

## *Коклюш - признаки, симптомы, лечение коклюша у детей*

**Коклюш** — острое инфекционное заболевание, отличительной чертой которого являются тяжелые приступы спазматического кашля.

### **Природа, развитие и распространение инфекции**

Коклюш является инфекцией бактериальной природы, возбудитель которой — коклюшная палочка. Путь распространения коклюша — воздушно-капельный, он передается от больного или здорового бактерионосителя детям, не имеющим специфического иммунитета. Наиболее восприимчивы к заболеванию дети раннего и дошкольного возраста. В возрасте до года коклюш остается крайне опасным для здоровья и даже жизни ребенка заболеванием.

Попадая в организм воздушно-капельным путем, коклюшная палочка прикрепляется к стенкам дыхательных путей вплоть до концевых разветвлений бронхиального дерева, где вызывает вначале легкие воспалительные явления (насморк, першение и покраснение в горле, незначительный кашель). Однако основные и наиболее тяжелые признаки заболевания появляются спустя 10—14 дней, когда бордетеллы выбрасывают в кровь и в просвет бронхов большое количество своего токсина. Токсин раздражает не только слизистую оболочку дыхательных путей, но и центральную нервную систему, поэтому заболевшие дети становятся капризными, плохо спят, у них значительно нарушается аппетит.

### **Признаки и течение заболевания**

Начальный период коклюша не характеризуется какой-либо специфичностью и очень напоминает обычное ОРЗ: незначительно повышается температура (обычно в пределах 37,0—37,5 °С), отмечается легкое недомогание, выделения из носа имеют слизистый характер, отмечается редкий сухой кашель. Однако именно в этом периоде ребенок наиболее заразен, и при контакте с ним заболевание поражает до 90 % восприимчивых лиц.

Постепенно кашель усиливается: на 12—14-й день заболевания наблюдаются типичные спазматические приступы, являющиеся отличительной чертой коклюша. Приступ состоит из серии кашлевых толчков, которые сменяются глубоким свистящим вдохом (он называется репризом). Затем вновь развивается кашель и опять следует реприз. Таких циклов на протяжении приступа может быть от 2 до 15, в зависимости от тяжести заболевания. В момент приступа ребенок возбужден, лицо его синее и становится одутловатым, на склерах и конъюнктивах глаз отмечаются точечные кровоизлияния, шейные вены отчетливо выбухают. Дети при кашле высовывают наружу язык, вследствие чего его уздечка нередко травмируется с образованием язвочек.

Длительность периода спастического кашля составляет 3—4 недели, после чего типичные приступы сменяются простым несудорожным кашлем — наступает период разрешения, который продолжается еще 2—3 недели.

В начальном периоде коклюша оправдано применение антибиотиков, так как на этой стадии они способны подавить развитие возбудителя. В результате может наступить полное излечение до наступления стадии спазматического кашля. Если же эта стадия уже наступила, антибиотики не в состоянии эффективно воздействовать на коклюшную палочку. Поэтому при легком и неосложненном течении заболевания во втором его периоде антибиотики не назначают

Из прочих лекарственных препаратов показано назначение противоаллергических средств, так как, помимо спастического кашля, коклюшный токсин вызывает и аллергизацию всего организма ребенка.

***Будьте здоровы!***