

## Прививка против коклюша, дифтерии и столбняка

**Дифтерия** – инфекционное заболевание, вызывается дифтерийной палочкой, выделяющей токсин, приводящий к повреждению нервной системы, мышцы сердца, надпочечников и почек. Заражение дифтерией происходит воздушно-капельным путем, но не исключается контактно-бытовой путь передачи. К заболеванию дифтерией восприимчивы люди любого возраста.

Инкубационный (скрытый) период при дифтерии составляет от 2 до 10 дней. Наиболее часто встречается **дифтерия зева**. Заболевание начинается с повышения температуры до 38 – 39<sup>0</sup>С, появления болей в горле при глотании с последующим образованием налетов на миндалинах. В тяжелых случаях болезни наблюдается отек небных миндалин, подкожной клетчатки в области шеи, который может распространяться и на грудную клетку. В 1-ю неделю заболевания дифтерийный токсин вызывает сосудистую недостаточность вследствие поражения надпочечников. В тяжелых случаях на 2 – 3-й неделе возникает миокардит и нефрит, а после 3-й недели – поражение нервной системы.

**Прогноз при дифтерии серьезный и зависит от сроков начала специфического лечения. Смертность составляет до 30%.** Перенесенная дифтерия оставляет иммунитет, сохраняющийся у 50% больных в течение не менее 1 года. Повторные случаи заболевания наблюдаются редко, тем не менее, проводить прививки против дифтерии необходимо и лицам, перенесшим это заболевание.

**Коклюш** – инфекционное заболевание, характеризующееся приступами мучительного кашля в течение 1 – 2 месяцев, нередко дает осложнения со стороны дыхательной и нервной систем. Источником инфекции являются больные дети с типичными проявлениями заболевания, а также лица со скрытыми формами болезни. Заражение коклюшем происходит воздушно-капельным путем.

Инкубационный (скрытый) период болезни 2 – 15 дней. После этого у ребенка повышается температура до 37,5<sup>0</sup> С, появляется сухой кашель, который со временем становится все более навязчивым. Наиболее тяжело коклюш протекает у детей грудного

возраста, особенно – в возрасте до 6 месяцев. Больные заразны в течение 30 дней от начала заболевания.

**Прогноз при коклюше в основном благоприятный, но заболевание может закончиться смертельным исходом вследствие остановки дыхания, кровоизлияния в мозг, особенно у детей первых 6 месяцев жизни.**

**Столбняк** – инфекционное заболевание, обусловленное действием экзотоксина, вырабатываемого палочкой столбняка. В большинстве случаев заболевают непривитые лица и дети, родившиеся у невакцинированных женщин. Палочка столбняка находится в почве и при попадании в рану (у большинства больных есть указание на травму, перенесенную в течение предшествующих 2 недель) начинает размножаться и выделять экзотоксин, вызывающий поражение нервной системы, развитие столбнячных судорог.

Инкубационный (скрытый) период при столбняке составляет 3 – 14 дней, но может колебаться от 1 дня до нескольких месяцев.

**Прогноз: уровень смертности от столбняка составляет в среднем 45 – 55%, у новорожденных – 60% и более. После перенесенного столбняка могут оставаться парезы, параличи, нарушения психического развития.**

**Профилактические прививки против этих трех заболеваний начинают одновременно с вакцинацией против полиомиелита в 2-месячном возрасте и проводят трехкратно.**

Первую ревакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка проводят в 18 месяцев, в 6 лет – вторую ревакцинацию против дифтерии, столбняка, в 11 лет – третью ревакцинацию против дифтерии, в 16 лет – четвертую ревакцинацию против дифтерии и столбняка.

В последующем плановую профилактику дифтерии и столбняка проводят каждые 10 лет до 66 лет включительно.

## **Для вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка используются следующие вакцины:**

вакцина **АКДС** (производитель – Россия, Украина), представляет собой смесь убитых коклюшных микробов и очищенного дифтерийного и столбнячного анатоксинов, сорбированных на алюминия гидроксиде;

вакцина **ИНФАНРИКС** (производитель – Бельгия), коклюшный компонент представлен не убитыми микробами, а их фрагментами (антигенами), чем обусловлена меньшая реактогенность (возможность вызвать реакции – повышение температуры и т.д.), но и меньшая иммуногенность (возможность более стойкого и длительного иммунитета).

### **Комбинированные вакцины в педиатрической практике**

**Четырехкомпонентная вакцина ТЕТРАКСИМ** (производитель - Франция), содержащая бесклеточный коклюшный компонент, применяется для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции.

**Пятикомпонентная вакцина ПЕНТАКСИМ** (производитель - Франция), содержащая бесклеточный коклюшный компонент, для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции и вирусного гепатита В.

#### **Шестикомпонентные вакцины:**

**ГЕКСАКСИМ** (производитель Франция), содержащая бесклеточный коклюшный компонент;

**ИНФАНРИКС-Гекса** (производитель Бельгия), содержащая бесклеточный коклюшный компонент.

С января 2018 года в Республике Беларусь используется комбинированная пятикомпонентная вакцина **ЭУПЕНТАТм** (производитель - Корея) для плановой вакцинации против коклюша (цельноклеточный коклюшный компонент), дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В и гемофильной инфекции.

I, II, III вакцинации детей против коклюша, дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В и гемофильной инфекции проводятся на 1-м году жизни.

За счет многокомпонентности вакцины отличаются следующими качествами:

- содержат значительно меньшее количество адъюванта алюминия гидроксида, чем моновакцины;
- проводится одна инъекция от 4 до 6 инфекционных заболеваний.