

## Коклюш.

До настоящего времени коклюш остается актуальной проблемой не только для Беларуси, но и для всего мира. ВОЗ сообщает данные о 60 млн. случаев коклюша за год в мире (преимущественно за счет стран африканского региона), из которых около 1 млн. случаев заканчиваются летальным исходом.



**Коклюш** – заболевание дыхательных путей, вызываемое бактерией *Bordetella pertussis*, продолжающееся минимум две недели, протекающее с приступообразным кашлем, усиливающимся ночью и по утрам, сопровождающимся покраснением лица, шумными вдохами (репризами), заканчивающимся отхождением вязкой слизи или рвотой в конце приступа кашля.

Болезнь **наиболее опасна для грудных детей** и распространяется от человека к человеку, главным образом **воздушно-капельным путем** при кашле или чихании. Однако заразиться коклюшем можно лишь **при весьма тесном и длительном общении** с больным – более чем на 2-2,5 метра коклюшная палочка не рассеивается.

Возбудитель – бактерия *Bordetella pertussis* не устойчива во внешней среде, погибает при воздействии прямого солнечного света в течение 1 часа, при прогревании до 50 °С за 30 мин, при обработке дезинфицирующими растворами.

Пациенты, не прошедшие лечение, **могут быть заразными на протяжении трех недель или более после возникновения кашля.**

Заболевание протекает циклично со сменой ряда **периодов.**

Инкубационный период продолжается от **3 до 14 дней** (в среднем 7—8 дней).

Предсудорожный период – от 3 до 14 дней, проявляется сухим навязчивым кашлем на фоне нормальной температуры тела.

Период судорожного кашля (ПСК) – от 2—3 до 6—8 недель и более, характеризуется типичными приступами судорожного кашля, часто сопровождаемого репризами и отхождением мокроты или рвотой после кашля.

Период обратного развития (ранней реконвалесценции) – от **2 до 8 недель**, на фоне улучшения самочувствия ребенка кашель становится реже и постепенно теряет типичный характер.

Период реконвалесценции (поздней) – от 2 до 6 месяцев, характеризуется состоянием гиперреактивности с возможным развитием приступообразного кашля при интеркуррентных заболеваниях или эмоциональных нагрузках.

**Коклюш у подростков и взрослых** преимущественно протекает в атипичных или легких формах. Специфические осложнения редки, угрожающие жизни осложнения и летальные исходы не встречаются.

После перенесенного заболевания остается более длительный иммунитет.

Заболеваемость коклюшем в Могилевской области регистрируется постоянно. Ежегодно в регионе выявляется от 50 до 150 случаев коклюша. В 2016 г. в сравнении с 2015г. зарегистрировано снижение уровня заболеваемости коклюшем в 2,3 раза. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрируются в группе школьников 7-14 лет.

*Основным сдерживающим фактором развития эпидемии коклюша является вакцинопрофилактика. В довакцинальный период в области ежегодно регистрировалось до 4000 случаев заболевания коклюшем. После внедрения плановой вакцинации заболеваемость коклюшем значительно снизилась и претерпела изменения: уменьшилась тяжесть клинического течения болезни, снизилось число очагов с групповыми случаями заболевания, стали менее выражены сезонные подъемы заболеваемости, изменился возрастной состав больных (в допрививочный период 80% заболевших составляли дети до 5 лет).*

**Вакцинопрофилактика.** Основной целью иммунизации против коклюша является уменьшение риска заболевания тяжелой формой коклюша в младенчестве и снижение летальности.

По оценкам ВОЗ в 2008 году при помощи глобальной иммунизации против коклюша предотвращено около 687 000 смертей.

**Для вакцинации используется два типа вакцин:**

- цельноклеточные (содержат инактивированные (убитые) коклюшные микроорганизмы) (АКДС);
- бесклеточные (содержат отдельные компоненты (антигены) коклюшного микроорганизма) (Пентаксим, Инфанрикс, Тетраксим).

В Республике Беларусь прививки против коклюша начинают делать с трехмесячного возраста. Базовый курс вакцинации состоит из трех инъекций **в 3, 4 и 5 месяцев**. Соблюдение указанных интервалов между прививками необходимо для формирования длительного и полноценного иммунитета. Ревакцинацию проводят в **18 месяцев** для поддержания базового иммунитета.

Такая схема иммунизации позволяет обеспечить защиту от коклюша на 6-8 лет, то есть на тот период, когда возможны наиболее тяжелые формы заболевания.

*В течение первых трех суток после проведения прививки против дифтерии, столбняка, и коклюша в месте введения вакцины могут появиться местные реакции в виде уплотнения или покраснения, болезненности. У некоторых детей может отмечаться повышение температуры тела. Все эти реакции являются закономерными и свидетельствуют о начале формирования защиты от инфекции.*

***Привитые против коклюша дети могут заболеть либо вследствие недостаточной выработки иммунитета либо в результате снижения его напряженности. Однако заболевание у них протекает преимущественно в легкой или среднетяжелой форме и осложнения встречаются редко.***