

Дифтерия

Дифтерия – острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалительным процессом в зеве, гортани, трахее с образованием пленок (налетов) и общей интоксикацией. Дифтерией болеют и взрослые, и дети. Упоминание о ней встречается еще в трудах Гиппократа. В XIX веке ее называли дифтеритом (от греч. *Diphtherion* – пленка). Заболевание вызывается токсином дифтерийной палочки. Источником инфекции являются больные и носители токсичных штаммов.



Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем, больной выделяет возбудителя дифтерии при чихании, кашле, разговоре вместе с капельками слюны, реже инфекция передается через предметы обихода (посуду, игрушки, книги, белье), в единичных случаях – через инфицированные продукты питания (прежде всего молоко, сметану, кремы).

Проявления дифтерии многообразны и зависят от пути заражения, возраста заболевшего, наличия у него постпрививочного иммунитета. При дифтерии могут поражаться глаза, кожа, уши, половые органы, желудочно-кишечный тракт, но особенно часто – ротоглотка (зев), нос и гортань.

Чаще всего дифтерия поражает небные миндалины (ротоглотку) и поначалу выглядит как ангину. В легких случаях температура тела повышается незначительно и ненадолго (на 1-2 дня). При тяжелых токсических формах болезни, приводящих к смертельному исходу, состояние больного в первые же часы резко ухудшается: больной бледен, апатичен, может даже потерять сознание. На шее появляется отек, опускающийся вниз на грудь, а иногда также поднимающийся на лицо. Через отечные ткани шеи можно прощупать значительно увеличенные, болезненные, твердые («каменистой плотности») лимфатические узлы. В зеве видны огромные, иногда смыкающиеся по средней линии, шарообразные миндалины, сплошь покрытые толстым, складчатым, сероватым налетом, выходящим за пределы миндалин

и распространяющимся на небо, щеки и т.д. Изо рта больного тяжелой формой дифтерией зева исходит сладковатый запах. При попытке снять налет с миндалин образуется кровоточащая язва.

Дифтерия гортани в основном встречается у детей в возрасте 1-3 лет. Болезнь начинается с небольшого повышения температуры, осиплости голоса, грубого лающего кашля, с развитием приступов удышья. Пленки в этом случае образуются на гортани и трахее.

Дифтерия у взрослых нередко принимает атипичное течение и напоминает ангину.

После перенесенной дифтерии вырабатывается пожизненный иммунитет.

Осложнения дифтерии возникают при тяжелой форме заболевания: поражается сердце и периферическая нервная система.

На 1-3 сутки на фоне высокой температуры тела может развиться инфекционно-токсический шок, если не ввести антитоксическую противодифтерийную сыворотку – больной может погибнуть. На 5-8 день болезни может развиться токсический миокардит.

Со стороны нервной системы чаще всего встречаются параличи мышц шеи, рук и ног, межреберных мышц и диафрагмы.



Единственной мерой защиты от дифтерии является вакцинация.

Для иммунизации (вакцинации и ревакцинации) применяют несколько отечественных препаратов: АКДС («Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина»), АДС

(«Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин»), АДС-М («Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена»), АД-М («Адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена»), в прививочных центрах применяются и импортные вакцины.

Вакцинация состоит из 3 прививок – в 3 – 4,5 – 6 месяцев, первая ревакцинация в 18 месяцев, вторая ревакцинация в 7 лет, третья ревакцинация в 14 лет, затем ревакцинацию проводят каждые 10 лет.

ЧТОБЫ ВЫРАСТИТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НЕ СЛЕДУЕТ ОТКЛАДЫВАТЬ НАЧАЛО ВАКЦИНАЦИИ И БЕЗ ОСНОВАНИЯ УВЕЛИЧИВАТЬ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ.

Заведующая отделом организации и координации профилактической работы, врач-методист

*ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики»
Ирина Анатольевна Зуева*