



Федеральная служба по надзору в
сфере защиты прав потребителей и
благополучия человека
(Роспотребнадзор)

Управление Федеральной службы по надзору в
сфере защиты прав потребителей и благополучия
человека по Московской области
(Управление Роспотребнадзора по Московской
области)

**Ногинский территориальный отдел
Управления Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека
по Московской области**

ул. Климова, д. 37, г. Ногинск, Московская обл., 142412
Тел.: (496) 515-58-10, факс: (496) 515-12-49
е-mail: noginsk@50.rospotrebnadzor.ru
ОКПО 75260339 ОГРН 1055005107387
ИНН/КПП 5029036866/502901001

Начальнику Управления
образования г.о. Балашиха
Зубовой А.Н.

Начальнику Управления
образования г.о. Богородский
Устякиной Е.В.

Начальнику Управления
образования г.о. Реутов
Гетману И.С.

Начальнику Отдела образования
г.о. Черноголовка
Гавриной М.Н.

Начальнику Управления
образования г.о. Электросталь
Митькиной Е.И.

13.01.2023

№ 50-09/13-576-2023

На №

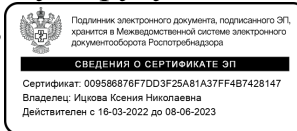
от

О направлении статьи

Ногинский территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Московской области направляет Вам статью «Рекомендации гражданам: профилактика дифтерии» для размещения на сайтах, в социальных сетях, на информационных стендах в дошкольных и образовательных учреждениях.

Приложение: статья в формате Word на 2л. в 1экз., инфографика.

Заместитель Главного государственного санитарного врача
по Богородскому городскому округу,
г.о. Балашиха, г.о. Реутов,
г.о. Черноголовка,
г.о. Электросталь



К.Н. Ицкова

старший специалист 1 разряда
Конева Надежда Михайловна
8-496-515-58-10



Рекомендации гражданам: профилактика дифтерии.

Ногинский территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Московской области напоминает, что дифтерия – бактериальное инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением миндалин, гортани, выраженной интоксикацией, частым развитием осложнений: крупа, миокардита, полинейропатии, нефроза и других. Возбудитель может быть причиной раневой инфекции, различных поражений кожи, глаз, желудочно-кишечного тракта и половых органов. Эта болезнь почти забыта во многих странах благодаря программам вакцинации. Однако, каждый год в мире регистрируется от 5 000 – 9 000 случаев. Умирает до 10% больных. Большинство заболевших – жители Индии, не получившие прививок. Случаи заболевания регистрируются в Индонезии, Доминиканской Республике, Таиланде, Пакистане, Иране, Бразилии, Венесуэле, Колумбии, Лаосе, странах Африки. В России каждый год отмечается 1-5 случаев дифтерии или носительства возбудителя. Чаше болеют дети 3-7 лет, но нередки случаи и среди взрослого населения. Наиболее тяжело дифтерию переносят дети в возрасте до 4 лет, не имеющие профилактических прививок против дифтерии, и пожилые люди.

В настоящее время в связи с ростом числа отказов от вакцинации в некоторых регионах и странах, накопления изменений генома возбудителя, высок риск повышения заболеваемости этой инфекцией.

Источник инфекции – больной человек или здоровый бактерионоситель. Выделение возбудителя может продолжаться до 3 месяцев, хотя правильная терапия сокращает этот период до 4 дней. Важно подчеркнуть, что при наличии иммунитета инфицирование не приводит к развитию заболевания. Но такой человек может стать источником инфекции, не подозревая этого.

Наиболее частый путь передачи инфекции – воздушно-капельный, но может быть и контактный – через зараженные предметы, раневую поверхность, а также - пищевой.

Первым симптомом обычно бывает боль в горле и повышение температуры тела. Вначале отмечается умеренное покраснение и отёчность миндалин, затем появляются полупрозрачные беловатые налеты, которые затем уплотняются до характерных с сероватым, желтовато-сероватым или перламутровым оттенком, не снимаются шпателем. Часто при попытке снять налёт выражена кровоточивость миндалин. Характерен запах ацетона из рта. Распространение налётов на гортань приводит к сильному лающему кашлю, осиплости до полной потери голоса, затруднению дыхания в результате перекрытия плёнками дыхательных путей. В некоторых случаях налёты могут быть в полости носа, на конъюнктиве глаз, могут быть становиться причиной незаживающих ран.

При токсической форме дифтерии состояние больного тяжелое, отмечается отёчность подкожной клетчатки шеи, иногда отёк распространяется на грудную



клетку. Больные жалуются на сильные головные боли, сонливость, нередко регистрируются нарушение сознания, тошнота, рвота, боли в животе.

При отсутствии правильной терапии может развиваться миокардит, паралич, почечная недостаточность, кровотечения, инфекционно-токсический шок, что и приводит к высоким цифрам летальных исходов.

При подозрении на дифтерию необходимо срочно обратиться за медицинской помощью для уточнения диагноза и получения правильной терапии. Больные дифтерией из-за высокого риска развития осложнений, госпитализируются.

Единственный эффективный метод профилактики – это вакцинация, которая проводится населению уже с трех месяцев от рождения. Первые 3 дозы вводятся с интервалом в 1,5 месяца (вместе с вакцинами против коклюша, столбняка и полиомиелита). Ревакцинация одной дозой необходима в 18 месяцев, затем – в 7 лет, в 14 лет, далее – каждые 10 лет. Иммунитет сохраняется до 10 лет, как после вакцинации, так и после болезни. Возможны повторные случаи заболевания, поэтому ограничений по возрасту на проведение вакцинации нет.

Противопоказания к прививкам минимальны, в большинстве случаев они временные (признаки острого инфекционного заболевания, обострения аллергии или другой соматической патологии), их определяет врач. Вакцинация резко снижает вероятность заболевания, а в случае развития дифтерии, привитые переносят её в легкой форме.

Вакцинация против дифтерии проводится в рамках национального календаря профилактических прививок **бесплатно** в поликлинике по месту жительства.

Молодые родители, позаботьтесь о здоровье своих малышей, не отказывайтесь от своевременной вакцинации детей в рамках национального календаря прививок. Если Вы старше 25 лет и не знаете свой прививочный анамнез, обратитесь к участковому терапевту по месту жительства (прикрепления).

(По материалам, размещенным на официальном сайте Роспотребнадзора <https://rosпотребнадзор.ru>)

Статью подготовила старший специалист 1 разряда Конева Надежда Михайловна Ногинского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Московской области





О ПРОФИЛАКТИКЕ ДИФТЕРИИ



РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИНЬИЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43



Роспотребнадзор напоминает, что **ДИФТЕРИЯ – БАКТЕРИАЛЬНОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**, характеризующееся преимущественным поражением миндалин, гортани, выраженной интоксикацией, частым развитием осложнений: крупа, миокардита, полинейропатии, нефроза и других. Возбудитель может быть причиной раневой инфекции, различных поражений кожи, глаз, желудочно-кишечного тракта и половых органов. Эта болезнь почти забыта во многих странах благодаря программам вакцинации. Наиболее тяжело дифтерию переносят дети в возрасте до 4 лет, не имеющие профилактических прививок против дифтерии, и пожилые люди.

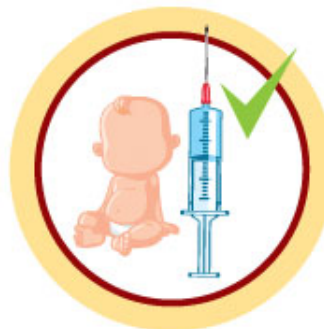
Наиболее частый путь передачи инфекции – воздушно-капельный, но может быть и контактный, а также – пищевой. Инкубационный период – 2-10 дней.

Обычный симптом – боль в горле и повышение температуры. Вначале отмечается умеренное покраснение и отёчность миндалин, затем появляются полупрозрачные беловатые налёты, которые в течение 2-3 дней уплотняются до характерных с сероватым, желтовато-сероватым или перламутровым оттенком, становятся очень плотно фиксированы, не снимаются шпателем, могут выходить за пределы миндалин. Часто при попытке снять налёт выражена кровоточивость миндалин.

Характерен запах ацетона из рта. Распространение налётов на гортань приводит к сильному лающему кашлю, осиплости до полной потери голоса, затруднению дыхания в результате перекрытия плёнками дыхательных путей.

После нормализации температуры тела налёты сохраняются еще 4-8 дней.

При токсической форме дифтерии состояние больного тяжелое, отмечается отёчность подкожной клетчатки шеи, иногда отёк распространяется на грудную клетку. Больные жалуются на сильные головные боли, сонливость, нередко регистрируются нарушение сознания, тошнота, рвота, боли в животе.



При подозрении на дифтерию необходимо срочно обратиться за медицинской помощью для уточнения диагноза и получения правильной терапии.

Больные дифтерией из-за высокого риска развития осложнений, госпитализируются.

ЛЕЧЕНИЕ – введение противодифтерийной сыворотки, местные антисептики, антибактериальная и симптоматическая терапия.

Иммунитет сохраняется до 10 лет, как после вакцинации, так и после болезни. Возможны повторные случаи заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА

Единственный эффективный метод профилактики – это вакцинация, которая проводится всем детям с возраста 3 месяца. 3 дозы вводятся с интервалом в 1,5 месяца (вместе с вакцинами против коклюша, столбняка и полиомиелита). Ревакцинация одной дозой необходима в 18 месяцев, затем – в 7 лет, в 14 лет, далее – каждые 10 лет (вместе с вакциной против столбняка – препарат АДС-М).

Противопоказания к прививкам минимальны, в большинстве случаев они временные (признаки острого инфекционного заболевания, обострения аллергии или другой соматической патологии), их определяет врач. Прививку делают в поликлиниках по месту жительства, а также по месту работы.

Подготовлено по материалам Московского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора

