

Дифтерия

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением организма с преимущественным поражением сердечно-сосудистой, нервной систем, почек, а также фибринозным воспалением в месте входных ворот инфекции (ротоглотка, нос, гортань и другие редкие локализации).

Кто болеет?

Восприимчивы к заражению дифтерией не привитые дети и взрослые.

Кто является источником инфекции?

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель. Заболевание передается воздушно-капельным путем.

Какие основные клинические признаки?

Дифтерия может протекать в разных формах с образованием типичных пленчатых налетов (сначала белого, а затем серого или желто-серого цвета) или без наличия пленок (катаральная, атипичная форма). Также делится по локализации воспаления. Наиболее часто встречается дифтерия зева. При этом особо выделяют наиболее опасную форму — токсическую, при которой отмечается очень тяжелое течение с повышением температуры, сильными головными болями, сонливостью, апатией. Кожа становится бледной, во рту отмечается сухость, у детей возможна многократная рвота и боль в животе. Классическим признаком токсической формы дифтерии зева является отек подкожной клетчатки в области шеи, а иногда и грудной клетки.

Чем опасно заболевание?

Среди наиболее серьезных осложнений дифтерии на сердечно-сосудистую систему можно выделить миокардиты (воспаление мышечной оболочки сердца), нарушения сердечного ритма. Неврологические осложнения дифтерии обусловлены поражением различных черепных и периферических нервов и проявляются параличом аккомодации, косоглазием, парезами конечностей, а в более тяжелых случаях параличом дыхательных мышц и мышц диафрагмы. Токсическая форма дифтерии может приводить к острой почечной, сердечно-сосудистой, дыхательной или полиорганной (нескольких органов) недостаточности.

Как лечить заболевание?

При выявлении дифтерии в любой форме ребенка следует госпитализировать в инфекционное отделение стационара.

Как предупредить заболевание? Своевременная плановая вакцинация и соблюдение правил личной гигиены.

Когда проводится вакцинация?

Вакцинация против дифтерии проводится ассоциированными препаратами (против коклюша, дифтерии, столбняка; против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В; против дифтерии и столбняка).

Прививки АКДС-вакциной проводят в возрасте от 3 месяцев до достижения возраста 3 г. 11 мес. 29 дн. Курс вакцинации состоит из 3-х прививок с интервалом 1,5 мес. (3 мес., 4,5 мес. и 6 мес)

. Первую ревакцинацию проводят однократно в возрасте 18 мес. Если ребенок до 3л. 11 мес. 29 дн. не получил 1 ревакцинацию АКДС-вакциной, то ее проводят АДС-анатоксином (в возрасте до 5 л. 11 мес. 29 дн.) или АДС-М-анатоксином (6 лет и старше).

АДС-анатоксин применяют детям до 6-летнего возраста:

- детям, переболевшим коклюшем;
- детям, имеющим противопоказания к введению АКДСвакцины;
- детям от 4 лет до 6 лет ранее не привитым против столбняка и дифтерии.

Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 30–45 дней.

Первую ревакцинацию проводят однократно через 9–12 месяцев.

Первую ревакцинацию детей, достигших 6 лет, проводят АДС-М-анатоксином. АДС-М-анатоксин применяют у детей с 6-летнего возраста, подростков и взрослых:

- для плановых возрастных 2 и 3 ревакцинаций (6–7 л. и 14 л.) затем для ревакцинаций каждые последующие 10 лет без ограничения по возрасту.
- для вакцинации детей старше 6-летнего возраста не привитых против дифтерии и столбняка. Курс вакцинации состоит из 2-х прививок с интервалом 30–45 дней. Первую ревакцинацию проводят через 6–9 мес. однократно, вторую ревакцинацию — с интервалом в 5 лет.

Какие вакцины используются?

- АКДС-вакцина (вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная);
- Бубо-Кок (вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка и гепатита В адсорбированная);

- АДС-М-анатоксин I (препарат из токсина, который специально ослаблен и не вызывает токсического действия, но способен запускать реакцию выработки антител) (анатоксин дифтерийно-столбнячный очищенный адсорбированный с уменьшенным содержанием антигенов);
- АДС-анатоксин (анатоксин дифтерийно-столбнячный адсорбированный).

Какие могут быть осложнения на введение вакцины?

На АКДС-вакцину: у части привитых в первые 2 суток могут развиваться кратковременные общие (повышение температуры, недомогание) и местные (болезненность, гиперемия, отечность) реакции. В редких случаях могут развиваться необычные реакции: судороги (обычно связанные с повышением температуры, эпизоды пронзительного крика, аллергические реакции, крапивница, полиморфная сыпь, отек Квинке). АДС-М-анатоксин является одним из наименее реактогенных препаратов. У отдельных привитых в первые двое суток могут наблюдаться кратковременные общие и местные реакции. В редких случаях аллергические реакции.

Какие противопоказания для проведения вакцинации?

Для введения вакцины-АКДС противопоказаниями являются: прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе, сильные реакции или осложнения на предыдущее введение АКДС-вакцины, а также известная гиперчувствительность к любому ее компоненту.