

Что такое дифтерия?

Дифтерия — острое инфекционное заболевание, вызываемое токсигенными коринобактериями дифтерии, передающееся преимущественно воздушно-капельным путем, характеризующееся местным фибринозным воспалением, чаще всего слизистых оболочек рото- и носоглотки, а также явлениями общей интоксикации, поражением сердечно-сосудистой, нервной и выделительной систем.

Причины возникновения дифтерии

Возбудителем дифтерии является устойчивая во внешней среде токсигенная дифтерийная палочка (*Corynebacterium diphtheriae*). Передача заболевания осуществляется воздушно-капельным путем. При этом источником инфекции служит больной дифтерией или носитель токсигенной дифтерийной палочки (человек, имеющий возбудителя, но не болевающий).

Чаще всего при дифтерии поражается слизистая ротоглотки. В месте внедрения возбудитель размножается и выделяет токсин, который вызывает гибель эпителия и повышает проницаемость сосудов. Это приводит к образованию плотной фибринозной плёнки на слизистой оболочке. При попадании в кровь дифтерийный токсин может вызывать поражение сердца и нервной системы, а также других внутренних органов.

Признаки и симптомы дифтерии

В зависимости от локализации процесса различают дифтерию ротоглотки и дифтерию дыхательных путей. В редких случаях при заболевании может наблюдаться поражение глаз, носа, а также наружных половых органов и кожи. Дифтерия сопровождается общей слабостью и снижением аппетита, высокой температурой тела, болью в горле, головной болью и увеличением регионарных лимфатических узлов. В тяжёлых случаях заболевание приводит к развитию отёка подкожной клетчатки шеи и снижению артериального давления, острой дыхательной, сердечнососудистой или почечной недостаточности.

Характерным признаком дифтерии ротоглотки являются плотные фибринозные пленчатые налеты грязно-белого цвета, возникающие в месте внедрения возбудителя и с трудом отделяемые шпателем. При этом в месте их снятия возникает кровоточивость. Увеличенные при дифтерии регионарные лимфатические узлы обычно безболезненные, либо малоболезненные, что объясняется анестезирующим действием дифтерийного токсина на болевые рецепторы.

Дифтерия дыхательных путей (дифтерийный или истинный круп) сопровождающаяся воспалением слизистой оболочки гортани в настоящее время встречается достаточно редко. В начальном периоде она характеризуется повышенной температурой и слабостью, нарастающей осиплостью голоса, сухим «лающим» кашлем, который постепенно теряет свою звучность. Возникающий впоследствии истинный круп обусловлен закрытием просвета гортани дифтерийными плёнками. Он проявляется шумным дыханием, при этом вдох удлиняется и становится затруднённым, свистящим, напрягаются мышцы шеи и живота, кожа лица приобретает синюшный оттенок. При отсутствии своевременной врачебной помощи больной может умереть от удушья.

Особенностью клиники дифтерии у вакцинированных людей является протекание заболевания по типу ангины с последующим быстрым выздоровлением. Дифтерия может сопровождаться осложнениями, ряд из которых представляет серьезную

опасность для жизни больного. Наиболее значимыми из них являются дифтерийный миокардит, монорадикулоневриты и полирадикулоневриты, токсический нефроз, токсический шок, пневмония и асфиксия.

Диагностика дифтерии

Диагноз дифтерии устанавливается на основании клинической картины заболевания с обязательным выделением возбудителя в посевах на селективных средах (бактериологическое исследование). В пользу данного заболевания также свидетельствует прирост титра антитоксических антител, выявляемый при помощи иммуноферментного анализа (ИФА) или реакции пассивной гемагглютинации (РПГА). К неспецифическим методам лабораторной диагностики дифтерии относят общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), электрокардиографию (ЭКГ) и рентгенографию легких. Данные методы позволяют оценить степень тяжести заболевания, а также определить наличие осложнений. Дифференциальная диагностика дифтерии проводится с инородным телом гортани и ожогом глотки, ангиной и эпидемическим паротитом, инфекционным мононуклеозом и т.д.

Лечение дифтерии

Вне зависимости от тяжести заболевания, наличия осложнений и возраста все больные дифтерией подлежат обязательной госпитализации и наблюдению врача. Лечение сопровождается изоляцией с последующим соблюдением постельного режима и установленной диеты.

Основным методом терапии является применение противодифтерийной сыворотки (специфического иммуноглобулина, противодифтерийной плазмы). Кроме того этиотропное лечение дифтерии осуществляется назначением антибиотиков. С целью дезинтоксикации организма проводится неспецифическая патогенетическая терапия путем введения белковых препаратов, различных инфузионных растворов, глюкокортикоидов, кокарбоксилазы, комплекса витаминов и т.д.

При истинном крупе осуществляется отсасывание слизи и фибриновых дифтеритических пленок из дыхательных путей. В критических случаях прибегают к интубации либо трахеостомии из-за риска возникновения удушья.

Профилактика дифтерии

В основе профилактики дифтерии лежит активная иммунизация. Детей в возрасте 3 мес. вакцинируют адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (АКДС) по 0,5 мл три раза внутримышечно с интервалом в 1,5 мес. В дальнейшем осуществляется ревакцинация: через 1,5 — 2 года, в 6 и 11 лет. Ее проводят адсорбированным дифтерийно-столбнячным анатоксином в дозе 0,5 мл п/к, однократно. Вакцинация взрослых проводится по эпидемиологическим показаниям АДС-М. Лица, подвергшиеся контакту с больным дифтерией, подлежат изоляции.

У непривитых пациентов дифтерия протекает тяжело, с преобладанием токсических и комбинированных форм, присоединением осложнений и часто с летальным исходом. На сегодняшний день вакцинация не утратила свою важность в связи с наличием регионов, в которых продолжают регистрироваться случаи дифтерии.