**Дифтерия**

Дифтерия известна еще со времен Гиппократа под названием "смертельная язва глотки", "удушающая болезнь".

**Дифтерия** – это острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалительными изменениями (образованием специфических пленок) на слизистых оболочках или коже, явлениями общей интоксикации и токсическим поражением сердечно-сосудистой, нервной систем.

***Этиология. Пути передачи***

Возбудитель дифтерии – палочковидная бактерия Corynebacterium diphtheriае. Заболевание вызывают только токсигенные штаммы, которые выделяют сильнодействующий токсин.

Коринебактерии крайне устойчивы во внешней среде: в дифтерийной пленке, в капельках слюны, на ручках дверей, детских игрушках сохраняются до 15 дней, в воде и молоке – в течение 6-20 дней, хорошо переносят низкие температуры.

Коринебактерии погибают под действием прямых солнечных лучей, высокой температуры (при кипячении погибают в течение 1 минуты), дезинфицирующих средств.

Источник инфекции – человек: заболевший или бактерионоситель токсигенного штамма коринебактерии дифтерии.

Возбудитель передается преимущественно воздушно-капельным, реже контактно-бытовым путем (через инфицированные поверхности и предметы).

Входные ворота для инфекции – миндалины, нос, горло, поврежденная кожа, глаза и половые органы. В этих местах дифтерийные бактерии оседают, размножаются и выделяют токсин, который всасывается в кровь и разносится по всему организму, поражая внутренние органы (сердце, почки) и нервную систему.

Это вызывает специфические осложнения дифтерии (миокардит, нефрит, полиневрит), которые определяют тяжесть заболевания и иногда становятся причиной смерти.

***Симптомы заболевания***

Инкубационный период при дифтерии (время от момента заражения до первых клинических проявлений) составляет от 2-10 дней (инкубационный период).

Начинается заболевание как обычная ангина: с недомогания, боли в горле, ощущения дискомфорта при глотании, повышения температуры тела до 38–39°С. Затем на миндалинах и зеве появляются специфические серовато–белые налёты однородной плотной консистенции, равномерной толщины с гладкой поверхностью. В последующие дни состояние становится более тяжёлым, появляется отёк слизистой оболочки зева и шеи.

Кроме наиболее распространенной дифтерии зева, имеют место и другие формы инфекции - дифтерия ран, ожоговых поверхностей, слизистой глаз, кожи, носа, половых органов.

***Диагностика***

Диагноз «Дифтерия» основывается на клинических дан¬ных и результатах лабораторных исследований (исследование мазка из зева и носа для обнаружения коринебактерий, исследование крови для выявления антител к дифтерии).

***Профилактика***

Основным методом предупреждения болезни является вакцинация.

Вакцины от дифтерии содержат дифтерийный анатоксин (ослабленный токсин).

В Республике Беларусь прививки против коклюша начинают делать с трехмесячного возраста. Базовый курс вакцинации состоит из трех инъекций в 3, 4 и 5 месяцев. Соблюдение указанных интервалов между прививками необходимо для формирования длительного и полноценного иммунитета. Ревакцинацию для поддержания базового иммунитета проводят в 18 месяцев.

В дальнейшем детям и подросткам прививки делаются в 6, 11 и 16 лет, взрослым – в 26 лет, а затем каждые последующие 10 лет до достижения возраста 66 лет.