

В зимний период повышается частота острых респираторных инфекций. В это время года педиатр наиболее часто сталкивается с такими жалобами, как длительный и/или лающий кашель, боль в горле, лихорадка. В этом номере в рубрике «Повышая навыки коммуникации с родителями» хотим осветить и освежить в памяти читателей информацию о ряде инфекционных болезней, сопряженных с этими жалобами. **Коклюш** — острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся затяжным изнуряющим кашлем. Наиболее распространенным возбудителем коклюша является *Bordetella pertussis*. Несмотря на высокий охват прививками на первом году жизни, коклюш остается одной из определяющих причин детской смертности и проблемой здравоохранения во всем мире. **Мононуклеоз** — заболевание, в педиатрической практике вызываемое в основном вирусом Эпштейна – Барр (ВЭБ). Заболеваемость инфекционным мононуклеозом среди детского населения находится на довольно высоком уровне. Клинические проявления инфекции у маленьких пациентов разнообразны, что создает определенные трудности для своевременной и правильной диагностики. **Острый обструктивный ларингит (ложный круп)** — жизнеугрожающее заболевание верхних дыхательных путей различной этиологии, характеризующееся стенозом гортани различной степени выраженности с лающим кашлем, дисфонией и инспираторной одышкой. Ларингит занимает лидирующее место среди острых респираторных инфекций по количеству случаев обращения за экстренной нехирургической медицинской помощью в осенне-зимний период. Сезонность совпадает с таковой при вирусе парагриппа, аденовирусе, вирусе гриппа, респираторно-синцитиальном вирусе.

Коклюш

Коклюш — это респираторная инфекция, вызванная бактерией *Bordetella pertussis* (*B. pertussis*). Чаше поражает непривитых детей младше 6 мес и детей от 6 до 18 лет, поствакцинальный иммунитет которых начал ослабевать. Коклюш вызывает сильный приступообразный кашель с репризами.



ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ:

- насморк;
- чихание;
- спастический кашель;
- субфебрильная температура.

Первые признаки коклюша неспецифичны и схожи с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) — чихание, насморк, сухой кашель, субфебрильная температура. Примерно через 1–2 нед сухой навязчивый кашель становится приступообразным. Приступ может длиться более минуты, заканчиваться рвотой или характерным звуком на вдохе — репризой, при этом ребенок может покраснеть или посинеть. Межприступный период, как правило, благополучен. У младенцев кашель «стаккато» — отрывистый, звонкий, следующий приступами, но без реприз, дети в этом возрасте обычно краснеют. Тяжелые приступы могут закончиться остановкой дыхания (апноэ). Это очень опасно для младенцев первых месяцев жизни, среди которых до сих пор встречаются случаи смертельных исходов коклюша.



ЗАРАЗНОСТЬ

Коклюш очень заразен. Бактерии распространяются от зараженного человека к здоровому во время кашля, смеха, чихания с крошечными каплями жидкости из носа или рта. Также можно заразиться, касаясь рта или носа немывтыми руками.

Болеющие люди наиболее заразны на самых ранних стадиях болезни, в течение примерно 2–3 нед после начала кашля.



ПРОФИЛАКТИКА

Коклюш можно предотвратить с помощью вакцины АКДС различного типа (вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка). Она может быть цельноклеточной, как отечественная АКДС-вакцина (еще ее обозначают как АцКДС), а может быть низкореактогенной, имеющей в составе ацеллюлярный (бесклеточный) коклюшный компонент (АаКДС). Ее производство локализовано на сегодня в Российской Федерации (до стадии готовой лекарственной формы). Для защиты от инфекции необходимо ввести 4 дозы АКДС-вакцины, начиная с 3-месячного возраста (3 – 4,5 – 6 мес с ревакцинацией в 18 мес). В последующем необходимо проводить ревакцинацию от коклюша дошкольников в 6 лет и подростков в 14 лет. Для этого есть специальная импортная ацеллюлярная вакцина против коклюша, дифтерии и столбняка, содержащая уменьшенное количество белков возбудителей.

Люди, которые живут или находятся в тесном контакте с больным коклюшем, должны получать антибактериальную терапию, чтобы предотвратить распространение заболевания, даже если они уже были вакцинированы против него.



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

Инкубационный период (время между заражением и появлением симптомов) коклюша обычно составляет от 7 до 10 дней, но может достигать 21 дня.

Коклюш обычно вызывает длительные симптомы — от 1 до 2 нед проявлений ОРВИ с последующим длительным приступообразным кашлем до 3–6 мес. Последняя стадия состоит из еще нескольких недель восстановления с постепенным

угасанием симптомов. У некоторых детей восстановительный период может длиться месяцами, приступообразный кашель при этом способен возникать при каждой ОРВИ. У некоторых детей на фоне коклюшной инфекции может развиваться эпилепсия, разрыв легкого или, как было написано выше, произойти остановка дыхания и наступить смерть.



ЛЕЧЕНИЕ

При подозрении на коклюш следует обратиться к врачу. Чтобы подтвердить диагноз, могут потребоваться анализы крови, исследование образцов слизи из носа и горла, проведение рентгена грудной клетки.

Коклюш лечится антибиотиками. Многие эксперты считают, что антибиотики наиболее эффективны для сокращения продолжительности инфекции, когда они назначаются на первой стадии болезни, до того, как начался пароксизмальный период. Антибактериальная терапия также показана и в более поздние сроки для предотвращения распространения коклюшной инфекции среди окружающих. В связи с высоким риском развития пневмонии, особенно среди детей до 3 лет, возможно, потребуются госпитализация в стационар. Коклюш может быть опасным для жизни детей младше 6 мес, поэтому они почти всегда нуждаются в стационарном лечении.

Потенциальные осложнения также включают в себя затруднение дыхания, эпизоды апноэ, потребность в кислороде (особенно во время приступа кашля) и обезвоживание.



УХОД НА ДОМУ

Если ваш ребенок лечится от коклюша в домашних условиях, следуйте графику приема антибиотиков в точном соответствии с предписаниями врача. Прием противокашлевых препаратов, местная симптоматическая терапия также могут быть использованы по назначению врача-педиатра.

Старайтесь, чтобы ребенок поменьше смотрел телевизор или использовал гаджеты. При коклюше в коре головного мозга формируется очаг застойного возбуждения, который и вызывает этот необычный «коклюшный» кашель. Любое раздражение центральной нервной системы (мелькающие точки телевизора, компьютера или другого гаджета) может послужить раздражителем и будет только способствовать усилению кашля. Именно поэтому традиционные средства от кашля (отхаркивающие лекарства или муколитики) НЕ РАБОТАЮТ.

Проводите больше времени с ребенком на свежем воздухе, чаще проветривайте помещение. Глоток прохладного увлажненного воздуха способен принести облегчение. Можно использовать увлажнитель с холодным паром, чтобы успокоить раздраженные верхние дыхательные пути.

Во время выздоровления дайте ребенку больше времени для отдыха, проводите ежедневную влажную уборку, исключите дома табачный дым, дым от приготовления пищи, от свечей, каминов и дровяных печей.

У детей с коклюшем может быть рвота, они могут отказываться от еды и больше пить из-за кашля. Поэтому предлагайте более частые приемы пищи и увеличьте объем жидкости в рационе.

Следите за признаками обезвоживания: жажда, раздражительность, беспокойство, вялость, запавшие глаза, сухость слизистых оболочек рта и языка, сухость кожи, плач без слез, уменьшение частоты мочеиспусканий или, у младенцев, «пустые» подгузники.



КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ?

Обратитесь к врачу, если ваш ребенок был в контакте с больным коклюшем, даже если ваш ребенок полностью вакцинирован против инфекции.

Если у вашего ребенка длительные приступы кашля и:

- при кашле кожа или губы становятся красными, фиолетовыми или синими;
- рвота после кашля;
- репризы на вдохе;
- проблемы с дыханием или непродолжительные периоды остановки дыхания (апноэ);
- ребенок кажется очень вялым.

ВАЖНО! Если вы лечите коклюш дома, немедленно обратитесь за медицинской помощью при возникновении затрудненного дыхания или появлении признаков обезвоживания!