

КОКЛЮШ





Коклюш — острое инфекционное заболевание, сопровождающееся воспалительными явлениями в верхних дыхательных путях и приступообразным спазматическим кашлем. Наиболее часто заражаются непривитые дети в возрасте до 5 лет, причем особенно опасен коклюш для детей первого года жизни. В более старшем возрасте эта инфекция протекает значительно легче.

- ▣ Наиболее часто заражаются непривитые дети в возрасте до 5 лет, причем особенно опасен коклюш для детей первого года жизни. В более старшем возрасте эта инфекция протекает значительно легче



- Коклюш вызывается специфической бактерией под названием *Bordetella pertussis* (палочка Борде-Жангу). Микроб передается воздушно-капельным путем (при кашле, чихании, разговоре) при тесном общении с больным человеком. Заболевание очень заразное. Однако контактный (например, через игрушки) путь передачи инфекции невозможен, поскольку бактерия быстро погибает во внешней среде.
- Иммунитет после болезни вырабатывается очень стойкий и обычно сохраняется на всю жизнь. Повторные заболевания могут возникать в пожилом возрасте. Однако как правило, врачи принимают его за простуду — настолько легко протекает болезнь.

- Коклюшная бактерия вырабатывает специфические токсины, которые вызывают раздражение слизистой оболочки дыхательных путей. В результате развивается спазм диафрагмы и мышц бронхов (бронхоспазм), и возникает так называемый спастический кашель. Кашлевой рефлекс постепенно закрепляется в дыхательном центре продолговатого мозга (отдел головного мозга), что приводит к усилению и учащению приступов кашля

Клиника

- *Инкубационный период* (время от заражения до появления первых симптомов болезни) длится обычно от одной до двух недель. Заболевание начинается постепенно. Незначительно поднимается температура тела, начинается насморк и сухой кашель. В этой фазе болезни родители часто думают, что он «немного простыл», и ребенок продолжает ходить в школу или детский сад, заражая окружающих. Кашель постепенно нарастает по силе и длительности и переходит в спазматический. Этот коклюшный кашель настолько специфичен, что врачу достаточно хотя бы один раз его услышать, чтобы тут же поставить правильный диагноз.



- При спазматическом приступе после свистящего вдоха следует серия коротких судорожных кашлевых толчков, которые без остановки следуют друг за другом на протяжении одного выдоха. Иногда такие приступы сопровождаются рвотой, посинением или покраснением лица, отхождением мокроты. В течение одного дня таких приступов может быть 20-30 и более, в зависимости от тяжести заболевания. Лицо больного становится одутловатым, на коже иногда появляются кровоизлияния, может начаться конъюнктивит, а на уздечке языка образуется язвочка. Приступы судорожного кашля могут возникать в любое время суток, но чаще всего — в ночное время и под утро.



- ▣ Как правило, вне приступов кашля состояние ребенка почти не отличается от нормального. Температура тела при этом остается нормальной. Повышение температуры тела в период спазматического кашля чаще всего свидетельствует о присоединении осложнений.
- ▣ Период спазматического кашля продолжается около 3-4 недель и более, количество приступов постепенно уменьшается и они становятся менее интенсивными. Тем не менее, небольшой кашель, слабость, раздражительность и повышенная возбудимость ребенка сохраняются в течение последующих нескольких месяцев.

Осложнение

- ▣ Самое частое **осложнение** коклюша — это **пневмония**, которая вызывается уже другими микробами — стрептококками и стафилококками. У детей первого года жизни коклюш опасен остановками дыхания во время приступов, длительность которых варьируется от нескольких секунд до нескольких минут. Из-за недостатка кислорода у них могут развиваться **судороги** скелетных мышц, энцефалопатия и т.д.
- ▣ Другие осложнения: **бронхит**, **плеврит** (воспаление плевры, покрывающей легкие), гнойный **отит**, ложный **круп**. Изредка возникают тяжелые осложнения, возникающие вследствие сильных кашлевых толчков (**кровоизлияние в мозг**, разрыв барабанных перепонки, **пневмоторакс** и т.д.).

Лечение

- ▣ **Лечение** больных проводится только в стационаре. Больным обеспечивают особые условия - палата должна хорошо вентилироваться, воздух должен быть увлажнен специальными увлажнителями, кондиционерами или мокрыми полотенцами. Тяжело больных грудных детей рекомендуется поместить в затемненную, тихую комнату и как можно реже беспокоить, поскольку воздействие внешних раздражителей может вызвать тяжелый приступ кашля. Для старших детей с легкими формами заболевания постельный режим не требуется. Рекомендуется пребывание больного на свежем воздухе, дети вне помещений практически не кашляют.



Питание

- Серьезное внимание следует уделять питанию, пищу рекомендуется давать часто, но небольшими порциями. При частой сильной рвоте необходимо введение жидкости внутривенно. Для грудных детей жизненно важно отсасывание слизи из глотки. Большое значение при коклюше, особенно у детей раннего возраста, при выраженных явлениях гипоксии имеет широкое применение кислородной терапии (содержание в кислородной палатке).





Антибиотики применяют в раннем возрасте, и при тяжелых и осложненных формах. Во время катаральной стадии препаратом выбора является эритромицин.

Рекомендуется применять специфический противокклюшный гаммаглобулин, который вводят внутримышечно по 3 мл ежедневно в течение 3 дней.

Противокашлевые и седативные средства следует применять осторожно или вообще не применять, т.к. эффективность отхаркивающих микстур и препаратов, подавляющих кашель, а также легких седативных средств сомнительна. Следует избегать воздействий, провоцирующих кашель (горчичники, банки).

Во время остановки дыхания необходимо очистить дыхательные пути от слизи путем ее отсасывания и проводить искусственную вентиляцию легких.

Комплекс противоэпидемических мероприятий.

- Ранняя диагностика и изоляция больных коклюшем из организованных коллективов;
- Охват прививками АКДС детей не менее 95%;
- Предупреждение групповых случаев заболеваний, бакобследование:- детей с подозрением на коклюш по клиническим показаниям, кашляющих более 5 дней, дети в возрасте до года – в первый день обращения;
 - общавшихся с больным в ДДУ и дома;
 - взрослых с подозрением на коклюш, которые работают в детских отделениях больниц, родильных домах, санаториях, ДДУ, закрытых детских учреждениях, школах, работающих с детьми кашляющих 5 -7 дней и более;
 - бактериологически обследуются в ранние сроки (не позднее 2-й недели заболевания) двукратно ежедневно или через день;
 - параллельно исследуется кровь в серологических реакциях с интервалом 2-3 недели (диагностический титр не привитых -1:80, привитых-четырёхкратное нарастание титра антител в парных сыворотках);
- * бакобследование больных, бактерионосителей коклюша перед выпиской в закрытые детские учреждения, до получения отрицательного результата (не ранее 2-3 дней после прекращения лечения антибиотиками).



Спасибо за внимание!!!!