

ОКИ, Холера

Главный внештатный инфекционист МЗСО

Холманских М.В.

2022

Группа ОКИ

- **Острые кишечные инфекции (ОКИ)** - обширная группа инфекционных заболеваний, сопровождающихся нарушением моторики желудочно-кишечного тракта с развитием диареи (поноса), интоксикации, а в ряде случаев - обезвоживания
- ОКИ являются широко распространенной патологией, занимающей второе место (после острых респираторных инфекций) среди всех инфекционных заболеваний
- Механизм заражения – фекально-оральный
- Пути заражения: водный, пищевой, контактно-бытовой
- Всеобщая восприимчивость

Холера

- Холера – это особо опасное инфекционное заболевание, которое вызывает сильную диарею и обезвоживание вплоть до гиповолемического шока и смерти
- Возбудитель холеры – холерный вибрион (*Vibrio cholerae*), а именно две его серогруппы O1 и O139. Из них основными биотипами, которые вызывают вспышки заболевания, являются: O1 *classica* – классический биотип. O1 *El Tor* – преобладает в настоящее время
- Источником инфекции является больной человек или носитель бактерии. Люди наиболее заразны в первые 7 дней с момента развития холеры – в это время они активно выделяют холерные вибрионы в окружающую среду
- Механизм передачи: Фекально-оральный . Пути: водный , пищевой

Страны распространения инфекции (ВОЗ)

- Йемен
- Бангладеш
- Ирак
- Иран
- Индия
- Нигерия
- Конго
- Мозамбик
- Уганда
- Мексика
- Танзания
- Бразилия
- Украина
- Территории прилегающие к Азовскому морю
- Страны Азии





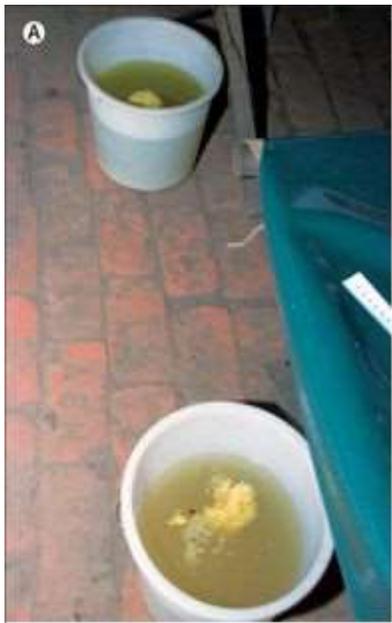
Периоды заболевания

- Инкубационный период -1-6 дней
- Период начальных проявлений- от нескольких часов
- Период разгара-3-4 дня
- Период реконвалесценции- с 5-6 дня

Клинические проявления

- Выраженная диарея. Как правило, она является первым симптомом заболевания. Возникает чаще всего ночью или утром на фоне нормальной температуры тела и при отсутствии боли в животе. Изначально стул выглядит как при обычной диарее, но затем быстро приобретает специфический вид «рисового отвара» – мутно-белого, прозрачного с беловатыми включениями стула с примесями в виде хлопьев. Запаха при этом нет. Объем выделений может достигать 3 литров в сутки
- Рвота. Присоединяется вскоре после диареи. Рвота имеет вид мутно-белой воды без запаха, иногда происходит «фонтаном». Часто возникает без предшествующего напряжения мышц брюшной стенки и тошноты, боли в животе. Сопутствующие проявления – урчание и дискомфорт в области пупка
- Дегидратация (обезвоживание). В результате сильной потери жидкости вместе со стулом и рвотными массами развивается дегидратация. На ранних стадиях она проявляется общей слабостью и вялостью, но быстро переходит к более серьезным симптомам

Степени дегидратации	Процент потери жидкости по отношению к массе тела	Симптомы
I	1-3%	Умеренная жажда Сухость слизистых оболочек рта Умеренный налет на языке белого цвета
II	4-6%	Сильная жажда Кожа бледная и сухая, ее упругость и эластичность снижены Резкая общая слабость Охриплость голоса, снижение его громкости Судороги в икроножных мышцах Повышенная частота сердцебиения и падение артериального давления
III	7-10%	Синюшный окрас кожи и слизистых оболочек Заостренные черты лица, глаза западают, кожа на руках сморщивается – «руки прачки» Человек может говорить только шепотом Судороги мышц по всему телу Мочеиспускание частично или полностью прекращается
IV	более 10%	Ранее упомянутые симптомы развиваются очень быстро Систолическое артериальное давление опускается ниже 60 мм рт. ст. Вместо рвоты возникает икота Снижается температура тела Темные круги вокруг глаз Западение живота Общие тонические судороги Развивается гиповолемический шок



Формы течения холеры

- Типичная или желудочно-кишечная. Классическая форма холеры, сопровождающаяся расстройствами ЖКТ
- Атипичная. Включает в себя несколько подвидов, которые существенно отличаются от типичного варианта заболевания. К атипичным формам холеры относятся:

1) Молниеносная. Отличается чрезвычайно быстрым развитием с ярко выраженной рвотой и диареей, из-за чего быстро формируется сильное обезвоживание, а в течение 3-4 часов возникает дегидратационный шок

2) Сухая. Характеризуется резким ухудшением общего состояния человека. Еще до появления диареи может развиваться коматозное состояние

3) Стертая. Отличается сравнительно легкими симптомами: частота дефекации в сутки составляет от 1 до 3 раз, а стул не видоизменен. Общее состояние при этом зачастую удовлетворительно, диагноз устанавливается только на этапе лабораторных тестов

4) Бессимптомная. Вариант инфицирования, который протекает без каких-либо клинических проявлений. Выявляется только после лабораторной диагностики

- Вибрионительство

Осложнения холеры

- дегидратационный шок
- гипогликемия
- гипокалиемия
- Почечная недостаточность
- Вторичная инфекция. Пневмония, абсцессы, сепсис

Алгоритм диагностики



Лабораторная диагностика

- О.а.крови, биохимия крови общетерапевтическая, о.а.мочи
- Бактериологический посев. Посев рвотных масс или испражнений на питательную среду , ф.30 №3
- Экспресс-тесты с моноклональными антителами. Позволяют в течение 5 минут подтвердить факт инфицирования человека холерными вибрионами
- Реакция непрямой гемагглютинации крови (РНГА). Дает возможность выявить наличие специфических антител в крови. Положительным результатом считается их диагностический титр 1:160. Забор крови не ранее 5 дня от начала заболевания , в динамике через 7-10 дней
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР). Позволяет выявить генетический материал (в данном случае – ДНК) возбудителя. Помимо выделений больного для исследования также может использоваться вода или продукты питания, которые являются потенциальным источником заражения

Дифференциальная диагностика холеры

- Острые кишечные инфекции: сальмонеллез, брюшной тиф, эшерихиоз (дизентерия), ротовирусная инфекция. Они также сопровождаются диареей, рвотой. Однако в отличие от холеры при них повышается температура тела, возникают боли в животе, а обезвоживание зачастую умеренное или вовсе отсутствует
- Отравления. Симптомы интоксикации химическими веществами напрямую зависят от конкретного реагента. Однако в большинстве случаев они также проявляются рвотой, диареей и признаками нарушения работы ЦНС. При этом дегидратация, как правило, не возникает
- Ботулизм. Острая инфекция, которая также приводит к нарушению работы ЦНС. При этом помимо судорог скелетных мышц страдает зрение и дыхание. В отличие от холеры часто возникает запор. Причиной инфицирования чаще всего становится употребление в пищу испорченных консервов или копченостей

Лечение

- лечение больных с холерой проводится в стационарах инфекционного отделения, в изолированном боксе
- диета щадящая
- постельный режим
- коррекция водно-солевого баланса :оральная регидратация, инфузионная терапия
- антибактериальная терапия: тетрациклины: тетрациклин, доксициклин; фторхинолоны: ципрофлоксацин; макролиды: эритромицин; при непереносимости антибиотиков назначаются препараты из группы нитрофуранов (фуразолидон)
- симптоматическая терапия

Порядок выписки

- Клиническое выздоровление
- Контрольные бактериологические исследования на холеру проводят через 24-36 часов после курса антибиотикотерапии , 3 дня подряд.
- Биоматериал: испражнения №3
- Биоматериал- желчь , порции В и С - №1
- Декретированные лица: испражнения №5, желчь №1

Профилактика холеры

Специфическая профилактика. Вакцины:

- WC/rBS. В состав входят убитые целые клетки холерных вибрионов
- CVD 103-Hg-R. Разработан на основе живых ослабленных, генетически модифицированных холерных вибрионов
- Vaxchora – ослабленная живая вакцина. На данный момент не зарегистрирована на территории России

Неспецифическая профилактика:

- Соблюдение правил личной гигиены
- Употребление только качественной воды, продуктов питания

Изучить самостоятельно

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Главного санитарного врача РФ

от 28 января 2021 года N 4

Об утверждении [санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21](#)

["Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"](#) (с изменениями на 11 февраля 2022 г.)

приложение 21 *КОНТИНГЕНТЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ
ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ХОЛЕРУ*

N	Лица, подлежащие лабораторному обследованию на холеру	Периоды обследования по типам территорий		
		I	II	III
1	Больные с диареей и рвотой при тяжелом течении болезни и выраженном обезвоживании <*>	в течение года на территории всей страны		
2	Граждане Российской Федерации, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти календарных дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, а также имевшие диарею и рвоту в пути следования <*>	в течение года на территории всей страны		
3	Иностранные граждане, заболевшие острыми кишечными инфекциями в течение пяти календарных дней после прибытия из неблагополучных по холере стран, находящиеся на стационарном лечении и при обращении за медицинской помощью по поводу указанного заболевания <*><7>	в течение года на территории всей страны		
4	Лица без гражданства или иностранные граждане при медицинском освидетельствовании на территории Российской Федерации (с дисфункцией кишечника и по эпидемиологическим показаниям) <*>	в течение года на территории всей страны		
5	Больные острыми кишечными болезнями в стационарах и оставленные на дому <*>	май - сентябрь	июнь - сентябрь	по эпидпоказаниям
6	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в учреждения социальной реабилитации и организации спецрежима <***>	май - сентябрь	июнь - сентябрь	по эпидпоказаниям
7	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в психоневрологические стационары и диспансеры <***>	май - сентябрь	июнь - сентябрь	по эпидпоказаниям
8	Лица с дисфункцией кишечника при поступлении в негосударственные медицинские организации <***>	май - сентябрь	июнь - сентябрь	по эпидпоказаниям
9	Умершие, причиной смерти, которых явились кишечные инфекции неустановленной этиологии.	май - сентябрь	июнь - сентябрь	по эпидпоказаниям
<p><*> Бактериологическое обследование на холеру осуществляется трехкратно (с интервалом 3 часа), до начала лечения антибиотиками.</p> <p><***> Бактериологическое обследование на холеру осуществляется однократно до начала лечения антибиотиками</p>				

Костюм
IV типа



Благодарю за внимание

