**Опасности коклюшной инфекции у детей.**

Детское поликлиническое отделение №12 СПб ГБУЗ ГП37

В Петербурге наблюдается рост заболеваемости коклюшем!

 

По данным ВОЗ, в мире ежегодно от коклюша умирает 500-600 тысяч детей.

Коклюш – заболевание бактериальное, оно передается от человека к человеку, но во внешней среде микробы коклюша, бактерии Борде-Жонгу, не стойки, поэтому передается заболевание только при тесном контакте воздушно-капельным путем: чтобы заразиться, с больным надо поиграть или пообщаться. Нельзя «подхватить» коклюш, просто проходя по улице мимо источника инфекции. **Источником заражения служит** только больной. При кашле, чиханье, крике, разговоре брызги слюны, содержащие заразное начало, попадают на слизистую оболочку здоровых людей и заражают их. Самое опасное то, что бактерии выделяются примерно за неделю до начала клинических проявлений. Человек остается заразным около двух – трех недель во время заболевания. Коклюш **особенно опасен** для детей до двух лет.

**Вывод** **№1:** Надо внимательно следить за тем, с кем играет маленький ребенок или находится в одной комнате, и не позволять общаться с кашляющими детьми.

Бактерии проникают в организм через верхние дыхательные пути, селятся в стенках бронхов. Сильнее поражены мелкие бронхи и бронхиолы: там возникают очаги некроза (отмирание). **Раздражение** с рецепторов в дыхательных путях передается на **центр кашля** в мозг. Токсины, выделяемые в кровь микробами коклюша, тоже раздражают кашлевой центр в продолговатом мозгу. Постепенно **формируется очаг** доминантного возбуждения (как при эпилепсии). Иммунная система борется с бактериями и через короткое время их в организме уже не остается, но кашлевой центр (очаг) остается с возбуждением и клиника коклюша продолжается.

**Вывод** **№2**: антибиотиками коклюш лечить нужно, но важно на ранней стадии.

Как говорят в народе, коклюш — это 100-дневный кашель, так как коклюш имеет длительное течение.

Заболевание делят на несколько периодов:

инкубация; катаральный период; спазматический период; разрешение.

**Инкубационный период** коклюша: может продолжаться от 4 дней до двух недель, чаще – около недели. Это время, когда еще нет никаких клинических проявлений, но ребенок уже болен и даже заразен.

**Катаральный период**: заболевание начинается с легких катаральных явлений, это как раз момент, когда бактерии размножаются в стенке дыхательных путей. Но проявления незначительны: легкий насморк, незначительный кашель без мокроты, и родители обычно не волнуются: лечат насморк и дают отхаркивающие. Но кашель, который с самого начала сухой, не смягчается, мокрота не появляется.

**Вывод №** **3**: если есть основания подозревать заражение коклюшем ребенка (близкий контакт с больным, эпидемия в группе детского сада), нужно обратиться к врачу, сдать посев, при диагностировании коклюша начать лечение! Это будет эффективно, тяжесть заболевания значительно снизится.

**Спазматический период коклюша**: кашлевых толчков за один приступ становится все больше, ребенок уже и вдохнуть не успевает. Больше всего картина каждого приступа напоминает кашель, когда человек чем-то подавился. Каждый кашлевой толчок – это короткий выдох. Кажется, что воздуха в легких больше не остается, а голосовые связки сомкнуты, кашель продолжается. Наконец удается вдохнуть, но со свистом или хрипом. После вдоха кашель продолжается, иногда за один приступ бывает до 3–4 реприз. В тяжелых случаях заболевания приступ может длиться до 4 минут. Давление в венах головы и на лице повышается, лицо больного ребенка краснеет, иногда даже происходят точечные кровоизлияния в капилляры кожи и глаз. При кашле больной ребенок может сильно высовывать язык, из глаз текут слезы. Приступ или прекращается постепенно или разрешается рвотой. Во время кашля иногда травмируется уздечка языка. Таких приступов может быть всего несколько в день при легком течении, а может быть до нескольких десятков при тяжелом заболевании коклюшем. При легком и среднетяжелом течении коклюша общее состояние детей между приступами не меняется: они хорошо себя чувствуют, играют. При тяжелом течении больные подавлены, они очень устают во время кашля, плохо спят ночью, проявляют тревожность и боятся приступов. Так как кашель при коклюше возникает из-за активации кашлевого центра, раздражение других центров головного мозга может спровоцировать приступ, а увлечение чем-то снимает доминантное раздражение и уменьшает вероятность приступа кашля.

**Вывод** **№ 4**: займите ребенка чем-нибудь. Любые сильные и **положительные эмоции** могут способствовать **быстрому выздоровлению**.

Период разрешения. Постепенно частота приступов снижается, сами приступы укорачиваются. «Коклюшный» кашель постепенно сменяется обыкновенным, который продолжается еще около двух недель. Так как кашлевой центр раздражен, возобновление характерного кашля возможно при любой простуде. Это не возвращение коклюша, а реакция выздоровевшего, но не восстановившегося организма на новый раздражитель.

**Коклюш у детей до года** представляет собой серьезную угрозу для жизни малыша. Отмечается молниеносная форма инфекции, при которой инкубационный период может отсутствовать, а катаральный период сводится к нескольким часам. Быстро возникают нарастающие спазмы дыхательных путей. Присоединяется сердечнососудистая патология. На фоне судорожного синдрома может наступить клиническая смерть. Требуется экстренное помещение малыша в специализированный **стационар**. Очень часто коклюш у грудных детей протекает в так называемой маскированной форме. Отсутствуют выраженные репризы при приступах кашля. Вместо них наблюдается внезапная остановка дыхания после длительного приступа крика и истерики после нескольких кашлевых толчков. Наблюдается нарушение кровоснабжения мозговых структур и сердечной мышцы. Возникает судорожный синдром, лицо младенца синеет.

**Вывод** **№ 5**: Для детей до года коклюш особенно опасен. У грудных детей часто не развивается полноценной клинической картины. Приступы кашля у малышей короче, реприз нет, но во время приступа может наступить остановка дыхания.

 Необходима срочная госпитализация.

Последствия и осложнения: 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. Другие осложнения коклюша - это бронхит, плеврит, гнойный отит, ложный круп. На фоне ослабленного иммунитета и сокращения интенсивности движения лимфы в легочной ткани начинаются застойные явления. Самое частое осложнение коклюша — это пневмония при присоединении стафилококковой, стрептококковой, пневмококковой, гемофильной и синегнойной патогенной микрофлоры. Заболевание при тяжелой форме может приводить к длительной гипоксии, которая проявляется в нарушении кровоснабжения головного мозга и миокарда. Это может спровоцировать тяжелые последствия коклюша в виде структурных изменений, в том числе и расширении желудочков и предсердий сердца, нарушении мозговой активности.

**Вывод №6** : после перенесенного коклюша, поинтересуйтесь у врача от каких инфекций нужно привить ребенка, чтобы избежать дальнейших осложнений (против гемофильной инфекции, пневмококковой и гриппа)

**Самый главный вывод:** Иммунизация от коклюша очень важна для профилактики тяжелых форм, особенно у малышей. **Вакцинируйте детей по возрасту!**

Врач-инфекционист высшей категории

Черногорцева И.А.

2023г