**КОКЛЮШ.**

**ЭТО НЕ ПРОСТО КАШЕЛЬ...**

Коклюш – заболевание бактериальной природы, которое сопровождается умеренной интоксикацией и специфическим характером кашля. Коклюш – слово французское и переводится на русский язык как «петушиный крик».

Заболевание вызывается микробом, который имеет вид короткой с обрубленными краями палочки и открыт в 1906 году Борде и Жангу. Источником инфекции являются больные дети с типичной клиникой коклюша, особенно в течение первых двух недель болезни, а также больные со скрытыми формами болезни, которая редко, но может наблюдаться у привитых детей и у взрослых. Больные заразны в течение 30 дней от начала заболевания. Передача болезни происходит воздушно-капельным путем с капельками слюны и слизи при тесном контакте. Возбудитель коклюша нестоек во внешней среде и передача через вещи и третьих лиц практически невозможна. Заболевают дети, которые не имеют защиты против коклюша. Заболеть может ребенок начиная с первых дней жизни. Если в коллектив непривитых детей (такого в Беларуси практически нет) попадает ребенок с коклюшем, то заболевает 7-8 детей из 10, т.е. 70-80%. По данным ВОЗ, в мире ежегодно от коклюша умирает 500-600 тысяч детей. В Республике Беларусь благодаря прививкам заболеваемость низкая и летальных исходов нет. После перенесенного заболевания остается стойкий пожизненный иммунитет. Сезонности при заболевании коклюшем практически нет, хотя определенный подъем заболеваемости наблюдается при формировании детских коллективов. Заболеваемость коклюшем в РБ в 2001 г. составила 4,6 на 100 тысяч детей, при этом в возрасте до двух лет – 15,6 соответственно. Такая низкая заболеваемость является результатом, прежде всего, плановой вакцинации детского населения против коклюша.

**Клиническая картина.** Скрытый период болезни 2-15 дней. После этого у ребенка повышается температура до 37,5 0С (так называемая субфебрильная температура) и появляется сухой кашель, который вначале мало беспокоит больного. Общее состояние ребенка практически не страдает – он хорошо кушает, играет с игрушками, при такой клинической картине болезни ставят диагноз острой респираторной вирусной инфекции, однако эффекта от лечения, как правило, не бывает. Кашель со временем становится все более навязчивым, а ребенок раздражительным. Такое состояние обычно продолжается до 2-3 недель. Это так называемый катаральный (воспалительный) период. В этом периоде диагноз коклюша поставить практически невозможно, так как врачам и родителям кажется, что это обычная простуда. Может быть, стоит обратить внимание на то, что у больного ребенка имеется кашель на фоне нормальной температуры. Затем характер кашля меняется и начинается спазматический период коклюша, когда врач на основании клинических данных может поставить диагноз болезни.

Кашель начинается двумя-тремя короткими кашлевыми толчками, следующими друг за другом и с глубоким свистящим вдохом (репризом), который напоминает «крик молодого петушка», откуда и происходит название болезни. Затем снова начинаются кашлевые толчки с задержкой дыхания. Иногда кашлю предшествуют короткие предвестники в виде чувства першения в горле, беспокойства, чихания, замирания, давления в груди. Наблюдается характерная поза больных во время кашля, когда ребенок наклоняется вперед, лицо краснеет, а затем синеет, язык высовывается изо рта, кончик языка загибается кверху, вены на шее набухают. Могут быть кровоизлияния в склеры глаз, кожные покровы лица, а при наличии зубов у ребенка появляется язвочка на уздечке языка, что является патогномоничным признаком коклюша. Такой приступ кашля заканчивается отхождением вязкой мокроты с последующей рвотой. Лицо больных после нескольких приступов кашля становится одутловатым, а веки отечными.

Между приступами кашля дети чувствуют себя вполне удовлетворительно. Однако, в межприступном периоде надавливание на корень языка или козелки ушей может спровоцировать приступ спазматического кашля. Тяжесть коклюша определяется количеством приступов спазматического кашля, которых может быть от 5-6 до 30 и более за сутки и рвоты. Если приступы наблюдаются от 5 до 15 раз в сутки и рвота бывает редко, то это легкое течение болезни, 15-25 приступов и частая рвота – среднетяжелое течение болезни, ну а если больше, т.е. чаще, чем один раз в час – это тяжелое течение болезни. При тяжелом течении болезни всегда наблюдается рвота, расстройство сна, снижение аппетита, вялость, лихорадка, непроизвольное отхождение мочи и кала. Также могут быть судороги, остановка дыхания, нарушение сознания. Но бывают и стертые формы болезни, когда у больных наблюдается кашель, который не носит спазматического характера и сопровождается нормальной температурой. Это форма болезни чаще всего наблюдается у подростков, и эти больные являются источником заражения других детей. Правда, как источник инфекции они менее опасны, так как реже кашляют и в их мокроте меньше болезнетворных микробов.

Период спазматического кашля продолжается 2-8 недель. Затем кашель ослабевает, приступы становится реже, теряют свой «петушиный» характер, и начинается период выздоровления, который продолжается 3-5 недель. Мокрота в этом периоде становится слизисто-гнойной и легче отходит. Общая продолжительность болезни от 5 до 12 недель, т.е. иногда затягивается до 3 месяцев.

При коклюше могут быть осложнения со стороны легких в виде пневмонии, эмфиземы (вздутие легких), пневмоторакса (разрыв ткани легкого и попадание воздуха в грудную полость), а также довольно часто остановка дыхания и судороги как причина поражения головного мозга, вплоть до кровоизлияния в мозг. У детей до 2 лет судорожный припадок может привести к смерти ребенка. Присоединение другой бактериальной инфекции может привести к воспалению среднего уха, а у младших детей из-за «натужного» характера кашлю могут возникнуть грыжи. Все это свидетельствует о том, что коклюш довольно серьезное заболевание.

Больного изолируют на 30 дней от начала болезни. Контактных детей до 7 лет, не болевших и не привитых от коклюша, отстраняют от детского коллектива на 14 дней с момента изоляции больного. Не иммунизированным детям в возрасте до года, бывшим в контакте с больным, вводят иммуноглобулин.



**Профилактика.** Эффективное средство предупреждения заболеваемости коклюшем – использование вакцины АКДС (адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина) для создания иммунитета согласно приказу МЗ РБ.

*Заведующий кафедрой детских инфекционных болезней БГМУ*

*Заслуженный врач РБ                                             А.А. Астапов*

*Зместитель директора РНПЦ детской онкологии и гематологии,*

*кандидат медицинских наук, доцент                А.А. Зборовская*