

## **Коклюш - не просто кашель!**

На территории Свердловской области наблюдается крайне неблагоприятная ситуация по заболеваемости коклюшем. По данным официальной статистики на территории Свердловской области в 2017 году было зарегистрировано 186 случаев заболевания коклюшем, показатель заболеваемости был ниже уровня 2016 года на 42,2%, но выше среднеевропейского уровня на 9,8%. За 2017 год выполнение плана вакцинации против коклюша составило 99,1%, ревакцинации 95%. Проведенный специалистами Управления Роспотребнадзора по Свердловской области анализ заболеваемости в 2017 году показал, что привитые от коклюша дети болеют этой инфекцией в 135 раз реже, чем непривитые.

За 11 месяцев 2018 года в Свердловской области зарегистрировано 536 случаев коклюша, что выше уровня аналогичного периода прошлого года и среднеевропейских данных в 3,4 раза.

Основную долю заболевших (97,8%) составляют дети (524 случая). Удельный вес детей до 2-х лет составил 38,8% от всех заболевших. Максимальный уровень заболеваемости зарегистрирован у детей до 1 года, на втором месте дети 1-2-х лет.

Из числа лиц с подтвержденным диагнозом «коклюш» 37,8% составляют привитые в соответствии с возрастом дети, 60,6% – непривитые, 1,6% – находились в стадии вакцинации. Из числа заболевших среди привитых дети до 1 года составили 5,4%, 1-2 лет – 5,2%, 3-6 лет – 13,4%, 7-17 лет - 76,0%.

За 11 месяцев 2018 года в организованных детских коллективах зарегистрировано 267 очагов, большинство из них (259) – с одним случаем, выявлено 2436 контактных детей, в том числе 80 не привитых против коклюша (3,3%), все переведены на дистанционное обучение.

На территории Новоуральского городского округа за период с августа 2018 года по текущий период 2018 года зарегистрировано 4 случая заболевания коклюшем у детей возраста от 1 месяца до 13 лет.

Заболеваемость детей до года и неорганизованных детей 1-2 лет обусловлена неполное выявление контактных лиц, возможных источников инфекции среди старших родственников, в том числе и родителей, медицинских отводов от вакцинации и отказов родителей. Заболеваемость школьников обусловлена угасанием постпрививочного иммунитета после первой ревакцинации и низким охватом второй ревакцинирующей прививкой.

### **Что такое коклюш?**

Коклюш – это инфекционное заболевание дыхательных путей, которое вызывается специфическими бактериями *Bordetella pertussis* (коклюшная палочка, палочка Борде-Жангу), характеризуется острым катаром дыхательных путей и приступами спазматического кашля.

Резервуаром и источником инфекции является только человек (больные типичными и атипичными формами коклюша, а также здоровые бактерионосители). Чрезвычайно опасным источником инфекции является больной в остром периоде, когда выделяется очень большое количество возбудителей, а вследствие нехарактерности клинических симптомов диагностика трудна.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем. Преобладание крупных по размерам капелек (ввиду вязкости отделяемого дыхательных путей при этом заболевании) делает инфекцию менее «летучей», чем корь. Заболевание распространяется в пределах комнаты, где находится источник инфекции. При приближении к больному на расстояние 2-2,5 м вероятность заражения становится большой. Воздушно-пылевым и контактно-бытовым путями передача возбудителей не происходит ввиду малой резистентности возбудителя к высыханию и свету.

Входные ворота инфекции – слизистая оболочка дыхательных путей. Инкубационный период от 4 до 21 дня, в среднем 2 недели. Токсин возбудителя раздражает нервные рецепторы, вызывая кашлевой рефлекс, что приводит к приступам судорожного кашля. В типичных случаях и у непривитых заболевание начинается катаральным периодом продолжительностью 1-2 недели, во время которого наблюдают нехарактерные общие симптомы (недомогание,



небольшую температурную реакцию, кашель, насморк). Затем начинается спазматический период (или период судорожного кашля) продолжительностью 3-8 недель, характеризующийся приступами конвульсивного кашля. Приступы судорожного кашля начинаются внезапно, проявляются серией кашлевых толчков, затем следует глубокий свистящий вдох - реприз, за которым снова следует ряд коротких судорожных толчков. Число таких циклов во время приступа колеблется от 2 до 15. Приступ заканчивается выделением вязкой стекловидной мокроты, иногда в конце приступа отмечается рвота. Во время приступа ребенок возбужден, лицо приобретает синюшную окраску, вены шеи расширены, глаза наливаются кровью, язык высовывается изо рта, уздечка языка часто травмируется, может наступить остановка дыхания с развитием удушья. У детей раннего возраста репризы не выражены. В зависимости от тяжести заболевания число приступов может варьировать от 5 до 50 в сутки. Длительность приступов в среднем составляет 4 минуты. Период судорожного кашля длится 3-4 недели, затем приступы становятся реже и, наконец, исчезают, хотя «обычный» кашель продолжается еще в течение 2-3 недель (период разрешения). У взрослых заболевание протекает без приступов судорожного кашля, проявляется длительным бронхитом с упорным кашлем. Температура тела остается нормальной. Общее самочувствие удовлетворительное. Стертые формы коклюша могут наблюдаться у детей, которым проведены прививки. Достоверный диагноз в катаральном периоде может быть поставлен после получения результатов бактериологических исследований. Лечение больных проводится только в стационаре.

Заболеть могут и привитые, но они болеют реже, не тяжело, без осложнений и быстрее выздоравливают.

#### **Осложнения коклюша**

Многие родители думают, что коклюш-легкое заболевание, не приносящее здоровью ребенка никакого серьезного вреда. Такое мнение неверно. Помимо непосредственной угрозы для жизни заболевших детей, особенно первых месяцев жизни, болезнь и грозит им приступами апноэ (остановки дыхания), пневмонией, ателектазами (участки спавшегося легкого), судорогами, энцефалопатией. Коклюш может оказать вредное влияние на дальнейшее физическое и психическое развитие ребенка, иногда коклюш предшествует развитию бронхиальной астмы.

#### **Профилактика коклюша**

Единственным надежным средством специфической профилактики является вакцинация, ведь создание большой иммунной прослойки среди детей приводит к снижению заболеваемости. В период, когда еще не применялись прививки от коклюша, в Свердловской области регистрировалось до 26 тысяч случаев заболевания этой инфекцией ежегодно. Вакцинация кардинально изменила эту картину.

Полный курс вакцинации от коклюша эффективен в 80% случаев, в остальных случаях болезнь протекает намного легче, чем у непривитых детей. Прививка от коклюша проводится вакциной АКДС (Россия) - против коклюша, дифтерии, столбняка одновременно), Бубо-Кок (Россия) – против коклюша, дифтерии, столбняка, гепатита В одновременно, Инванрикс (Англия) – содержит три антигена возбудителя коклюша и дифтерийных и столбнячный анатоксин, Пентаксим (Франция) – содержит два антигена ацеллюлярной коклюшной вакцины помимо дифтерийного и столбнячного анатоксина, инактивированную полиовакцину, вакцину против ХИБ-инфекции. Первая прививка АКДС-вакциной проводится в 3 месяца, затем в 4,5 и 6 месяцев, первая ревакцинация - в 18 месяцев.

Уважаемые горожане! Позаботьтесь о своем здоровье и здоровье Ваших детей, при первых симптомах острой респираторной вирусной инфекции (подкашливание, длительный кашель, незначительный подъем температуры, общая слабость) необходимо не заниматься самолечением, обратиться за медицинской помощью и остаться дома, так как находясь на учебе или на работе вы подвергаете значительному риску заражения других детей и взрослых.