**Коклюшная инфекция**

**Кому и как часто ставят диагноз «коклюш»?**

Коклюш – одна из самых распространенных «детских» инфекций. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения на протяжении последних пяти лет в мире ежегодно регистрируется около 170 000 случаев коклюшной инфекции, причем доля детей среди заболевших достигает 95%.

Старшее поколение врачей еще помнит это тяжелое заболевание, которым болели все дети, изводя себя и окружающих мучительным кашлем. Положение кардинально изменилось с введением вакцинации против коклюша, в том числе и в Республике Беларусь после введения массовой вакцинации против коклюша в 1957 году заболеваемость снизилась более, чем в 30 раз. В последние годы сохраняется стабильная эпидемиологическая ситуация, с ежегодной регистрацией до 500 случаев инфекции.

**Что такое коклюш?**

Коклюш – острое инфекционное заболевание дыхательных путей, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся длительным течением со специфическими приступами кашля.

**Как можно заразиться коклюшем?**

Источником инфекции является больной человек с типичной формой заболевания, а также бактерионосители и лица с атипичной или стёртой клинической картиной болезни.

Наибольшая восприимчивость к инфекции наблюдается у детей в возрасте от 1 года до 7 лет, которым не сделали ранее профилактические прививки. Еще следует отметить, что коклюш крайне опасен для детей до года. Вероятность заражения взрослых в семье с заболевшим ребенком может достигать 30%, при этом у взрослых болезнь чаще протекает в стертой форме.

Передача инфекции, как правило, происходит при тесном контакте с источником инфекции (на расстоянии 1,5–2,5 м). Чаще всего возбудитель попадает в организм при вдыхании частичек слизи, попавших в воздух при кашле, чихании, разговоре с больным человеком. Самым опасным периодом для окружающих, когда возбудитель активно распространяется, являются первые четыре недели с момента возникновения приступов кашля.

**Как проявляется инфекция? Коклюш – это не просто кашель?**

Заболевание начинается постепенно, после инкубационного периода, составляющего от 3-х до 20 дней (в среднем около недели), когда появляется сухой «навязчивый» кашель, небольшой насморк, незначительно повышается температура тела (37,5-37,7°С), но гораздо чаще она вообще остается нормальной. Заподозрить коклюш в этом периоде болезни, который называется «катаральным», практически невозможно. Постепенно кашель усиливается, появляется раздражительность и беспокойство.

**Для периода спазматического кашля** характерен приступообразный кашель, так называемые репризы, состоящие из нескольких кашлевых толчков, которые следуют друг за другом без остановки, не давая больному возможности глубоко вдохнуть. После окончания специфического приступа кашля больной делает глубокий вдох, который очень часто сопровождается специфическим свистящим звуком. После нескольких нормальных вдохов может начаться новый приступ кашля. Чем чаще и длительнее приступы, тем тяжелее переносится инфекция. Часто приступы заканчиваются рвотой и могут повторяться более 20 раз в сутки. Вне приступа кашля состояние ребенка почти не нарушено.

Без лечения заболевание может длиться до нескольких месяцев.

**Чем опасен коклюш?**

Особенно тяжело протекает коклюш у детей первого года жизни. В этом возрасте после кашля часто бывают остановки дыхания, которые длятся от нескольких секунд до минуты и даже дольше. Также следует опасаться осложнений, наиболее частым из которых является воспаление легких (пневмония), ателектазы (спадение ткани легкого), судороги, энцефалопатия (поражение головного мозга по причине нарушения кровоснабжения и кислородного голодания мозговой ткани и, как следствие, явление гибели нервных клеток).

Также следует помнить, что при появлении первых симптомов заболевания необходимо своевременно обращаться к врачу, соблюдать все его назначения и рекомендации.

**Как оградить ребенка от коклюша?**

Единственным специфическим методом профилактики является вакцинация против коклюша, которая направлена на снижение заболеваемости коклюшем и уменьшение тяжелых форм данной инфекции у детей. Вакцинация против коклюша включена в календари профилактических прививок всех стран мира.

Для предупреждения коклюша используют два вида вакцинных компонентов (цельноклеточные и бесклеточные).

*Справочно.* *Цельноклеточный компонент содержит в своем составе специальный убитый коклюшный микроорганизм, который не может вызвать заболевание, но обеспечивает формирование защиты; бесклеточный – содержит не целый микроорганизм, а лишь его отдельные фрагменты, которые играют наиболее важную роль в создании защиты от заболевания.*

Моновакцины (вакцины, содержащие компонент только против коклюша) в мире не применяются. Компонент против коклюша (цельноклеточный или бесклеточный) включается в состав многокомпонентных вакцин (против трех-шести инфекционных заболеваний).

В нашей стране массовая вакцинация детей против коклюша началась в 1957 г. с использованием вакцины, содержащей цельноклеточный коклюшный компонент (многокомпонентная вакцина для профилактики коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС-вакцина)). В настоящее время согласно Национальному календарю профилактических прививок Республики Беларусь вакцинация против коклюша проводится детям с трехмесячного возраста и состоит из четырех профилактических прививок (в 3-4-5 и 18 месяцев). Такая схема иммунизации позволяет обеспечить защиту от коклюша на 6-8 лет, т.е. на тот период, когда возможны наиболее тяжелые формы заболевания.

Вакцина АКДС рекомендована Всемирной организацией здравоохранения как основное средство профилактики коклюша. В то же время существуют и применяются вакцины с бесклеточным коклюшным компонентом, например, «Тетраксим», «Пентаксим», «Инфанрикс», «Инфанрикс Гекса», «Гексаксим».

Вакцины, содержащие цельноклеточный коклюшный компонент, не вводятся при наличии у ребенка прогрессирующей неврологической патологии, а также при наличии в анамнезе афебрильных судорог, развитие на предшествующее введение вакцины сильной общей реакции (повышение температуры до 400С и выше, появление в месте введения отека и гиперемии свыше 8 см) или осложнения. В течение первых трех суток после введения АКДС-вакцины возможно появление следующих реакций: местных (в виде уплотнения или покраснения, болезненности в месте инъекции), общих (повышение температуры свыше 380С), раздражительности, сонливости, диареи, реже – длительного плача.

Перечень противопоказаний к введению вакцин, содержащих бесклеточный коклюшный компонент, намного меньше, эти вакцины редко вызывают побочные реакции и легче протекает постпрививочный период.

Непосредственно перед профилактической прививкой ребенка обязательно осмотрит врач, проведет измерение температуры тела, опрос на наличие жалоб. При необходимости назначит дополнительные обследования, на основании которых примет решение о времени проведения прививки и виде вакцинного препарата. Такой подход минимизирует риск возникновения поствакцинальных реакций.

В заключении хочется сказать: «**Уважаемые родители! Не отказывайтесь от вакцинации своих детей. Именно вакцинация – является единственным надежным средством профилактики коклюша!»**