Дифтерія – це гостре інфекційне захворювання, яке передається повітряно-крапельним шляхом. Характеризується місцевим запаленням (переважно слизових оболонок ротоглотки) та явищами загальної інтоксикації з переважним ураженням серцево-судинної та нервової систем, нирок.

Причини дифтерії.

Збудником є дифтерійна паличка, яка виробляє токсичну речовину, стійку до дії різних чинників, у зовнішньому середовищі може зберігатися до 15 діб. Токсин, який виділяє паличка, швидко гине під час нагрівання (+60 °С), а також внаслідок дії прямих сонячних променів. Інкубаційний період захворювання (від моменту проникнення збудника до початку симптомів) – від 3 до 10 днів.

Джерело інфекції – хвора людина чи носій збудника дифтерії. Інфекція передається найчастіше повітряно-крапельним шляхом, факторами передачі також можуть бути предмети побуту (посуд, іграшки).

Форми захворювання.

Дифтерія носа: гнійні виділення з носа, незначне поширення фібринозних плівок (в основному перетинка носа).

Дифтерія глотки: неприємний запах з рота, біль у горлі, труднощі під час ковтання, слинотеча, збільшені болючі регіональні лімфатичні вузли, у тяжких випадках – масивний набряк м’яких тканин шиї. У пацієнтів з обструкцією дихальних шляхів – участь допоміжних дихальних м’язів, інколи ціаноз (синюшність). Фібринозні плівки, спочатку білі, потім сіро-коричневі, з’являються впродовж 2–3 днів, укривають піднебінні мигдалики, задню стінку глотки, м’яке піднебіння; слизова оболонка глотки незначно набрякла.

Дифтерія гортані і трахеї: набряк слизової оболонки спричиняють звуження просвіту дихальних шляхів. Симптоми: захриплість, втрата голосу, дзвінкий «гавкітливий» кашель, задишка.

Дифтерія шкіри: ранева інфекція; хронічна виразка, яка не гоїться, вкрита брудно-сірим налетом або заповнена некротичними масами, зрідка – симптоми системної дії токсину.

Загальні симптоми:

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

Ускладнення від дифтерії.

Дифтерійний токсин також може потрапити у кров. До дії токсину чутливі майже всі органи, але найбільш вразливими є серце, нирки, надниркники, нервова система. Унаслідок дії токсину порушується синтез білка клітинами, що призводить до гибелі клітини.

Ускладнення від дифтерії можуть включати:

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

Лікування та профілактика дифтерії

Усі хворі на дифтерію, незалежно від ступеня тяжкості, підлягають 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.

Запобігати розвитку небезпечних ускладнень можна завдяки вакцинації дітей, згідно з Календарем профілактичних щеплень, і ревакцинація дорослих кожні 10 років. Щоб запобігти розповсюдженню хвороби, потрібні раннє виявлення хворого, його ізоляція та лікування, а також виявлення та санація бактеріоносіїв.

Метою щеплення є створення антитоксичного імунітету проти дифтерії (правця), наявність якого практично ліквідує небезпеку розвитку важких форм дифтерії та допомагає зменшити захворюваність.

Вакцинація дітей

Вакцинація АКДП 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 анатоксином дифтерійно-правцевим (далі – АДП), наступну у 16 років – анатоксином дифтерійно-правцевим зі зменшеним вмістом антигену (далі – АДП-М).