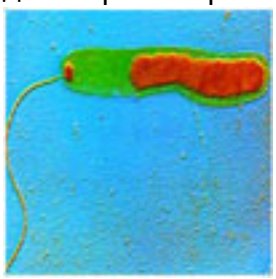


По информации ВОЗ в ряде стран Африки и Азии сформировались эндемичные очаги хо-лерной инфекции и существует постоянная угроза ее заноса из этих стран. Крупные эпидемии и вспышки инфекции отмечались в Анголе, Демократической Республике Конго, Танзании, Замбии и других странах. В странах Азии наметилась тенденция снижения заболевания холерой, что связано с прекращением ее регистрации в Индонезии, Иране и Филиппинах. В странах Америки, Европы, Австралии и Океании холера регистрируется в единичных случаях и, в большей части, в виде завозных случаев. На территории Российской Федерации в последние годы заболевания людей холерой регистри-руются периодически в виде единичных завозных случаев. Прогноз для нашей страны, где об-становка по холере оценивается как неустойчивая, по-прежнему остается неблагоприятным в плане возможных завозов инфекции всеми видами транспорта на любую административную территорию.



Возбудитель холеры - холерные вибрионы. Это небольшая грамотрицательная палочка в форме запятой, любит тепло. Единственным источником заразного начала при холере являются люди, выделяющие вибрионы во внешнюю среду главным образом с испражнениями и реже с рвотными массами.

Во внешнюю среду холерный вибрион выделяется 4 категориями лиц, эпидемиологическое значение которых различно:

1. больными с выраженной формой холеры в остром периоде заболевания;
2. лицами, находящимися в периоде выздоровления после перенесенной холеры, т.е. реконва-лесцентами;
3. лицами со стертыми формами холеры;
4. здоровыми вибрионовыделителями, т.е. заразившимися, но незаболевшими

холерой лицами.

Пути распространения. Холера - типичная кишечная инфекция, распростране-ние которой происходит через воду, пищу и бытовым путем.

Поскольку холерные вибрионы в воде не размножаются, возникновение холеры возмож-но только в тех случаях, где фекальное заражение воды исключительно велико, а количество выпитой воды очень значительно. Особую опасность представляет попадание холерных виб-рионов в пищевые продукты (молоко и молочные продукты, мясо, рыба и др.), где они активно и быстро размножаются. Это приводит к накоплению в пище огромного количества возбудителей. Для возникновения заболевания холерой должны быть осуществлены следующие условия:

1. попадание через рот в желудок человека достаточно большой (инфицирующей) дозы;
2. преодоление вибрионами губительного для них кислотного барьера желудка и проник-новение их в тонкую кишку человека;
3. неспособность организма человека противостоять действию холерных токсинов из-за отсутствия антитоксического иммунитета.



Клиника: При стертых формах может наблюдаться учащение стула при отсутствии обезвоживания. В более выраженных случаях появляется понос без позывов, стул постепенно приобретает вид белесоватой водянистой жидкости ("рисовый отвар"). При течении средней тяжести к поносу присоединяется рвота, быстро нарастает обезвоживание. Тяжелая и очень тяжелая формы характеризуются явлением интоксикации, снижается тургор кожи, отмечаются жажда, падение сердечно-сосудистой деятельности, отсутствие голоса. При отсутствии лечения летальность доходит до 60 %.



Профилактика: улучшение социально-экономических и санитарно-гигиенических условий жизни населения, в том числе обеспечение качественной питьевой водой, санитарная очистка населенных мест, повышение санитарной культуры населения.