

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Хорошилова Ирина Александровна, Вяхирева Владлена Сергеевна,

Киушкина Ирина Николаевна, Карбышева Нина Валентиновна,

Никонорова Марина Анатольевна, Арсеньева Ирина Владимировна

Научный руководитель: Карбышева Нина Валентиновна, д.м.н., профессор,
зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом ДПО, SPIN-код: 7917-7849.

E-mail: k-infbol@asmu.ru

Ключевые слова: коклюш, инфекция, эпидемия

Актуальность

Иммунизация детей первого года жизни (более 95%) обеспечивала стабилизацию показателей заболеваемости коклюшем на минимальном уровне (3,2-5,7 на 100 тыс. нас.). Однако, несмотря на то, что коклюш является типичной управляемой инфекцией, заболевание нередко протекает в тяжелой форме.

Цель: провести анализ клинико-эпидемиологических проявлений коклюша у детей жителей Алтайского края.

Материал и методы

Проанализированы 34 истории болезни детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет, госпитализированных в инфекционный стационар КГБУЗ «ККБСМП №2» г. Барнаула с подозрением на коклюш в период с сентября 2023 по январь 2024 года. Для подтверждения диагноза использованы бактериологический, серологический и молекулярно-генетический методы исследования.

Результаты

У госпитализированных детей при поступлении установлены следующие диагнозы: коклюш, вызванный *Bordetella pertussis* (23,5%),

коклюш, вызванный *Bordetella parapertussis* (2,9%), коклюш неуточненной этиологии (35,3%), острый бронхит (8,8%) и ОРВИ (29,5%). По возрастной градации были дети 1-12 месяцев (38,2%), 1-3 лет (20,6%), 3-6 лет (14,7%), 7-11 лет (14,7%), 12-17 лет (11,8%), из них 64,7% девочек и 35,3% мальчиков.

Следует отметить в эпидемиологическом анамнезе у 61,7% госпитализированных детей при лабораторно подтвержденном диагнозе коклюш контакт с длительно болеющими родственниками, с выраженным кашлем. Вакцинированные в изучаемой группе составили 44,1%, не вакцинированные – 32,4%, и 23,5% прошли курс неполной вакцинации по коклюшу. Ведущий клинический признак – приступообразный кашель наблюдался у всех детей, чаще в ночное время суток, сопровождался покраснением лица (у 70,6%), выделением густой вязкой мокроты (у 14,7%), рвотой (у 32,4%), репризами (у 23,5%), апноэ (у 5,9%), цианозом носогубного треугольника (у 29,4%). У 32,4% больных установлена легкая форма, у 61,7% – среднетяжелая и у 5,9% – тяжелая форма болезни. Среднетяжелая и тяжелая форма болезни, а также осложнения – пневмония (у 4 детей в возрасте 9 месяцев и 5-9 лет) и острый бронхит (у двух в возрасте 6 месяцев и 13 лет), наблюдались только в группе детей не вакцинированных или прошедших неполный курс вакцинации.

При обследовании на стационарном этапе диагноз коклюш был определен у 70,5% пациентов с использованием метода полимеразной цепной реакции, у 11,8% – бактериологическим методом, у 17,7% – на основании клинико-эпидемиологических данных (по контакту) и у одного ребенка диагностирован паракоклюш. Заключительный диагноз: коклюш, вызванный *Bordetella pertussis*, установлен у 79,4% больных, коклюш, вызванный *Bordetella parapertussis* – у 2,9% и коклюш неуточненной этиологии – у 17,7%. При бактериологическом исследовании у 47% пациентов со среднетяжелой формой и осложнениями коклюша на слизистой оболочке ротоглотки выявлен обильный рост условно-патогенной флоры.

Все госпитализированные получали комплексную этиотропную терапию цефалоспоридами III поколения, патогенетическую терапию, включающую глюкокортикостероиды (41,2% пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением коклюша), препараты группы бензодиазепинов и физиолечение. Два ребенка с тяжелой формой заболевания в возрасте 9 месяцев были госпитализированы в отделение интенсивной терапии. После проведенного лечения все пациенты выписаны с улучшением. Средний срок госпитализации составил 9 койко-дней.

Выводы

Таким образом, полученные данные по клинико-эпидемиологической характеристике коклюша у детей демонстрируют преобладание среднетяжелых форм с типичными клиническими проявлениями болезни. Тяжелые и осложненные формы наблюдались среди не вакцинированных или прошедших неполный курс вакцинации детей преимущественно в возрасте до 3-х лет (58,8%). В эпидемиологическом аспекте не исключается роль взрослых, как источников инфекции, что определяет расширение обследования на коклюш в случаях затяжного кашля и повышение разъяснительной работы о необходимости вакцинации.

Список литературы:

1. Бабаченко И.В., Нестерова Ю.В., Чернышова Ю.Ю. [и др.]. Клинико-эпидемиологические аспекты коклюша у детей в условиях массовой вакцинопрофилактики. *Журнал инфектологии*. 2019; 11(2): 88-96. – DOI 10.22625/2072-6732-2019-11-2-88-96. – EDN ВКЕКЗС.
2. Басов А.А., Цвиркун О.В., Герасимов А.Г. Проблема коклюша в некоторых регионах мира. *Инфекция и иммунитет*. 2019; 9(2): 354-362. DOI: 10.15789/2220-7619-2019-2-354-362.
3. Попова О.П., Мазанкова Л.Н., Скирда Т.А. [и др.] Клинико-диагностические особенности коклюша у детей старшего возраста.

Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2019; 64(4): 70-75. – DOI 10.21508/1027-4065-2019-64-4-70-75. – EDN YJWHYN.

4. Степенко А.В., Миндлина А.Я. Эпидемиологическая характеристика коклюша в Российской Федерации на современном этапе. *Журнал инфектологии*. 2020; 12(2): 142-150. – DOI 10.22625/2072-6732-2020-12-2-142-150.

Как цитировать:

Хорошилова И. А., Вяхирева В. С., Кушкина И. Н., Карбышева Н. В., Никонорова М. А., Арсеньева И. В. Клинико-эпидемиологическая характеристика коклюша у детей. *Scientist (Russia)*. 2024; 4 (30): 17-20.
