КОКЛЮШ — ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЗАТЯЖНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ

© Кондратюк Ксения Михайловна

Научный руководитель: д.м.н. профессор Бойцова Е.В., ст.лаб. Москвина Д.М.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Кондратюк Ксения Михайловна — студентка 3 курса, педиатрического факультета.
E-mail: Ksenia.Kondratayk@yandex.ru

Ключевые слова: затяжной кашель, коклюш, дети, методы диагностики, иммунизация

Актуальность: затяжной кашель — проблема, с которой сталкивается каждый педиатр. Причиной его может быть в том числе и коклюш [4, 5]. В России диагностируется 1–36% случаев данного заболевания; в зарубежных исследованиях около 25% пациентов с коклюшем, подтвержденным лабораторно, имели верный предварительный диагноз [6, 7].

Цель: проследить особенности течения и выявления коклюшной инфекции у детей с затяжным кашлем.

Материалы и методы: критический анализ отечественных и зарубежных исследований.

Результаты: коклюш наиболее часто выявляется у детей 3–14 лет. Для типичного течения характерен кашель с криком, похожим на петушинный, после чего возникает рвота. Чаще мы видим пароксизмальный спазматический кашель без звука, возникающий круглосуточно. Для новорожденных характерны цианоз, апноэ и отсутствие кашля как такового; в данной группе высока частота госпитализации и риск смерти [1]. У детей до 1 года не выражен катаральный период, возможны апноэ, рвота, судороги, затягивается период спазматического кашля. У детей старше 1 года, напротив, катаральный период более яркий. Кашель при коклюше у детей среднего и старшего возраста нарастает в динамике и носит упорный характер, в данной группе он может быть единственным симптомом [2]. Репризы и посткашлевая рвота встречаются в 15–55,5% и в 22–45% у пациентов всех возрастов. Серологические тесты полезны через 4–8 недель, а ПЦР — до 3 недель от начала кашля. Смешанные инфекции выявляются у 30% больных и увеличивают длительность кашля. У привитых детей кашель длился около 1 месяца, тогда как у непривитых — в 2 раза дольше. Также на течение заболевания влияет иммунизация: у привитых детей длительность кашля в среднем составила 1 месяц, тогда как у непривитых она была в 2 раза больше [3].

Выводы: коклюш — коварное заболевание, трудно поддающееся диагностике. Одним из его симптомов является мучительный затяжной кашель, но в разных возрастных группах течение коклюша имеет свои особенности. Педиатр не должен забывать о вероятности данного заболевания в том числе у иммунизированных пациентов, внимательно подходить к постановке диагноза и назначению терапии.

Литература

1. Paddock CD, Sanden GN, Cherry JD, Gal AA, Langston C, Tatti KM, Wu KH, Goldsmith CS, Greer PW, Montague JL, Eliason MT, Holman RC, Guarner J, Shieh WJ, Zaki SR. Pathology and pathogenesis of fatal *Bordetella pertussis* infection in infants. *Clin Infect Dis*. 2008 Aug 1; 47(3):328–38. doi: 10.1086/589753. PMID: 18558873.
2. Kostinov A.M., Kostinov M.P. Pertussis incidence and the effect of revaccination of preschool and school children. *Russian Journal of Infection and Immunity*. 2018;8(3):284–294. (In Russ.) <https://doi.org/10.15789/2220-7619-2018-3-284-294>
3. Narkeviciute I, Kavaliunaite E, Bernatoniene G, Eidukevicius R. Clinical presentation of pertussis in fully immunized children in Lithuania. *BMC Infect Dis*. 2005 May 27;5:40. doi: 10.1186/1471-2334-5-40. PMID: 15918913; PMCID: PMC1177947.
4. Донцова, К. А. Заболеваемость коклюшем в Калининградской области / К. А. Донцова, Е.А. Ермилова // *Forcipe*. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 345. — EDN PCJEYY.
5. Бондарчук, Я. И. Клинический случай коклюша у ребенка 2 лет с ВИЧ-инфекцией / Я. И. Бондарчук, М. А. Новиченко, М. А. Шакмаева // *Forcipe*. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 278–279. — EDN BGZRZI.
6. Егорова, О. А. Коклюш у взрослых / О. А. Егорова // *Forcipe*. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 356. — EDN BMVVPF.
7. Егорова, О. А. Клинико-лабораторные особенности течения коклюша в Санкт-Петербурге / О. А. Егорова // *Forcipe*. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 317–318. — EDN SRWCIA.