



Профілактика

Єдиний спосіб захиститися від дифтерії і попередити розвиток небезпечних ускладнень – вакцинація дітей, згідно з календарем профілактичних щеплень, і ревакцинація дорослих (кожні 10 років).

Вакцинація, як і перенесене захворювання, вже через 1-1,5 років не гарантує захист від інфікування та захворювання, але захворювання у правильно щеплених буде протікати набагато легше, ніж у тих, хто не має щеплень. Тому так важливо вчасно проводити як вакцинацію, так і ревакцинацію.

Для попередження розповсюдження захворювання потрібне раннє виявлення хворого, його ізоляція та лікування, а також виявлення та санация бактеріоносіїв.

Метою щеплення є створення антитоксичного імунітету проти дифтерії (правця), наявність якого практично ліквідує небезпеку розвитку важких форм дифтерії та веде до зниження захворюваності.

Щеплення проводяться у кабінетах щеплень дільничних поліклінічних закладів (безкоштовно). А також існує мережа приватних кабінетів щеплень, де можна отримати щеплення за власні кошти.

Вакцинація дітей

Згідно з національним Календарем профілактичних щеплень, для вакцинації дітей проти дифтерії, кашлюку, правця на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), для ослаблених дітей, так і з цілюклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Ці вакцини використовуються для щеплення дітей до 6 років 11 місяців 29 днів.

Вакцинація АКДП (АаКДП) вакциною здійснюється у: 2 місяці (перше щеплення), 4 місяці (друге щеплення), 6 місяців (третє щеплення). У 18 місяців проводиться ревакцинація.

Ревакцинацію проти дифтерії та правця у 6 років проводять анатоксичним дифтерійно-правцевим (далі – АДП), наступну у 16 років – анатоксичним дифтерійно-правцевим зі зменшеним вмістом антигену (далі – АДП-М).

ДИФТЕРІЯ

Дифтерія — це гостре інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке характеризується місцевим фібринозним запаленням (переважно слизових оболонок ротоглотки) та явищами загальної інтоксикації з переважним ураженням серцево-судинної та нервової систем.

Збудник і передача інфекції

Збудником є дифтерійна паличка Лефлера (коринебактерія), яка виробляє екзотоксин, стійка до дії різних чинників, у зовнішньому середовищі може зберігатися до 15 діб; кип'ятіння та 1% розчин сулеми знищують палички через 1 хвилину. Токсин, який виділяє паличка, в зовнішньому середовищі нестійкий, швидко гине при нагріванні (+60 С та вище), дії прямих сонячних променів. Інкубаційний період захворювання – від 3 до 10 днів. Джерело інфекції – хвора людина або носій *Corynebacterium diphtheriae*, яка виділяє токсигенні штами збудника.

Дифтерія передається повітряно-крапельним шляхом, факторами передачі також можуть бути предмети побуту (посуд, іграшки). Коли дифтерійна бактерія потрапляє у дихальну систему, вона виробляє токсин, який блокує синтез білка в клітинах, в результаті чого виникають тяжкі функціональні та структурні зміни, інколи несумісні з життям. Захворювання проявляється у вигляді ангіни, коли у горлі утворюються плівки, що можуть ускладнювати дихання та ковтання.

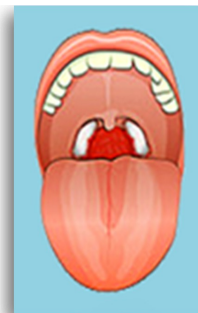
Симптоми

Дифтерія — вакцинокерувана інфекція. Хворіють на дифтерію не щеплені або невірні щеплені особи. Захворювання може протікати у вигляді спалахів та спорадичних випадків, це залежить від рівня колективного імунітету. Як окремий вид інфекційного процесу виділяють бактеріоносійство *Corynebacterium diphtheriae*.

Клінічна картина захворювання залежить від локалізації патологічного процесу, його поширеності, ступеня токсикозу та/або обтурації дихальних шляхів, наявності та характером ускладнень, супутніми захворюваннями та приєднанням вторинних інфекцій.

Захворювання на дифтерію може мати наступні прояви:

- біль у горлі;
- підвищена температура, лихоманка;
- набряк слизової оболонки ротоглотки;
- наліт на мигдаликах сірого кольору, осиплість голосу;
- набряк ший;
- збільшення шийних, підщелепних лімфатичних вузлів.



Ускладнення

Дифтерійний токсин також може потрапити у кров. Практично всі органи чутливі до дії токсину, але найбільш вразливими є серце, нирки, наднирники, нервова система. В результаті дії токсину порушується синтез білка клітинами, що приводить до гибелі клітини.

Ускладнення від дифтерії можуть включати:

- блокування дихальних шляхів;
- інфекційно-токсичний шок;
- пошкодження серцевого м'яза (міокардит);
- ураження нервової системи;
- нефрозонофрит;
- легеневу інфекцію (дихальну недостатність або пневмонію).



Лікування дифтерії

Усі хворі на дифтерію, незалежно від її клінічної форми і ступеня тяжкості, підлягають невідкладній обов'язковій госпіталізації до інфекційного стаціонару. Головним у лікуванні всіх форм дифтерії (крім бактеріоносійства) є введення антитоксичної протидифтерійної сироватки (ПДС), яка пригнічує дифтерійний токсин у крові.

