

Дифтерия

Дифтерия – инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Corynebacterium diphtheriae* (бацилла Лёффлера, дифтерийная палочка).

Источник инфекции: больной человек, бактерионоситель.

Пути передачи:

1. Воздушно-капельный (при кашле, чихании)
2. Контактнo-бытовой (через предметы, с которыми соприкасался больной)
3. Пищевой — через заражённые продукты (молоко, сыр и пр.)

Заболевание может передаваться от человека к человеку при кашле или чихании инфицированного лица. У некоторых людей клинические проявления заболевания могут отсутствовать, но при этом они могут служить источником передачи бактериальной инфекции. У других заболевание протекает в легкой форме, хотя возможны и тяжелые формы заболевания, осложнения и смерть.

Дифтерией может заболеть любой человек, но наиболее часто она встречается у невакцинированных детей.

Дифтерийный токсин поражает дыхательные пути и может распространяться по всему организму. Общие симптомы включают лихорадку, боль в горле и опухание шейных лимфоузлов.

Клиническая картина

Симптомы дифтерии обычно начинают проявляться *через 2–10 дней после инфицирования.*

Заболевание сопровождается следующими симптомами:

- Повышение температуры;
- Бледность кожных покровов;
- Выраженная слабость;
- Отёк мягких тканей шеи;
- Лёгкая боль в горле, затруднение глотания;
- Увеличение нёбных миндалин;
- Гиперемия и отёк слизистой глотки;
- Плёнчатый налёт (может быть любого цвета, но чаще всего бывает серо-белым), покрывающий нёбные миндалины и иногда распространяющийся на нёбные дужки, мягкое нёбо, боковые стенки глотки, гортань;
- Увеличение шейных лимфоузлов.

Самой частой формой дифтерии (90—95 % всех случаев) является **дифтерия ротоглотки**. При локализованной форме налёты только на миндалинах. Интоксикация слабо выражена, температура до 38—39°C, головная боль, недомогание, незначительные боли при глотании. Наиболее типична плёнчатая (сплошная) форма дифтерии, при которой плёнка с очерченными краями покрывает всю миндалину, трудно снимается шпателем; при попытке её снятия, поверхность миндалин кровоточит; плёнка плотная; лимфатические узлы малоблезненные, подвижны. При островчатой форме налёты имеют вид островков различной величины, расположены чаще вне лакун, на внутренней стороне миндалин, края налётов неровные.

Случаи развития наиболее тяжелых форм заболевания и летального исхода при дифтерии возникают в результате действия дифтерийного токсина и его последствий.

Осложнения могут включать воспаление в сердечной мышце и нервной ткани. Летальность дифтерии у непривитых лиц в отсутствие надлежащего лечения может составлять примерно 30%, при этом повышенный риск смерти угрожает детям в возрасте младше пяти лет.

Кто входит в группу риска?

Заразиться дифтерией может любой человек, не имеющий иммунитета (невакцинированный или прошедший неполный курс вакцинации).

Лечение

Лечение дифтерии проводится только в условиях стационара (в больнице). Госпитализация обязательна для всех больных, а также больных с подозрением на дифтерию и бактерионосителей.

Главным в лечении всех форм дифтерии (кроме бактерионосительства) является введение антитоксической противодифтерийной сыворотки (ПДС), которая подавляет дифтерийный токсин. Антибиотики не оказывают существенного действия на возбудителя дифтерии.

Лица, контактировавшие с больными дифтерией, должны пройти профилактический курс антибиотикотерапии. При этом необходимо также проверять прививочный статус контактных лиц. Если они не прошли полного курса вакцинации, им также следует предлагать вакцинацию.

Профилактика

Лучшим способом предотвратить заболевание дифтерией или ее распространение среди других людей является вакцинация. Противодифтерийная вакцина безопасна и помогает организму бороться с инфекцией.

Вакцинация против дифтерии и даже перенесенное заболевание *не приводит к формированию стойкого пожизненного иммунитета, со временем происходит его угасание. Поэтому вакцинация против дифтерии проводится на протяжении всей жизни человека.*

В Республике Беларусь вакцинация против дифтерии и столбняка проводится в рамках **Национального календаря профилактических прививок: в 2, 3, 4, 18 месяцев, 6 лет, 11 лет (вакцинация против дифтерии), 16 лет и далее каждые 10 лет до 66 лет.** Дифтерийный и столбнячный анатоксины, как самостоятельные иммунобиологические лекарственные средства, так и как компоненты комбинированных вакцин, полностью соответствуют всем требованиям ВОЗ по вакцинам.