**Дифтерия**

 Дифтерия – острое инфекционное заболевание, которое вызывается палочкой Лефлера и проявляется чаще всего воспалением ротоглотки и тяжёлой общей интоксикацией. Возбудитель заболевания довольно устойчив к внешней среде: при обычных условиях живет до 15 дней, в осенне-зимний период – до 5 месяцев, в молоке и воде может сохраняться в течение 3 недель. Гибнет при кипячении и обработке дезрастворами. Чаще всего встречается дифтерия у детей в возрасте 1-8 лет.

**Причины дифтерии**

Передача заболевания от больных дифтерией или бактерионосителей происходит воздушно-капельным путем, иногда – через зараженные предметы. После заражения дифтерией тяжесть заболевания определяется количеством токсина, образующегося в очаге инфекции и разносимого кровью по всему организму. Сезонность распространения заболевания – осенне-зимняя. Но эпидемии заболевания могут возникать и по причине халатного отношения к вакцинации и со стороны медицинских работников, и со стороны населения. Таким образом, причинами заражения дифтерией являются: устойчивость возбудителя заболевания к условиям внешней среды; нарушение вакцинопрофилактики; ослабление иммунитета.

**Формы и симптомы дифтерии**

Наиболее распространенной формой заболевания является дифтерия ротоглотки (90-95% случаев). Дифтерия у детей и взрослых начинается с симптомов, напоминающих острое респираторное заболевание. Явления интоксикации – умеренные. Больной испытывает головную боль, недомогание, аппетит отсутствует; появляется тахикардия, кожа бледнеет, миндалины и нёбо отекают. На миндалинах наблюдается фиброзный налет (светлая пленка), которая напоминает паутину. На второй день по мере развития дифтерии налет приобретает серый оттенок, уплотняется; пленку удалить достаточно сложно, поскольку слизистая оболочка может кровоточить. Через 3–5 дней пленка становится более рыхлой, легко снимается; при этом происходит увеличение и нарастание болезненности лимфатических узлов. Таким образом, специфическим симптомом дифтерии является образование дифтерийной плёнки. Другая форма дифтерии – дифтерийный круп – представлена: дифтерией гортани и дифтерией гортани, бронхов, трахеи. Наиболее выраженными симптомами дифтерии, протекающей в этой форме, являются осиплость голоса, сильный лающий кашель, затруднение дыхания, бледность кожи, цианоз, нарушение сердцебиения. Пульс больного становится слабее, артериальное давление падает, сознание нарушается. После того, как появляются судороги, человек может погибнуть от асфиксии, если не будут предприняты реанимационные мероприятия. Дифтерия носа сопровождается незначительной интоксикацией. Симптомы дифтерии в этом случае проявляются в затрудненном дыхании, выделении гноя или сукровицы, отеке слизистой оболочки носа, появлении эрозий, язвочек, пленки. Дифтерия глаз характеризуется воспалением конъюнктивы, слабыми выделениями, несильным повышением температуры. Веки больного отекают, происходит выделение сукровично-гнойного секрета. Симптомы дифтерии глаз развиваются стремительно, при этом могут поражаться другие отделы глаза, могут развиться острое гнойное воспаление всех оболочек и тканей глаза, лимфаденит. Довольно редко встречаются такие формы заболевания, как дифтерия уха, кожи, половых органов. Чаще всего они развиваются одновременно с дифтерией зева или носа. При этом происходит отек пораженной области с появлением на ней дифтерийной пленки, уплотняются лимфатические узлы. Дифтерию половых органов сопровождают сукровичные выделения, боль при мочеиспускании. Дифтерия кожи возникает чаще при трещинах кожи, экземе. При этом на месте поражения появляется серый фиброзный налет.

**Диагностика дифтерии**

Для постановки диагноза дифтерии врачу достаточно осмотра ротоглотки больного. Лабораторные методы диагностики используются в случае атипичного течения заболевания и для того, чтобы определить штамм при решении вопроса о снятии диагноза.

В качестве лабораторных методов исследования используются:

* бактериологический (мазок из ротоглотки). С помощью этого метода выделяют возбудителя и устанавливают его токсические свойства;
* серологический. Определяются Ig G и M, указывающие на напряжённость иммунитета, которые говорят об остроте протекаемого воспалительного процесса;
* метод ПЦР используется для установления ДНК возбудителя.

Требуется также проведение диагностики осложнений, вызываемых дифтерией.

**Лечение дифтерии**

Основным средством лечения дифтерии у детей и взрослых в настоящее время является противодифтерийная антитоксическая сыворотка. Чем раньше она будет введена, тем меньше вероятность появления осложнений. Применение сыворотки эффективно в первые 4 дня от проявления первых симптомов дифтерии или при возникновении подозрений на заражение дифтерией. Лечебная сыворотка, введенная больному дифтерией, всасывается в кровь, где она обезвреживает токсин дифтерийных микробов. При своевременном введении сыворотка быстро оказывает необходимое действие. Через день спадает жар, уменьшаются налеты в горле, самочувствие больного улучшается.

Помимо противодифтерийной сыворотки лечение дифтерии включает:

* Применение антибиотиков из группы макролидов, цефалоспоринов 3 поколения, аминопенициллинов в течение 2-3 недель;
* Местное лечение интерфероновой, хемотрипсиновой мазями;
* Применение антигистаминных средств;
* Симптоматическое лечение;
* Жаропонижающие средства;
* Мембранопротективные антиоксиданты;
* Поливитамины;
* Дезинтоксикационную терапию;
* Гемосорбцию, гормональную терапию, плазмоферез.

Больной дифтерией должен соблюдать строгий постельный режим, особенно это касается тяжелобольных. На протяжении всего периода заболевания необходимо контролировать работу почек, сердца, нервной системы больного. Поэтому лечение дифтерии проводится только в условиях стационара. С целью предотвращения возможных осложнений больной должен находиться в стационаре до полного выздоровления. В период выздоровления больной нуждается в полноценном питании, свежем воздухе и витаминах.

**Профилактика дифтерии**

Неспецифическая профилактика дифтерии предполагает госпитализацию носителей дифтерийной палочки и больных дифтерией. Перед допуском в коллектив выздоровевших однократно обследуют. В течение 7-10 дней в очаге за контактными больными устанавливается медицинское наблюдение с каждодневным клиническим осмотром и однократным бактериологическим обследованием. Иммунизация проводится после определения напряжённости иммунитета по эпидемическим показаниям. Специфическая профилактика дифтерии заключается в своевременном выполнении прививок от дифтерии. Прививки от дифтерии с помощью АКДС-вакцины делаются, начиная с возраста 3 месяцев, с интервалом в полтора месяца троекратно. Ревакцинация проводится через год -полтора. При вакцинации и ревакцинации необходимо соблюдать противопоказания. В целях профилактики дифтерии в дальнейшем, детям делается еще по одной прививке от дифтерии в 6 и 17 лет. Затем прививки нужно повторять каждые 10 лет.