



КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША В УСЛОВИЯХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Хошимов А.Н

Усманова Э.М

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме: *На сегодняшний день несмотря на проводимую вакцинацию коклюш остаётся проблемой медицины, поскольку продолжает оставаться распространённой бактериальной инфекцией, вовлекая в эпидемический процесс детей разных возрастных групп. Отсутствие стойкого иммунитета к коклюшу в сочетании с высоким индексом восприимчивости способствуют росту заболеваемости среди школьников и подростков, которым диагноз чаще ставится лишь в результате эпидемиологического и лабораторного исследований и которые, в большинстве случаев, служат источником инфекции для детей младшего возраста.*

Ключевые слова: *коклюш, вакцинация, кашель, диагностика, антимикробная терапия, профилактика, иммунитет.*

Актуальность: *Коклюш продолжает лидировать в группе управляемых инфекционных заболеваний, несмотря на проводимую в мире массовую вакцинацию с начала 50-х годов прошлого столетия [1, 4]. По расчетным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире в 2014 г. заболело коклюшем 24,1 миллиона человек и умерло около 160700 детей, преимущественно в возрасте до 1 года. В современных условиях во всем мире растет число легких и атипичных форм заболевания у ранее привитых подростков и взрослых, которые являются основными источниками заражения для детей раннего возраста [3]. Установлены случаи бессимптомного носительства Bordetella pertussis [6, 7].*

В современных условиях у непривитых детей сохранилась классическая клиническая картина коклюша. Основным симптомом заболевания является приступообразный кашель, преимущественно беспокоящий ребенка в ночное время, сопровождающийся гиперемией лица, цианозом носогубного треугольника, репризами, иногда рвотой, отхождением в конце приступа вязкой, стекловидной слизи [2, 5].

Актуальность проблемы коклюша, выявляет ее практическую значимость в связи с сохранением тяжелых форм заболевания у непривитых младенцев, высокую частоту их заражения в семейных очагах, а также, отмечаемую рядом авторов, гиподиагностику заболевания, обусловленную, как недостаточной эффективностью используемых в клинической практике методов лабораторной диагностики, так и атипичным течением у детей старшего возраста и взрослых.



Цели исследования: изучить клинические особенности течения коклюша среди привитых детей и подтвердить необходимость усовершенствования схем вакцинации против коклюша.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено среди больных детей поступивших в воздушно-капельное отделение инфекционной больницы Андижанской области с диагнозом «Коклюш» в 2023-2024 гг.

В исследование были проведены динамические клинические наблюдения, результаты лабораторных и инструментальных методов исследований. Этиологическая расшифровка диагноза проводилась с использованием бактериологического, иммуноферментный методы исследования.

Полученные данные исследования статистически обработаны с помощью пакета электронных таблиц MS Excel 2010 были обобщены в базе данных, на основе которой с применением статистического пакета IBM SPSS Statistics v.19. Результаты наблюдаемых признаков выражены в абсолютных числах с указанием долей (%).

Результаты исследования и обсуждение. При анализе возраста больных исследования показал преобладание среди поступивших детей первого года жизни 71,3% детей, дети с 1 года до 2 лет составили 14,6%, с 3 лет до 6 лет - 7,9%, а больные дети возрастной группы 7-9 лет 2,4% и 10-14 лет 3,8% детей.

Среди больных детей до года чаще встречались больные в возрасте от 0 до 2 месяцев 42,7% и 3-5 месяцев 35 % жизни. Заболевание среди детей второго полугодия жизни наблюдалось у 22,2%. Встречаемость половых отличий среди поступивших в больницу не наблюдалось: 48,8% девочки и 51,2% мальчики. Отягощенный преморбидный фон имел место у 33% детей: патология беременности и родов у матери 32,9%, перинатальное поражение центральной нервной системы 29,9%, раннее искусственное вскармливание 28,7%, отягощенный аллергологический анамнез 17,1%.

При выяснении эпидемиологического анамнеза было установлено, что у детей раннего возраста источником инфекции являлись в основном длительно кашляющие лица семьи 65,9%. Выяснении анамнеза вакцинации определено, что в основном часто у 30,5% непривитые дети от 0 до 3 месяцев жизни 30,5%. Причинами отказа от прививок имел место у 17,1% детей, медицинские отводы у 19,5% (32 детей). Среди вакцинированных смещение сроков иммунизации было у 18,9% больных и 14,0% больных были привиты полностью.

При наблюдении клинической картины коклюша определено, что у 70,1% заболевших детей поступали в больницу после 10-го дня от начало проявления первых признаков болезни, лишь 23,2% детей поступили в стационар на 6-10 дни и 6,7% детей на 4-5-й дни заболевания.

Бригадой скорой медицинской помощи привезены в больницу 63,4% больных, 26,2% детей были направлены в стационар участковым педиатром,



10,4% детей доставлены в больницу родителями самостоятельно. 65,8% - 108 детей госпитализированы в больницу с предварительным диагнозом «Коклюш».

Во время поступления детей в больницу наблюдалась следующие клинические проявления коклюша: 97,7% детей приступообразный кашель с покраснением лица, 90,2% детей цианоз носогубного треугольника, абсолютно у всех больных детей отхождение в конце приступа густой вязкой мокроты, 59,7% рвота, реприз 77,4% и спазматическое апноэ у 12,2% детей.

У 82,3% больных была диагностирована среднетяжелая форма коклюша, у 15,2% детей тяжелая форма. У 20,1% больных коклюшем имело место негладкое течение болезни. Из них у 48,5% было диагностировано бронхит, у 39,4% детей - пневмония, у 9,1% энцефалопатия и у 3,0% кровоизлияние в склеру. При исследовании общего анализа крови у больных со среднетяжелой формой заболевания лейкоцитоз до $20,0 \times 10^9/\text{л}$, при тяжелых формах - до $25,0 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз при этом достигал 70–80%.

Всем детям с диагнозом коклюш была назначена комплексная этиопатогенетическая терапия. Из antimicrobных препаратов часто применялось препараты из группы цефалоспоринов III поколения (цефотаксим или цефтриаксон). Кроме этого, в состав комплексной терапии включили препараты против кашля, при наличии обильной, вязкой, трудноотделяемой мокроты назначались лекарственные средства с муколитическим действием. 15,2% больные с тяжелой формой заболевания получали системные глюкокортикостероиды, препараты группы бензодиазепинов, диуретики коротким курсом. Лишь 6,1% больных детей с тяжелой формой заболевания потребовалось лечение в отделения реанимации и интенсивной терапии. При приступах спазматического кашля у 70,1% детей были купированы на 7-10-е сутки с момента поступления в стационар, у 17,7% - на 14-15 дни и у 9,8% на 4-5-е сутки. Все наблюдаемые нами больные дети были выписаны домой с клиническим выздоровлением и нормализацией лабораторных показателей.

Выводы. Результаты клинико-лабораторных исследований детей с диагнозом коклюш в различных возрастных группах в условиях массовой вакцинопрофилактики показал, что среди больных особенно раннего возраста, часто отмечаются среднетяжелые и тяжелые формы заболевания, с развитием осложнений как специфических, так и неспецифических. Чувство болеют дети не получавшие вакцинацию, но, как известно, и протективный иммунитет предохраняет от развития заболевания коклюшем только в первые годы после проведенной иммунизации.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бабаченко, И.В. Коклюш у детей / И.В. Бабаченко, С.М. Харит, Н.Н. Курова, Г.Я. Ценева // М.: Комментарий. - 2014. - 176 с.



2. Борисов, А.С. Коклюш и паракоклюш в современной практике участкового педиатра / А.С. Борисов, Е.С. Цуканова, О.В. Гурович [и др.] // Вестник научных конференций. - 2017. - № 1-1 (17). - С. 34-36.

3. Медкова, А.Ю. Распространенность стертых форм коклюша и анализ фазовых состояний бактерий *Bordetella pertussis* / А.Ю. Медкова, Ю.С. Аляпкина, А.Н. Синяшина [и др.] // Детские инфекции. - 2010. - № 4. - С. 19-22.

4. Bouchez, V. Genomic sequencing of *Bordetella pertussis* for epidemiology and global surveillance of whooping cough / V. Bouchez, J. Guglielmini, M. Dazas [et al.] // Emerg. Infect. Dis. - 2018. - Vol. 24 (6). - P. 988-994.

5. Ebell, M.H. Clinical diagnosis of *Bordetella pertussis* infection: a systematic review / M.H. Ebell, C. Marchello, M. Callahan // J. Am. Board Fam. Med. - 2017. - Vol. 30 (3). - P. 308-319.

6. Trainor, E.A. *Bordetella pertussis* transmission / E.A. Trainor, T.L. Nicholson, T.J. Merkel // Pathog. Dis. - 2015. - Vol. 73 (8). - ftv068.

7. Zhang, Q. Prevalence of asymptomatic *Bordetella pertussis* and *Bordetella parapertussis* infections among school children in China as determined by pooled real-time PCR: A cross-sectional study / Q. Zhang, Z. Yin, Y. Li [et al.] // Scand. J. Infect. Dis. - 2014. - Vol. 46 (4). - P. 280-287.