

Памятка для родителей:  
здоровый ребенок –  
счастливая семья



# КОКЛЮШ

Проект «Прививки от А до Я»



**Коклюш** — одна из распространенных детских бактериальных инфекций. Болеют коклюшем и взрослые. Причиной возникновения коклюша выступает **коклюшная палочка** (*Bordetella pertussis*). Болезнь передается **воздушно-капельным путем**. **Источником инфекции** является **больной** (типичными и атипичными формами) или **бактерионоситель**.

При грудном вскармливании новорожденные дети инфицируются от матерей, заболевших коклюшем за 1-2 месяца до родов.

В Беларуси для вакцинации детей в возрасте до 4 лет чаще используются содержащие **цельноклеточный коклюшный компонент** (*убитая коклюшная палочка*) **комбинированные вакцины**:

➤ **Вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и инфекции, вызываемой Haemophilus influenzae type b**, конъюгированная, адсорбированная, Serum institute of India Pvt., **Индия**,

➤ **адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина АКДС** (ФГУП «НПО Микроген», **РФ**) – для бустерной вакцинации.

В составе комбинированных вакцин (аКДС) дети получают так называемый и т.н. **бесклеточный компонент** - компоненты клеточной стенки коклюшной палочки и инактивированные (обезвреженные) токсины, значимые для формирования иммунитета. Такие вакцины менее реактогенны.

Для **бустерной вакцинации** в 6-летнем возрасте сегодня применяется **предназначенная для пациентов от 4 до 64 лет вакцина**

➤ **Адасель®** (Adacel®), Санофи Пастер (Sanofi Pasteur Limited), **Канада**.



Все чаще за счет различных источников финансирования в соответствии с Национальным календарем прививки проводятся с использованием других зарегистрированных Министерством здравоохранения комбинированных препаратов, содержащих **бесклеточную коклюшную вакцину**:

➤ **Гексаксим®** (Hexaxim®, Санофи Пастер (Sanofi Pasteur S.A.), **Франция**;

➤ **Инфанрикс®** (Infanrix®) или **Инфанрикс®гекса** (Infanrix® hexa), Глаксо Смит Кляйн (GlaxoSmithKline Biologicals), **Бельгия**;

➤ **Тетраксим®** (Tetraxim®, Санофи Пастер С.А. (Sanofi Pasteur S.A.), **Франция**.



Все эти вакцины можно назначать одновременно (в один день) с другими вакцинами (в разные участки тела). Вакцины вводятся **глубоко внутримышечно** в дозе **0,5 мл.**: обычно малышам в возрасте **до 1 года** - в **переднебоковую поверхность бедра**, **старшим детям** - в **дельтовидную мышцу плеча**.

Для решения вопроса о возможности проведения прививки пациента обязательно осматривает врач.

Прививки не проводят в период острого заболевания или обострения хронического: их откладывают до выздоровления или достижения стойкой ремиссии. Также прививки противопоказаны при наличии тяжелых побочных реакций на предыдущее введение вакцин с аналогичным составом.

Особенность **коклюша** - отсутствие к нему врожденного иммунитета. Дети и взрослые очень восприимчивы к коклюшу: при отсутствии иммунитета и тесном общении вероятность заболеть после контакта с больным достигает 90%, хотя даже при кашле более чем на 2-3 метра палочка не рассеивается.

Скрытый (инкубационный) период от момента заражения составляет 5—9 дней (может колебаться от 3 до 20). Заболевание протекает циклично: **инкубационный** период сменяется **катаральным**, затем наступает **период спазматического кашля** и далее - обратное развитие.

Начинается коклюш постепенно: появляется **сухой частый кашель**, иногда — **небольшой насморк**, температура тела **повышается** незначительно — **37,5—37,7°С**, чаще оставаясь нормальной.

Затем (через 2-3 недели) **кашель** приобретает **упорный и навязчивый характер**, становится **приступообразным** — на этом этапе (**период спазматического кашля**), как правило, и ставится диагноз

«**коклюш**».

Типичный коклюшный кашель — это **приступ**, состоящий из **нескольких кашлевых толчков**, без остановки **следующих друг за другом**. После **окончания приступа** кашля больной делает глубокий **вдох**, который часто сопровождается специфическим **свистящим звуком** (**реприз**).

**Лицо** во время таких приступов **краснеет** или **синееет**, становится **одутловатым**, **язык высунут** далеко вперед, начинается **слезотечение**, на **склерах** и **конъюнктивах глаз** отмечаются точечные **кровоизлияния**, **шейные вены** отчетливо **выбухают**, иногда бывают **носовые кровотечения**. У грудных детей после кашля часто бывают **остановки дыхания**, длящиеся от нескольких секунд до минуты. В связи с нехваткой кислорода появляются нарушения со стороны нервной системы - **клонико-тонические судороги** (судорожные подергивания мышц всего тела на высоте приступа). **Окончание приступа** знаменует **выделение** небольшого количества **вязкой стекловидной мокроты**, нередко бывает **рвота**.

**Приступы** в основном мучают ребенка в **вечернее время** или **ночью**. Их могут провоцировать **физическая нагрузка**, **чихание**, **жевание**, **глотание**, **отрицательные эмоции**, **сухой и горячий воздух**. Чем суше и теплее воздух, тем гуще мокрота и больше вероятность увеличения частоты приступов и развития осложнений.

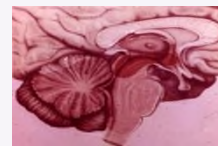
**Коклюшный токсин** (**яд**) **раздражает слизистую оболочку дыхательных путей** и **центральную нервную систему**: дети становятся **капризными**, **плохо спят**, у них значительно **нарушается аппетит**.

Частота приступов нарастает дней десять, затем на 2 недели состояние стабилизируется, потом количество и продолжительность приступов медленно уменьшается. Несмотря на лечение продолжительность **периода спазматического кашля** может длиться **до 4 и более недель**, достигая **2-3 месяцев**.

Тяжесть болезни определяется частотой и длительностью приступов. Вне приступов кашля состояние ребенка почти не нарушено.

Механизм кашля своеобразен. Коклюшная палочка с помощью специальных ворсинок плотно прикрепляется к реснитчатому эпителию трахеи и бронхов (в котором может размножаться). Назначение ворсинок эпителия — обеспечить движение слизи (мокроты).

Раздражение эпителия приводит к постоянному возбуждению кашлевого центра головного мозга и выделению клетками



дыхательных путей большого количества густой и вязкой слизи. Кроме того, коклюшная палочка выделяет **экзотоксин**, к которому особенно чувствительны клетки кашлевого центра. Их возбуждение настолько сильное, что даже после того, как в организме не остается ни одной коклюшной палочки, кашель все равно продолжается.

Возбудитель коклюша массивно выделяется в течение первых 2 недель от начала заболевания. А после 2-3 недель болезни главная причина кашля при уже не в бронхах и легких, а в головном мозге.

Коклюш опасен осложнениями (**плеврит**, **отит**, **пневмония**), которые чаще всего вызывают не коклюшные палочки, а другие микробы — стафилококки, стрептококки.

**Диагностика** коклюша осуществляется на основании характерной клинической картины, результатов анализа крови, бактериологического анализа мокроты или слизи, серологических реакций, обнаруживающих специфические антитела к антигену коклюшного токсина в сыворотке крови (ИФА), обнаружение ДНК возбудителя в полимеразной цепной реакции.

Меры профилактики коклюша стандартны: **изолировать** больного и максимально **сократить** его **общение** с другими людьми (даже если ребенок уже не заразен), **не допускать переохлаждений**, **обеспечить наблюдение за** всеми тесно **общавшимися** детьми и взрослыми.

Единственным надежным **средством специфической профилактики коклюша** является **ВАКЦИНАЦИЯ**.

В первую очередь должны быть привиты ослабленные дети и дети с хроническими заболеваниями — коклюш у них протекает тяжелее, усугубляя течение основного заболевания.

Привитые дети и взрослые с течением времени «теряют» иммунитет и могут болеть, но несравнимо легче - настолько, что диагноз «коклюш» сегодня устанавливается в десятки раз реже, чем это заболевание встречается на самом деле.

В Беларуси согласно Национальному календарю вакцинация **против коклюша** проводится детям **3-кратно** в возрасте **2, 3 и 4 месяца**, с последующими **бустерными вакцинациями** в возрасте **18 месяцев и 6 лет**.

Чтобы защитить от коклюша малышей **до 2 месяцев**, рекомендуется вне зависимости от предшествующей вакцинации **прививать всех беременных женщин** в 3 триместре (**27 - 36 недель**), когда происходит основной транспорт материнских антител через плаценту.

