

Случаи заболеваний холерой регистрируются в странах **Азии и Юго-Восточной Азии**: в Индии, Непале, Бангладеш, Ираке, Йемене, на Филиппинах, в Афганистане. В

Африке

: Сомали, Танзания, Уганда, Бурунди, Кения, Эфиопия, Малави, Зимбабве, Мозамбик, Замбия, Ангола, Демократическая республика Конго, Камерун, Судан, Южный Судан, Гана, Кот-д'Ивуар, Либерия, Нигерия, Нигер, Сьера Леоне.

Америка

: Гаити, Доминиканской Республике.

Возбудитель заболевания – холерный вибрион, очень долго выживает в открытых водоемах, устойчив к низким температурам, на пищевых продуктах выживает в течение 2-5 дней, на предметах домашнего обихода и на белье – до 2 недель. Губительно действуют на возбудителя дезинфекционные средства, кипячение, солнечный свет.

Источником заболевания является только человек (больной или носитель). Количество вибрионов, выделяемых во внешнюю среду велико (в каждом миллилитре испражнений и рвотных масс содержится до 1 млрд. вибрионов).

Возбудитель попадает в организм человека через рот, выделяется во внешнюю среду с фекалиями и рвотными массами. Холера является типичной кишечной инфекцией, распространение которой происходит через воду, пищу, бытовым путем. Мухи являются переносчиком вибрионов с испражнений на продукты, предметы домашнего обихода.

Восприимчивость к холере высока. Чаще заболевают люди, не соблюдающие элементарные правила профилактики кишечных инфекций, живущие в антисанитарных условиях, употребляющие продукты и воду не гарантированного качества.

Проявления холеры многообразны. Возможна различная тяжесть заболевания: наряду с тяжелыми формами, заканчивающимися смертью, холера может протекать как умеренное расстройство желудочно-кишечного тракта. Возможно носительство возбудителя, когда клиники нет, а человек выделяет большое количество микробов во внешнюю среду с калом и рвотными массами (на 1 клиническую форму приходится от 10 до 100 носителей). Такие люди наиболее опасны в эпидемиологическом отношении, т.к. при несоблюдении правил личной гигиены могут заразить большое количество человек.

Инкубационный период длится от нескольких часов до 5 суток. Болезнь начинается остро. Первым признаком холеры является внезапно начинающийся понос. В ближайшие часы от начала заболевания потери жидкости могут составлять несколько литров, что ведет к утяжелению состояния больного. Рвота появляется вслед за поносом внезапно, не сопровождаясь каким-либо напряжением и ощущением тошноты. Вскоре появляются сильные мышечные судороги, чаще в области икр. Черты лица заостряются, кожа холодная на ощупь, легко собирается в складки (расправляется медленно). Голос становится сиплым и исчезает, появляется одышка, температура тела падает ниже нормы.

Отличить холеру от других кишечных инфекций по клиническим проявлениям бывает очень сложно. Поэтому больным в обязательном порядке проводят бактериологическое обследование.

После изоляции больного проводятся дезинфекционные мероприятия, определяется круг контактных, в отношении которых также проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных санитарным законодательством для локализации очага.

<http://www.04.rospotrebnadzor.ru/images/articles/2022/cholera.jpg>



ХОЛЕРА



Холера – опасная инфекционная болезнь с выраженными симптомами поражения желудочно-кишечного тракта (диарея, рвота). Ее возбудителем являются вибрионы, которые хорошо сохраняются в воде, пище и продуктах питания без достаточной термической обработки (морепродукты, молоко и молочные продукты). Без лечения может за несколько часов приводить к смерти.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания может проходить от 2-10 часов до 5 суток.

Различают **легкое течение холеры**, при которой жидкий стул и рвота могут быть однократными.

Для **среднетяжелого течения холеры** характерно острое начало с появлением обильного стула, иногда может предшествовать рвота.

Тяжелое течение холеры характеризуется выраженной степенью обезвоживания. У больных частый обильный водянистый стул, рвота, выраженные судороги мышц. Больные жалуются на выраженную слабость, неутолимую жажду.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ?

Заболеть можно:

- при использовании для питья и других нужд необеззараженной воды открытого водоема;
- при купании в открытом водоеме и заглатывании воды;

- при употреблении в пищу слабосоленой рыбы домашнего изготовления, креветок, раков, крабов, морской капусты и других продуктов с недостаточной термической обработкой;
- при употреблении в пищу овощей и фруктов, привезенных из неблагополучных по холере районов;
- при работе на открытых водоемах (водолазы, рыбаки), обслуживании канализационных и водопроводных сооружений;
- при контакте с человеком больным холерой (подозрительным на заболевание холерой) через предметы быта (посуда, полотенце, постельное белье и пр.);
- при уходе за больным с острыми кишечными инфекциями;
- при несоблюдении правил личной гигиены.

Наибольшему риску подвержены лица, выезжающие в страны неблагополучные по холере.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Употребление только специально обработанной (бутилированной) питьевой воды.
2. Термическая обработка пищи, соблюдение температурных условий хранения пищи.
3. Тщательное мытье овощей и фруктов безопасной водой.
4. В поездках следует уделять безопасности продуктов, избегать уличных лотков.
5. Обеззараживание воды перед использованием.



ВНИМАНИЕ!
Эндемичные территории, где регистрируются случаи заболевания холерой:
Азия: Индия, Пакистан, Бангладеш, Шри-Ланка.
Африка: Сенегал, Гвинея, Мали, Замбия, Мозамбик, Конго, Камерун, Нигерия, Нигер.
Америка: Гаити.

Подробнее на www.rosпотребнадзор.ru



ВАЖНО!

При появлении симптомов нарушения работы желудочно-кишечного тракта при возвращении из стран, где регистрируются случаи заболевания холерой, незамедлительно вызвать скорую помощь.