**Всё, что Вы должны помнить о дифтерии и столбняке**

Ежегодно в мире продолжают регистрироваться десятки тысяч случаев дифтерии и столбняка. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2017 году заболело дифтерией более 16,4 тысяч человек, столбняком – более 12,4 тысяч.

Столбняк рожениц и новорожденных остается проблемой общественного здравоохранения в 19 странах мира, преимущественно в Африке и Азии. Эти же регионы мира остаются лидерами и по числу случаев дифтерии.

Общеизвестным и неоспоримым условием контроля за дифтерией и столбняком является вакцинация и поддержание высокого уровня охвата прививками в каждом регионе. Именно широкомасштабное применение вакцин в рамках плановых программ иммунизации позволило добиться практически полного отсутствия заболеваний в ряде стран мира. Однако «возвращение» дифтерии и столбняка вполне возможно и происходит это прежде всего там, где население в недостаточной мере охвачено медико-санитарной помощью.

В 2015 году около 34 тысяч новорожденных стали жертвой столбняка новорожденных.

В 2017 году отмечалось масштабное эпидемическое распространение дифтерии в Йемене, Венесуэле, Индонезии, Бангладеш, Индии и Нигерии, что вызвало необходимость обращения правительств этих стран за помощью к ВОЗ. В настоящее время в мировом масштабе смертность от дифтерии достигает 5-10% с наиболее высоким показателем среди детей младшего возраста.

В странах, в том числе и в Республике Беларусь, поддерживающих высокий уровень охвата иммунизацией населения, отмечаются очень низкие уровни заболеваемости столбняком, дифтерией. Последние случаи дифтерии и столбняка были зарегистрированы в нашей стране в 2010 году.

***Дифтерия*.**

Если у человека отсутствует иммунитет, то попадание в организм возбудителя дифтерии Corynebacterium diphtheria и выделение им дифтерийного токсина приводит чаще всего к острому воспалению верхних дыхательных путей, преимущественно ротоглотки (примерно 90% случаев), носа. Возможно поражение кожи в местах ее повреждения, глаз или половых органов.

Дифтерийный токсин вызывает образование болезненных плотных пленок (скопление некротизированных тканей) на задней стенке горла и на миндалинах, затрудняя глотание и дыхание, приводя к развитию так называемого дифтерийного крупа, кроме того, поражает нервную, сердечно-сосудистую и выделительную системы, тем самым представляя опасность для здоровья и жизни.

Характерной особенностью заболевания является возможность формирования так называемого носительства возбудителя дифтерии, когда симптоматика отсутствует или минимальна и практически не доставляет проблем человеку. Однако каждый носитель возбудителя дифтерии, порой сам того не подозревая, становится опасным для окружающих его людей, и может заразить большое количество человек.

Передаётся возбудитель инфекции от человека к человеку воздушно-капельным путём при чихании, кашле, разговоре. Возможна передача возбудителя контактно-бытовым путем через предметы обихода и возникновение кожных форм дифтерии, что чаще отмечается в странах с жарким климатом.

Инкубационный период дифтерии длится от 2 до 10 дней.

Поскольку единственным способом лечения дифтерии, позволяющим добиться выздоровления и избежать необратимых последствий вплоть до летального исхода, является безотлагательное введение противодифтерийной сыворотки, то своевременное установление диагноза и неотложная госпитализация являются жизненно важными.

Вакцинация против дифтерии и даже перенесенное заболевание не приводит к формированию стойкого пожизненного иммунитета, со временем происходит его угасание. Поэтому вакцинация против дифтерии проводится на протяжении всей жизни человека.

***Столбняк.***

Инфекционное заболевание, вызываемое токсигенными бактериями Clostridium tetani, не передается от человека к человеку.

Важной особенностью возбудителя является его способность образовывать споры, которые могут сохранять жизнеспособность годами, поскольку являются устойчивыми к действию высоких температур и большинству антисептиков. Споры бактерии обнаруживаются в окружающей среде – в почве, на поверхности ржавых инструментов, в фекалиях животных, человека. Максимально неблагополучны в этом плане животноводческие и фермерские районы: в хорошо унавоженных почвах обсемененность Clostridium tetani приближается к 100%.

Столбняк называют «болезнью босых ног». Особенно опасным является ранение ржавым гвоздем или иглой, колючей проволокой: чем большей коррозии подвергся металл, тем с большей вероятностью там присутствует болезнетворная бактерия. А глубокий укол при узком входном отверстии раны гарантирует возбудителю оптимальные условия для развития.

2/3 всех случаев заражения столбняком наблюдается в мирное время у вполне благополучных людей, которые заняты в сельском хозяйстве, и получили любые ранения колющими и режущими предметами, сельскохозяйственным инвентарем в ходе работ с землей.

Споры возбудителя столбняка могут попасть в организм человека через повреждения на коже: ссадины, царапины, раны или укусы животных, при ожогах, обморожениях, через пупочную ранку у новорожденных.

Попав в рану, куда затруднен доступ кислорода, бактерия начинает развиваться, выделяя экзотоксин, состоящий из тетанолизина (разрушает кровь) и тетаноспазмина (вызывает болезненные мышечные спазмы всего тела).

Инкубационный период столбняка длится от 3 до 21 дня после инфицирования (в среднем, 14 дней).

При заболевании столбняком требуется неотложная медицинская помощь в условиях больничных организаций здравоохранения.

От 1 до 8 человек из 10 заболевших столбняком умирает от остановки дыхания, а в случае выздоровления длительное время сохраняются нарушения речи и памяти.

После перенесенного заболевания иммунитет против столбняка нестойкий и непродолжительный, возможно повторное инфицирование.

Способ специфической профилактики столбняка только один – вакцинация столбнячным анатоксином.

***Прививка от дифтерии и столбняка как гарантия жизни.***

Дифтерийный и столбнячный анатоксины, как самостоятельные иммунобиологические лекарственные средства, так и как компоненты комбинированных вакцин, полностью соответствуют всем требованиям ВОЗ по вакцинам.

В Республике Беларусь вакцинация против дифтерии и столбняка проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| возраст | дифтерия | столбняк |
| 2 месяца | + | + |
| 3 месяца | + | + |
| 4 месяца | + | + |
| 18 месяцев | + | + |
| 6 лет | + | + |
| 11 лет | + |  |
| 16 лет | + | + |
| 26 лет | + | + |
| 36 лет | + | + |
| 46 лет | + | + |
| 56 лет | + | + |
| 66 лет | + | + |
| другие возраста | по эпидемическим показаниям | |

Показатели коллективного иммунитета против дифтерии и столбняка нуждаются в поддержании на стабильном уровне, не снижающемся ниже 95-97%.

История медицины демонстрирует неоспоримые факты данной позиции общественного здравоохранения.

Увеличение в популяции количества лиц, не имеющих защитных уровней иммунитета к дифтерии и столбняку, приводит к росту заболеваемости, а обеспечение высокого уровня охвата прививками – к прекращению эпидемического распространения возбудителя, что ярко демонстрируют следующие примеры:

снижение охвата вакцинацией против дифтерии до 30-40% в странах СНГ в 1990-1999 гг. и проникновение штаммов дифтерийных коринебактерий из Афганско-Пакистанского очага вызвало 140 тысяч случаев заболевания и 5 тысяч летальных исходов;

снижение охвата профилактическими прививками против столбняка в США, в том числе по причинам отказов, в 1992-2000 г. привели к заболеванию столбняком почти у 400 человек, среди которых были и дети, не привитые по решению своих родителей.

***Важно!***

* Единственный способ сформировать и поддерживать на достаточном уровне иммунитет против дифтерии и столбняка – вакцинация, вопрос о целесообразности которой, не должен подниматься в принципе – прививаться однозначно надо!
* Взрослые! Не проводя своевременно вакцинацию против дифтерии, Вы утрачиваете иммунитет и можете заболеть той или иной формой дифтерии и стать источником инфекции для своих детей и близких.
* Если Вам или Вашему ребенку врач предлагает сделать мазок из зева (носа) на дифтерию – не отказывайтесь!
* Проводите полноценное лечение заболеваний носо- и ротоглотки.
* Не медлите с обращением в медицинское учреждение в случае получения травм кожных покровов и слизистых оболочек разной степени тяжести, даже самых легких. Врач проведет обработку раны, при необходимости вакцинацию против столбняка и назначит дополнительное лечение.