

Зачем прививаться от дифтерии?

В настоящее время в нашей стране регистрируются лишь единичные случаи дифтерии. И, кажется, что эта болезнь не опасна или ее вовсе нет.

Но это не так.

До начала широкого использования вакцин дифтерия была одной из основных причин детской смертности.

В 1958-1959 годах в СССР началась массовая вакцинопрофилактика дифтерии. Она привела к резкому снижению заболеваемости и смертности детей от этой инфекции. Так, например, в период с 1965 по 1975 годы в Ленинграде не было выявлено ни одного больного.

Люди стали забывать о дифтерии и отказываться от профилактических прививок. А зря...

Снижение охвата профилактическими прививками в 80-е годы XX века привело к возникновению на территории бывшего СССР масштабной эпидемии: с 1990 по 1997 год было зарегистрировано более 115000 случаев заболевания дифтерией и более 4000 смертей от нее.

Дифтерия - острое инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением слизистых оболочек верхних дыхательных путей, выраженной интоксикацией, поражением сердечно-сосудистой и нервной систем.

Возбудителем дифтерии являются коринебактерии дифтерии (*Corynebacterium diphtheriae*), продуцирующие дифтерийный токсин (экзотоксин).

Патологические изменения при дифтерии вызваны действием дифтерийного экзотоксина.

Источник инфекции - больной человек или бактерионоситель. **Пути передачи** - воздушно-капельный, реже - контактно-бытовой.

Больше всего рискуют заразиться непривитые люди или вакцинированные более 10 лет назад. Перенесенная болезнь также не гарантирует защиты: иммунитет после дифтерии сохраняется от 6 месяцев до 10 лет.

Инкубационный период при дифтерии составляет 2 - 10 календарных дней.

В связи с тем, что дифтерия передается преимущественно воздушно-капельным путем, а ее возбудитель тропен к слизистой оболочке, чаще всего процесс локализуется на слизистой оболочке верхних дыхательных путей (ротоглотка, носоглотка, гортань).

Однако в инфекционный процесс могут вовлекаться и другие слизистые оболочки: глаз, половых органов, трахеи бронхов; в очень редких случаях при дифтерии может поражаться пищевод.

На месте внедрения инфекции образуется характерный пленчатый налет белого или серого цвета. Налет состоит из белка фибрина, лейкоцитов, погибших эпителиальных клеток, а также клеток *Corynebacterium diphtheriae*, которые выделяют смертельно опасный экзотоксин. При попадании в кровь экзотоксин

специфически поражает сердце и нервные клетки, приводя к развитию миокардита и осложнений со стороны нервной системы.

Пленчатый налет при дифтерии плотно «припаян» к подлежащим тканям. При попытке его снять начинается кровотечение, а токсины из пленки еще активнее проникают в кровь.

Самое типичное осложнение дифтерии - миокардит. Он может развиваться при любой форме заболевания.

Также часты осложнения со стороны нервной системы. Они проявляются в виде невритов, полирадикулоневритов, парезов и параличей различной степени выраженности, вплоть до смертельно опасного паралича дыхательной мускулатуры.

Но, к сожалению, это еще не все. При дифтерии возникают и другие осложнения: почечная недостаточность, пневмония, пневмоторакс, инфаркт миокарда, эмболия легочной артерии.

Тяжелые осложнения дифтерии встречаются часто и связаны с действием дифтерийного экзотоксина. Его «излюбленные» мишени - сердце и нервная система.

Главное средство лечения при дифтерии - антитоксическая противодифтерийная сыворотка. Она инактивирует циркулирующий в крови экзотоксин, еще не достигший своей цели, поэтому для предотвращения развития осложнений вводить ее нужно как можно быстрее.

Использование сыворотки имеет большое количество побочных эффектов, но не имеет альтернатив: она является «лекарственным средством выбора» (то есть должна применяться в первую очередь) при дифтерии.

Лечение дифтерии сложное, требует постоянного наблюдения за состоянием больного и проводится в инфекционной больнице.

Самой эффективной мерой предупреждения дифтерии является вакцинация. Она проводится согласно национальному календарю профилактических прививок.

Действующим веществом вакцины является анатоксин (ослабленный токсин), в ответ на введение которого организм начинает выработку антитоксических антител.

Вакцинация проводится трехкратно детям в возрасте 3, 4, 5 и 6 месяцев с ревакцинациями в 18 месяцев, 6-7 лет и 14 лет. В дальнейшем - каждые 10 лет.

Чаще всего дифтерийный анатоксин применяется в составе комбинированных вакцин: АКДС (против коклюша дифтерии и столбняка), АДС (против дифтерии и столбняка), АДС-М (аналог АДС со сниженной дозой анатоксина) и других.

Не следует пропускать ревакцинации, так как поствакцинальный иммунитет со временем снижается и нуждается в поддержке.

В последние годы благодаря массовой вакцинации заболеваемость дифтерией и носительство токсигенных коринебактерий в Российской Федерации находится на стабильно низком уровне.

Так, в период с 2011 по 2021 годы, показатель заболеваемости дифтерией колебался от 0,001 на 100 тыс. населения до 0,003 на 100 тыс. населения; показатель носительства токсигенных коринебактерий из расчета на 100 тыс. населения регистрировался в пределах от 0,001 до 0,008, при этом в 2020 году случаев бактерионосительства зарегистрировано не было.

Низкая заболеваемость россиян дифтерией в последние годы - результат многолетнего высокого охвата населения иммунизацией против данной инфекции.

Прививки против дифтерии делают в поликлиниках по месту жительства, медицинских кабинетах в детских садах и школах.

Вакцинация резко снижает вероятность заболевания, а в случае развития дифтерии, привитые переносят её в легкой форме и без осложнений.

Берегите себя и своих детей! Будьте здоровы!



Источник информации www.38.rospotrebnadzor.ru