**ХОЛЕРА**



*Холера – чрезвычайно коварная болезнь. Она способна в короткие сроки поразить большое количество людей и вызвать эпидемию.*

*В старые времена, до появления эффективного лечения, холера вызывала у людей настоящий ужас. Ее демонизировали, называли сфинксом со смертоносным взглядом и очень боялись.*

Холера – острое инфекционное заболевание, с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое холерными вибрионами и характеризующееся в типичных случаях явлениями диареи и рвоты, быстро приводящих к обезвоживанию. Без лечения эта болезнь способна привести к летальному исходу. Ежегодно холерой заболевают от 1,3 до 4 миллионов человек во всем мире и от 21 000 до 143 000 человек умирают от нее. Холера известна с древнейших времен. До начала XIX века она распространялась в пределах полуострова Индостан. С середины XIX столетия, из-за увеличения торгово-транспортных связей, холера начала выходить за пределы своего традиционного региона. С 1817 по 1926 годы наблюдалось шесть пандемий холеры, обусловленных классическим холерным вибрионом, которые унесли миллионы жизней. Седьмая пандемия началась в 1961 году и продолжается до настоящего времени.

В течение XIX века холера вторгалась в Россию 8 раз, вызывая эпидемии. По приблизительным подсчетам число заболевших за этот период составило почти 5 миллионов, а погибших - около 2 миллионов.

А что сейчас?

По данным ВОЗ начиная с 2021 года во всем мире отмечается рост заболеваемости холерой и расширение ее географической распространенности. Эндемичными территориями по холере в основном являются страны Азии и Африки. С чем связан рост заболеваемости в последние годы? Основными причинами текущих вспышек являются: изменение климата, гуманитарные кризисы, политическая нестабильность и конфликты, внутренняя миграция, затруднение оказания первичной и квалифицированной медицинской помощи, низкий жизненный уровень населения и дефекты санитарной культуры.

Но в России нет холеры. Эта проблема для нас не актуальна?

К сожалению, это не так. В связи с ростом торгово-экономических связей, расширения зон туристических поездок, миграции населения, социальных потрясений, возможны завозы холеры на территорию Российской Федерации. Роспотребнадзором ведется постоянная работа по недопущению завоза холеры на территорию нашей страны и предпринимаются все необходимые меры для предотвращения ее возможного распространения.

Впервые описал возбудителя холеры Филиппо Пачини (1854), выделил чистую культуру и описал свойства Роберт Кох (1884). Возбудителем этой болезни является холерный вибрион - подвижная бактерия в форме запятой.

Холерные вибрионы хорошо переносят низкие температуры и замораживание. В то же время, они чувствительны к нагреванию. Кипячение убивает холерные вибрионы в течение 1 минуты.

Факторы передачи:

При водном пути – загрязненная холерным вибрионом вода централизованной системы водоснабжения, вода из колодцев, вода родников, вода поверхностных водоемов (озера, реки, море и др.).

При пищевом пути – овощи, полив которых осуществлялся сточными или техническими водами, загрязненными возбудителем холеры, а также продукты моря и рек (креветки, крабы, рыба и др.), употребляемые при недостаточной термической обработке.

При контактно-бытовом пути – вода, продукты, предметы обихода, загрязненные от больного холерой.

Вспышки, связанные с каждым из перечисленных факторов, имеют свои эпидемиологические особенности. Они будут разными по протяженности во времени, распространению на территории, требуемым противоэпидемическим мероприятиям. Холера в виде вспышек регистрируется преимущественно в летне-весенний период, в связи с активацией водного пути передачи инфекции. Восприимчивость населения к холере высокая.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 5 дней, чаще 2-3 дня. Заражение холерой происходит через рот с инфицированной водой или пищей. Холерные вибрионы, преодолевая кислую среду желудка, попадают в тонкий кишечник, где размножаются и начинают выделять экзотоксин (холероген), который приводит к повышенной секреции воды и электролитов в просвет кишечника, чем обусловлена обильная диарея, рвота и как следствие обезвоживание организма. Независимо от типа возбудителя, клинические проявления принципиально не отличаются.

Основными симптомами холеры являются диарея (обильная, водянистая, в виде «рисового отвара») с последующим присоединением рвоты (обильной, без предшествующей тошноты). Обезвоживание проявляется в виде следующих признаков: заострение черт лица, бледность и цианоз кожных покровов, слабость голоса, снижается эластичность и тургор кожи. Холера богата на яркие, поэтически окрашенные симптомы, такие как лицо Гиппократа – страдальческое выражение лица у больного при обезвоживании, «руки прачки» или «холерная складка» - отражают снижение тургора и эластичности кожи, «поза гладиатора» - при генерализованных судорогах. При этом у больного сохраняется нормальная температура тела и отсутствуют боли в животе. Холера — это «сфинкс, который нас приводит в ужас своим смертоносным взглядом», — писал еще в 1893 г. великий русский гигиенист Федор Федорович Эрисман. Бывают и нетипичные формы заболевания, например, «сухая» холера, обусловлена отсутствием внешних симптомов за счет быстрого наступления пареза гладкой мускулатуры и отсутствия выхода содержимого кишечника наружу или молниеносные формы с быстрым развитием дегидратационого шока.

При отсутствии лечения заболевание быстро прогрессирует. Необходима обязательная госпитализация больного в стационар, для оказания качественной и своевременной медицинской помощи. В лечении используются антибактериальные препараты для борьбы с возбудителем и медицинские средства, направленные на восстановление водно-электролитного баланса. Выписка пациентов производится после выздоровления, завершения лечения и получения трех отрицательных результатов бактериологического обследования.

Перенесших холеру или вибриононосительство после выписки из стационаров ставят на учет в филиалах ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъекте Российской Федерации и кабинетах инфекционных болезней поликлиник по месту жительства. После выписки диспансерное наблюдение за такими лицами устанавливается сроком на три месяца. В отношении холеры разработаны меры специфической и неспецифической профилактики. К мерам специфической профилактики относится вакцинация против холеры. Вакцинацию проводят по эпидемическим показаниями лицам, выезжающим в неблагополучные по холере регионы, в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере.

К мерам неспецифической профилактики холеры относят рекомендации, которые следует соблюдать при посещении эндемичных по холере территорий:

* соблюдать правила личной гигиены: мыть руки после посещения туалета, перед приготовлением и приемом пищи,
* пить только кипяченую или бутилированную воду,
* не использовать лед для охлаждения напитков, так как он может быть изготовлен из некачественной воды,
* тщательно мыть фрукты и овощи,
* проводить тщательную термическую обработку сырых продуктов моря и рек (креветки, крабы, рыба и др.),
* в поездках уделять внимание безопасности воды и пищевых продуктов: избегать питания в небезопасных местах,
* купаться в специально разрешенных водоемах,
* при купании в водоемах не допускать попадания воды в рот.

Соблюдение этих простых правил при посещении эндемичных по холере территорий позволит вам избежать заражения.

Берегите себя и будьте здоровы!