- Подвижен за счет длинного жгутика в конце клетки .
- Аэроб хорошо растет на простых питательных средах .
- Устойчив во внешней среде .
- Чувствителен к высыханию ,прямому солнечному свету .кипячение убивает его в течении 1 минуты.
- Чувствителен к слабым концентрациям серной и хлористоводородной кислоте и дез.растворам.

Эпидемиология

- **Источник :**
- **больные люди**
- **транзиторные выделители**
- **больные в инкубационный период**
- **Механизм заражения : фекально –оральный**

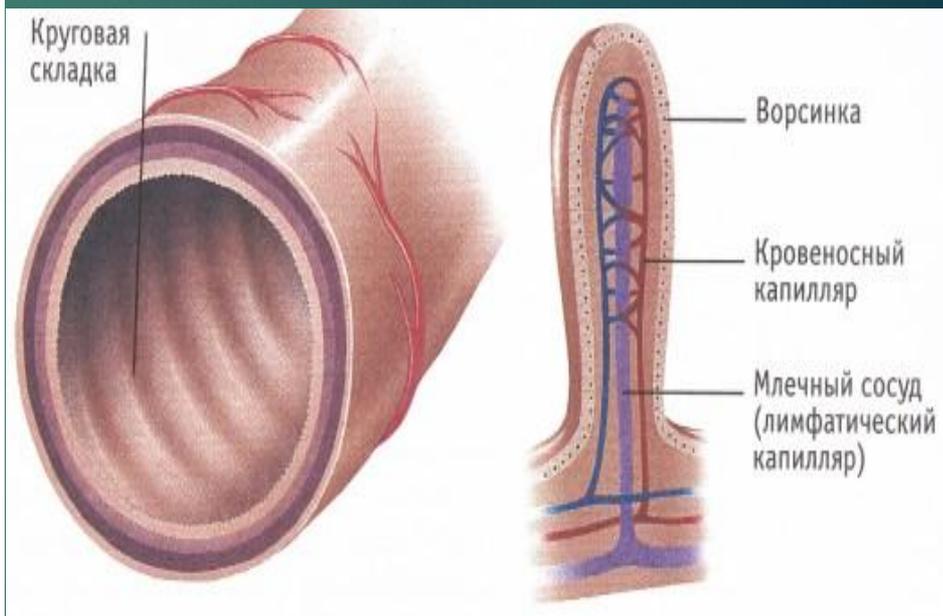
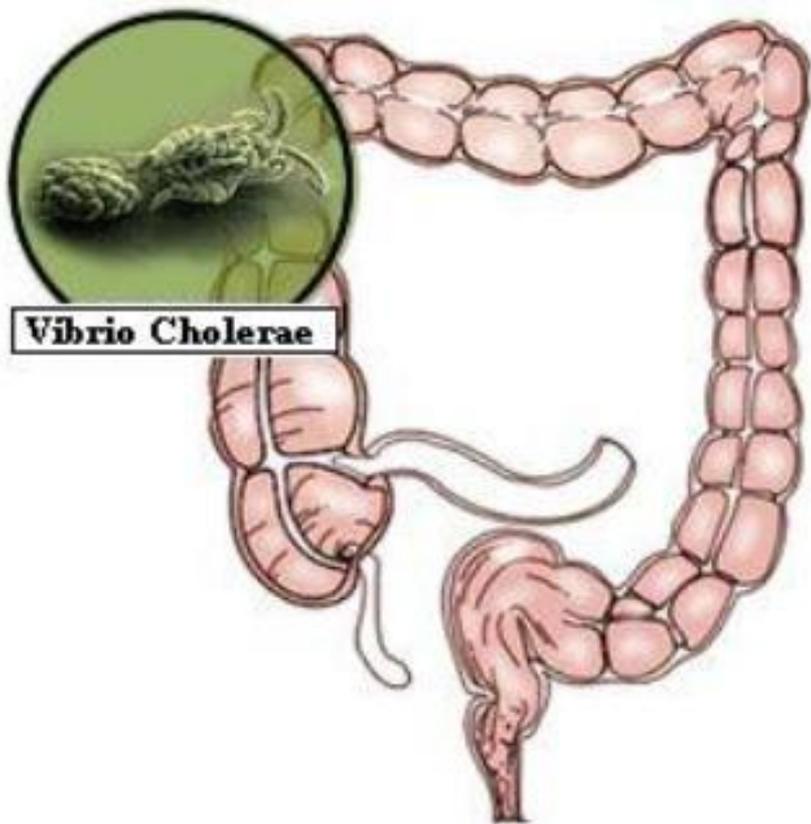
Путь передачи:

- Водный
- Пищевой
- Контактно –бытовой
- Сезонность : лето-осень

Патогенез

Входные ворота- пищеварительный тракт. Часть вибрионов гибнет в кислой среде желудка .

Преодолев желудочный барьер, микроорганизмы проникают в тонкий кишечник, в благоприятной щелочной среде начинают размножаться.



ТОНКИЙ
КИШЕЧНИК



Клиническая картина:

Инкубационный период:

длится от нескольких часов до 5 суток, чаще 24-48 часов.

Тяжесть заболевания варьирует — от стёртых, субклинических форм до тяжёлых состояний с резким обезвоживанием и смертью в течение 24-48 часов.

Степени течения:

- Лёгкая степень
- Среднетяжёлая степень
- Тяжёлая степень

Легкая Степень:

- Однократный жидкий стул и рвота
- Обезвоживание не превышает 1-3 % массы тела (дегидратация 1-й степени).

Жалобы:

- сухость во рту,
- повышенную жажду,
- мышечная слабость.

Через 1-2 дня всё прекращается.



Среднетяжелая степень

- Начало острое,
- стул до 15-20 раз в сутки , постепенно теряет каловый характер и принимает вид рисового отвара.
- При поносе отсутствует боль в животе, тенезмы.
- боли в области пупка, дискомфорт, урчание и «переливание жидкости» в животе.
- обильная рвота без тошноты.



Нарастает обезвоживание,

потеря жидкости составляет 4-6 % массы тела (дегидратация 2-й степени).

Появляются судороги отдельных групп мышц

Голос становится сиплым.

Больные жалуются на сухость во рту, жажду, слабость.

Отмечается цианоз губ, иногда акроцианоз.

Тургор кожи уменьшается.

Тахикардия.

Тяжелая степень

- Обезвоживания с утратой 7-9 % жидкости и нарушением гемодинамики (дегидратация 3-й степени).
- Частый, обильный и водянистый стул
- Рвота
- Выраженные судороги мышц
- Артериальное давление падает
- Пульс слабый, частый
- Одышка
- Цианоз
- Олигурия или анурия.

- 
- Черты лица заостряются,
 - глаза западают,
 - голос становится сиплым вплоть до афонии.
 - Тургор кожи снижен, кожная складка не распрямляется, пальцы рук и ног в морщинах.
 - Язык сухой.
 - болезненность в эпигастрии и околопупочной области.
 - слабость и неукротимая жажда.

Особенности холеры у детей

- ◆ Тяжёлое течение.
- ◆ Раннее развитие и выраженность дегидратации.
- ◆ Чаще развивается нарушение ЦНС:
заторможенность, нарушение сознания в виде ступора и комы.
- ◆ Чаще наблюдаются судороги.
- ◆ Повышенная склонность к гипокалиемии
- ◆ Повышение температуры тела.

Диагностика

Данные анамнеза:

- эндемичный район,
- известная эпидемия.

□ Клиническая картина.

□ Лабораторные данные

Лабораторная Диагностика

Цель диагностики: индикация *Vibrio cholerae* в испражнениях и/или рвотных массах, воде, определение агглютининов и вибриоцидных антител в парных сыворотках крови больных

Методика диагностики:

1. Посев бактериологического материала (испражнения, рвотные массы, вода) на тиосульфат-цитрат-жёлчносолевой-сахарозный агар (англ. TCBS), а также на 1 % щелочную пептонную воду; последующий пересев на вторую пептонную воду и высев на чашки со щелочным агаром.
2. Выделение чистой культуры, идентификация.
3. Исследование биохимических свойств выделенной культуры — способность разлагать те или иные углеводы, т. н. «ряд сахаров» — сахарозу, арабинозу, маннит.
4. Реакция агглютинации со специфическими

Дифференциальная диагностика

- ✓ Сальмонеллёзы
- ✓ Дизентерия Зонне
- ✓ Гастроэнтерит вызванный кишечной палочкой
 - ✓ Вирусная диарея (ротавирусы)
 - ✓ Отравление ядовитыми грибами
- ✓ Отравление фосфорорганическими пестицидами
 - ✓ Ботулизм

Лечение

- Срочная госпитализация
- Восстановление и поддержание ОЦК и электролитного состава тканей:
 - регидратация.

Может проводиться орально или парентерально.

Растворы :Рингера ,препараты калия.

□ Этиотропная терапия

- тетрациклин.
- доксициклин
- эритромицин
- энтеросорбентами
- Лигнин (Полифепан),
- Смекта

Осложнения

- Гиповолемический шок
- Острая почечная недостаточность
- олигурия, анурия
- Нарушение функции ЦНС: судороги, кома

Профилактика

- Предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов
- Соблюдение санитарно-гигиенических мер.
- Раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей
- Специфическая профилактика холерной вакциной и холероген - анатоксином. Холерная вакцина имеет короткий (3-6 мес.) период действия.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**