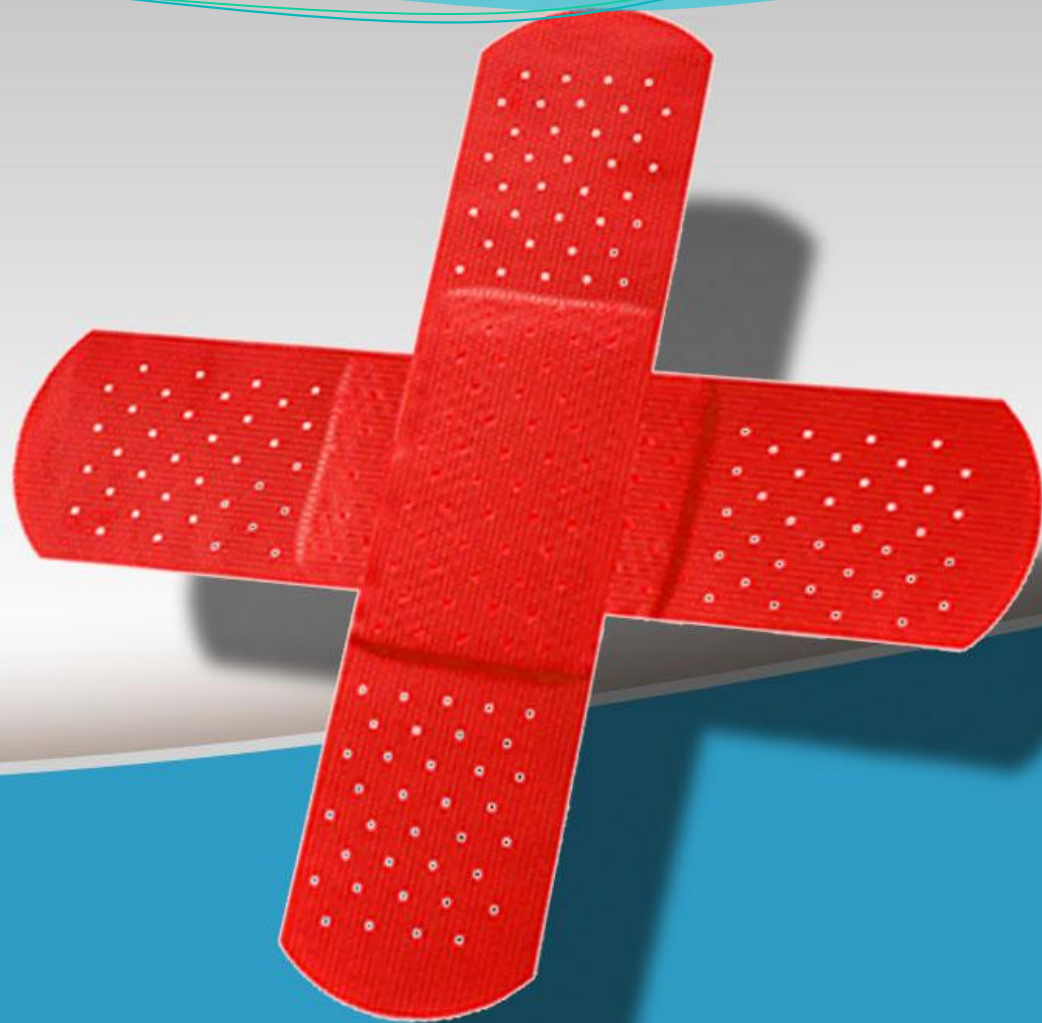
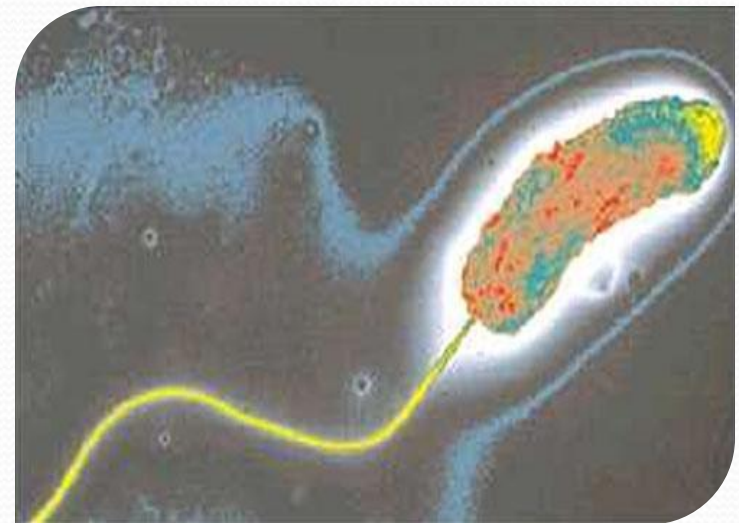
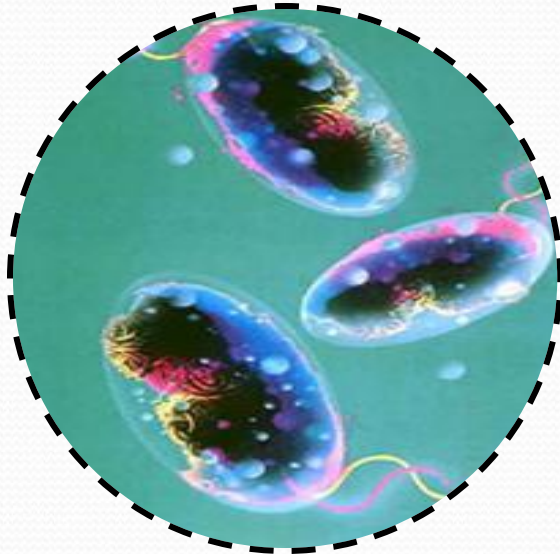




Холера

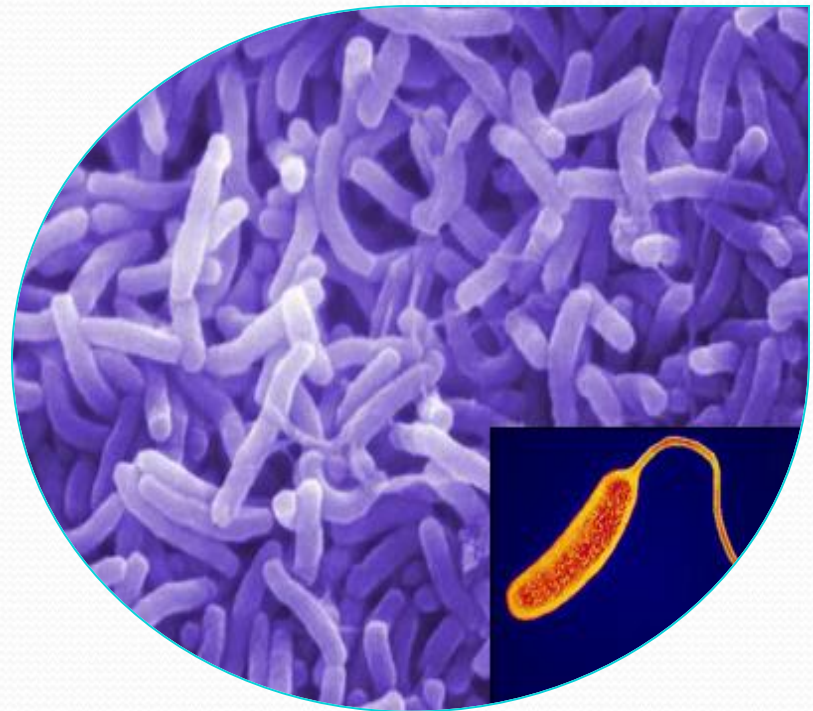
Холера

Острая антропонозная кишечная инфекция, вызываемая холерным вибрионом и характеризующаяся водянистой диареей с последующим присоединением рвоты, развитием дегидратации, деминерализации и ацидоза.



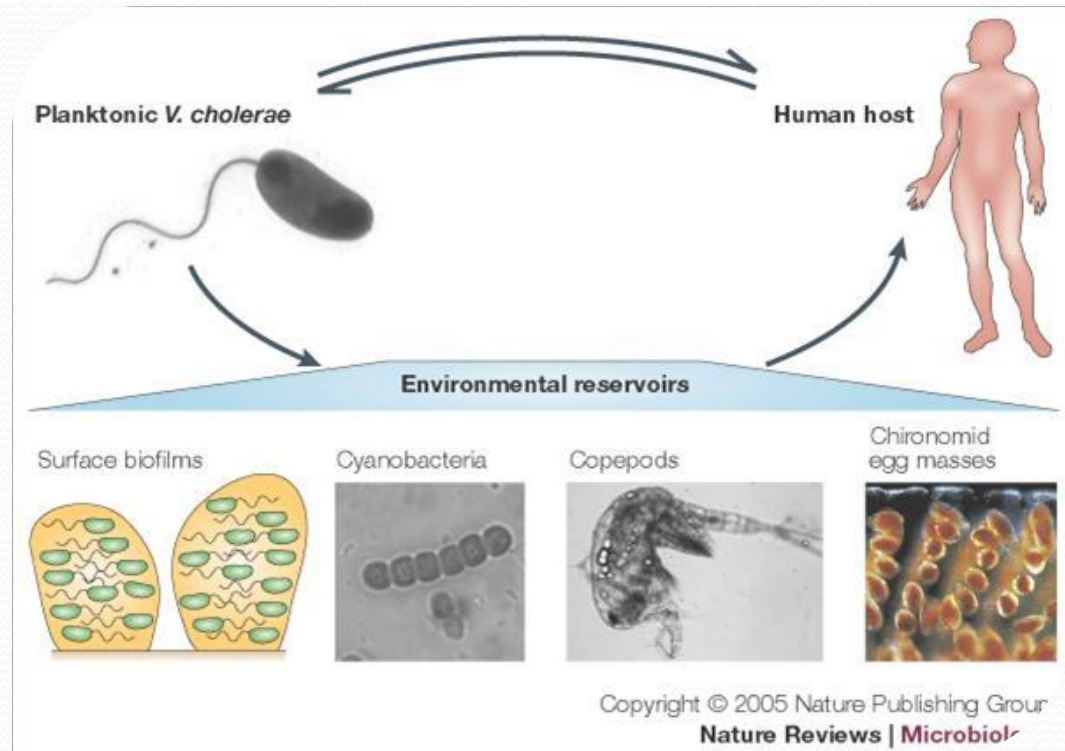
Этиология

- Холерный вибрион Эль-Тор
 - Холерный вибрион Коха
- Хорошо сохраняются в воде, на овощах, фруктах, в испражнениях больного. Гибнут при кипячении и под воздействием дезинфицирующих средств (например, хлорсодержащих)



Эпидемиология

Источник инфекции – больной человек или вибриононоситель, которые выделяют во внешнюю среду возбудителя с калом и рвотными массами.



Холера (лат. cholera) — острая кишечная инфекция, вызываемая бактериями вида **Vibrio cholerae**

Симптомы болезни:

заострившиеся черты лица

сиплый голос

мучительная жажда

постоянная рвота

сухость кожи

слабость

внезапный и частый понос, видом напоминающий рисовый отвар

мышечные боли и судороги

Инфекция передается:

с сырой водой

с пищевыми продуктами

при контакте с больными

Vibrio cholerae

Через рот с питьем
Внутривенно

Лечение:

восстановление водно-солевого баланса организма путем введения в ткани специальных солевых растворов

введение в организм антибиотиков и витаминов

Распространение

Распространяется, как правило, в форме эпидемий. Эндемические очаги располагаются в Африке, Латинской Америке и Юго-Восточной Азии

Эндемические очаги

Степени распространения

Профилактика:



предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов



соблюдение санитарно-гигиенических мер: обеззараживание воды, мытье рук, термическая обработка пищи, обеззараживание мест общего пользования и т. д.



раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей



прививки холерной вакциной и холероген-анатоксином (срок действия вакцины 3-6 мес.)

Механизм заражения

— фекально-оральный

Пути передачи

- Контактный
- Контактно-бытовой
- Пищевой
- Водный

Классификация форм по Рудневу

1. Холерный энтерит (понос)
2. Холерный гастроэнтерит (диарея, тошнота, рвота)
3. Холерный алгид (крайняя степень обезвоживания)



Клиника

- Инкубационный период – 1-5 дней.
- Начало острое, понос, водянистый стул мутно-белого цвета, без запаха, напоминает рисовый отвар.
- Болей в животе нет
- Температура нормальная, чаще субфебрильная, реже
- Внезапно, без тошноты, появляется рвота фонтаном.



Клиника

- Нет болей в эпигастральной области
- Быстро нарастают признаки обезвоживания
- При холерном алгиде черты лица заостряются, появляется синюшность вокруг глаз, тургор тканей снижается, появляются симптомы «руки прачки»



Клиника

- Появляются судороги в икроножных мышцах, мышцах живота
- Голос осиплый, вплоть до афонии
- Снижается количество диуреза
- Пuls частый, слабого наполнения, напряжения
- Тоны сердца глухие
- АД снижено
- Температура тела ниже нормы



Клиника

- При очень тяжелой форме рвота и понос прекращаются, происходит сгущение крови, возможен летальный исход.



4 степени обезвоживания

1. Потеря жидкости до 3% от массы тела.
2. Потеря 4-6% - средне-тяжёлая.
3. Потеря 7-8% - тяжёлая.
4. Потеря свыше 9% - очень тяжёлая.

При холере может развиваться:

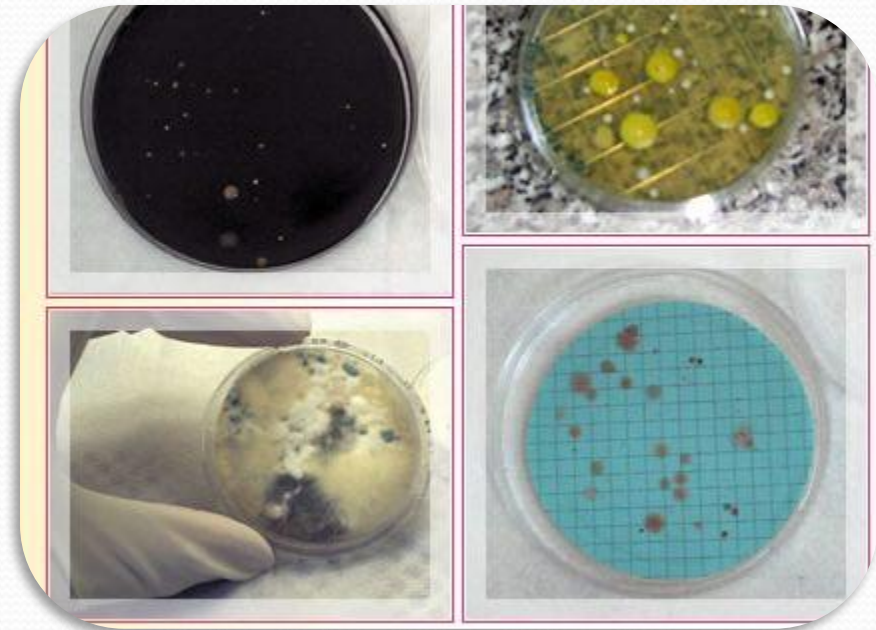
- гиповолемический шок из-за обезвоживания
- острая почечная недостаточность



Диагностика

На основании
клиники, эпид.
анамнеза.

Бактериологический
метод – рвота, кал на
бак.анализ (посев) –
1% пептонная вода.



Лечение

Больного госпитализируют, режим – постельный, в стационаре – острый сан-противоэпид. режим.

Лечение в 2 этапа:

- 1 этап
- 2 этап



[Вернуться к лечению](#)

1 этап - регидратация

- Восполняет потерянную жидкость, объём которой соответствует дефициту массы тела. Пациент помещается на кровать-весы, с вырезом под ягодицы, для восполнения потерянной жидкости.
- При 3-4 степени обезвоживания на догоспитальном этапе и в больнице применяют полионные растворы (ацесоль, дисоль, хлосоль – в/в струйно) – 37 градусов.
- Вливание происходит до нормализации температуры, пульса, АД, появления мочи/кала.



[Вернуться к лечению](#)

2 этап - коррекция

- Количество введенной жидкости соответствует количеству выделяемой жидкости, которая измеряется каждые 2 часа (кал, рвота). Вводят полионные и солевые растворы.
- При 1 и 2 степени обезвоженности достаточно проводить пероральную регидратацию (регидрон, цитоглюкосолан, антибиотики тетрациклинового ряда, доксициклин – 5 дней).



- Лица, перенесшие холеру подлежат диспансеризации в КИЗ первые 3 месяца .
- 1 месяц – 3 раза кал на бак.анализ
- 2 и 3 месяц – 1 раз кал на бак.анализ



Сестринский уход

- Мед.сестра обеспечивает сбор выделений, фиксирует в журнал.
- Оказывает уход при рвоте, диарее.
- Обкладывает грелками и поддерживает оптимальную температуру в палате.
- Мед.сестра работает в противочумной одежде 4 типа.
- Обеспечивает текущую дезинфекцию
- Производит забор материала от больного в соответствии с инструкцией по забору материала с ООН



Профилактика

- Соблюдение сан-эпид норм (пить кипяченое, мыть руки и т.д)
- Противоэпид. мероприятия в очаге: госпитализируют больного, в очаге проводят заключительную дезинфекцию, наблюдение за контактными лицами 5 дней в изоляторе.
- Запрещается пользоваться умывальными раковинами .
- По эпид.показаниям , при вспышке проводят специфическую профилактику холерогеном – анатоксином.



[Показать презентацию
еще раз?](#)

Спасибо за внимание!

