**« КОКЛЮШ»**

** Коклюш** – заболевание бактериальное, оно передается от человека к человеку, но во внешней среде микробы коклюша, бактерии Борде-Жонгу, не стойки, поэтому передается заболевание только воздушно-капельным путем при тесном контакте: чтобы заразиться, с больным надо пообщаться или поиграть некоторое время.

 Нельзя «подхватить» коклюш, просто проходя по улице мимо источника инфекции. Источником заражения служит только больной. При кашле, чихании, крике, разговоре микроскопические брызги слюны, содержащие заразное начало, попадают на слизистую оболочку здоровых людей и заражают их.

Заболевание коварно и опасно тем, что выделение бактерий начинается примерно на неделю раньше клинических проявлений. Во время заболевания человек остается заразным в течение двух–трех недель.

Коклюш особенно опасен для детей до двух лет.

**Вывод 1**: надо внимательно следить за тем, с кем играет маленький ребенок; желательно быть с ним в одной комнате и не позволять общаться с кашляющими детьми.

**Как развивается болезнь**

 Бактерии Борде-Жонгу проникают в организм через верхние дыхательные пути и поселяются в стенках бронхов. При этом, сильнее поражаются мелкие бронхи и бронхиолы: там возникают очаги некроза (отмирание). Раздражение с рецепторов в дыхательных путях передается на центр кашля в мозг. Токсины, выделяемые в кровь микробами коклюша, тоже раздражают кашлевой центр в продолговатом мозгу. Постепенно формируется очаг доминантного возбуждения (как при эпилепсии). Иммунная система борется с бактериями и через короткое время их в организме уже не остается, но кашлевой центр (очаг) остается с возбуждением и клиника коклюша продолжается.

**Вывод 2**: антибиотиками коклюш лечить можно, но только на ранней стадии. К моменту, когда обычно ставится диагноз, то есть на второй неделе судорожного периода, он уже не является средством выбора.

**Клинические проявления коклюша**

Как говорят люди в Азии, коклюш — это 100-дневный кашель, так как коклюш имеет длительное течение, то есть это очень длительный кашель.

***Заболевание делят на несколько периодов***:

-инкубация;

-катаральный период;

-спазматический период;

-разрешение.

 Длительность каждого периода различная, зависит от возраста больного и тяжести коклюша.

Инкубационный период коклюша: может продолжаться от 4 дней до двух недель, чаще – около недели. Это время, когда еще нет никаких клинических проявлений, но ребенок уже болен и даже заразен.

 Катаральный период: заболевание начинаетсяс  легких катаральных явлений, это как раз момент, когда бактерии размножаются в стенках дыхательных путей. Но проявления незначительны: легкий насморк, незначительный кашель без мокроты, и родители обычно не волнуются,лечат насморк и дают отхаркивающие.

Но кашель, который с самого начала сухой, не смягчается, мокрота не появляется.

**Вывод 3**: если есть основания подозревать заражение ребёнка коклюшем (близкий контакт с больным, эпидемия в группе детского сада), можно сдать посев во время инкубационного периода, диагностировать коклюш и принимать антибиотики, когда бактерии Борде-Жонгу еще в организме. Это будет эффективно, тяжесть заболевания значительно снизится.

 Спазматический период коклюша: кашлевых толчков за один приступ становится все больше, ребенок уже и вдохнуть не успевает. Больше всего картина каждого приступа напоминает кашель, когда человек чем-то подавился. Каждый кашлевой толчок – это короткий выдох. Кажется, что воздуха в легких больше не остается, а голосовые связки сомкнуты, кашель продолжается. Наконец удается вдохнуть, но со свистом или хрипом, это называется репризой. Сухой продолжительный кашель в сочетании с репризами – классическая клиническая картина судорожного периода коклюша. После вдоха кашель продолжается, иногда за один приступ бывает до 3 – 4 реприз. В тяжелых случаях заболевания приступ может длиться до 4 минут.

 Давление в венах головы и на лице повышается, лицо больного ребенка краснеет, иногда даже происходят точечные кровоизлияния в капилляры кожи и глаз. При кашле больной ребенок  может  сильно высовывать  язык, из глаз текут слезы. Приступ или прекращается постепенно, или разрешается рвотой. Во время кашля иногда травмируется уздечка языка. Таких приступов может быть всего несколько в день при легком течении, а может быть до нескольких десятков при тяжелом заболевании коклюшем.

 При легком и среднетяжелом течении коклюша общее состояние детей между приступами не меняется: они хорошо себя чувствуют, играют. При тяжелом течении больные подавлены, они очень устают во время кашля, плохо спят ночью, проявляют тревожность и боятся приступов.

Так как кашель при коклюше возникает из-за активации кашлевого центра, раздражение других центров головного мозга может спровоцировать приступ, а увлечение чем-то снимает доминантное раздражение и уменьшает вероятность приступа кашля.

**Вывод 4**: займите ребенка чем-нибудь. Любые сильные и положительные эмоциональные нагрузки могут способствовать быстрому выздоровлению.

**Период разрешения**. Постепенно частота приступов снижается, сами приступы укорачиваются. «Коклюшный» кашель постепенно сменяется обыкновенным, который продолжается еще около двух недель. Так как кашлевой центр раздражен, возобновление характерного кашля возможно при любой простуде. Это не возвращение коклюша, а реакция выздоровевшего, но не восстановившегося организма на новый раздражитель.

**Коклюш у грудных детей**

 Коклюш у детей до года представляет собой серьезную угрозу для жизни малыша. Отмечается молниеносная форма инфекции, при которой инкубационный период может отсутствовать, а катаральный период сводится к нескольким часам. Быстро возникают нарастающие спазмы дыхательных путей. Присоединяется сердечно-сосудистая патология. На фоне судорожного синдрома может наступить клиническая смерть. Требуется экстренное помещение малыша в специализированный стационар. Очень часто коклюш у грудных детей протекает в, так называемой, маскированной форме. Отсутствуют выраженные репризы при приступах кашля. Вместо них наблюдается внезапная остановка дыхания после длительного приступа крика и истерики после нескольких кашлевых толчков. Наблюдается нарушение кровоснабжения мозговых структур и сердечной мышцы. Возникает судорожный синдром, лицо младенца синеет.

**Вывод 5:**  Для детей до года коклюш особенно опасен. У грудных детей часто не развивается полноценной клинической картины. Приступы кашля у малышей короче, реприз нет, но во время приступа может наступить остановка дыхания.

**Что делать**: если произошла остановка дыхания у грудного ребенка на фоне коклюша, необходимо срочно вызвать ему рвоту. Для этого надо надавить на корень языка. Активация рвотного центра может восстановить дыхание. Стоит распахнуть окно, вынести ребенка на улицу. При отсутствии эффекта от этих мер, надо сделать искусственное дыхание. Необходима срочная госпитализация.

Последствия и осложнения: У детей первого года жизни коклюш опасен остановками дыхания во время приступов, длительность которых варьируется от нескольких секунд до нескольких минут. Из-за недостатка кислорода у  них могут развиваться судороги скелетных мышц, энцефалопатия. Другие осложнения коклюша - это бронхит, плеврит, гнойный отит, ложный круп. Изредка возникают тяжелые осложнения, возникающие вследствие сильных кашлевых толчков (кровоизлияние в мозг, разрыв барабанных перепонок, пневмоторакс). На фоне ослабленного иммунитета и сокращения интенсивности движения лимфы в легочной ткани начинаются застойные явления.
 Самое частое осложнение коклюша — это пневмония, присоединение стафилококковой, стрептококковой, пневмококковой, гемофильной  и синегнойной патогенной микрофлоры.
 Заболевание при тяжелой форме может приводить к длительной гипоксии, которая проявляется в нарушении кровоснабжения головного мозга и миокарда. Это может спровоцировать тяжелые последствия коклюша в виде структурных изменений, в том числе и расширение желудочков и предсердий  сердца, нарушение мозговой активности.

**Вывод 6**: после перенесенного  коклюша, поинтересуйтесь у врача, от каких  инфекций нужно  привить ребенка, чтобы избежать дальнейших осложнений (против гемофильной инфекции, пневмококковой  и гриппа).
Диагностика: Первичный диагноз устанавливается исходя из клинической картины,  общего  анализа  крови. Затем для уточнения диагноза проводится бактериологический посев мокроты или мазок из зева. Для более быстрого установления окончательного диагноза может быть проведен серологический анализ крови на предмет наличия специфических антител.

*Лечение коклюша у детей: что же надо делать и что необходимо знать?*

  Помнить о других людях – о тех, кто был в контакте с Вашим ребенком, и о тех, кто в этом контакте может оказаться – ребёнка необходимо изолировать, сообщить друзьям, что визиты пока нежелательны.

 Выбор антибиотика для лечения (возможных вариантов десятки), а также доза лекарства – это дело врача. Задача родителей - обеспечить попадание назначенного препарата внутрь больного, соблюдать назначенные дозы, кратность и сроки приема. (Убить коклюшную палочку несложно, хотя и не все антибиотики на нее действуют. Но в периоде спазматического кашля заметного эффекта – в виде уменьшения частоты и длительности приступов – вы не увидите. И мы уже понимаем почему:  ведь кашель не из‑за микроба, а из-за поражения клеток кашлевого центра. Главная цель приема антибиотиков в этом периоде – сделать больного не заразным)

 Относится к болезни философски и отдавать себе отчет в том, что коклюш управляем лишь на этапе профилактики. Но, если заболели, – время оказывается одним из главных факторов на пути к выздоровлению, то есть, пока свое не откашляет – ни на какие таблетки надеяться не стоит.

(Так как кашель имеет центральный генез, то есть возникает не из-за воспаления в дыхательных путях, а из-за раздражения центра кашля в мозгу, то отхаркивающие препараты не показаны.

А средства, стимулирующие кашель, - горчичники и банки - противопоказаны.)

 Следует помнить, что приступы кашля могут провоцировать: физическая нагрузка, чихание, жевание, глотание, отрицательные эмоции. Выводы из этих знаний вполне логичны:

– не устраивайте активных игр с беганьем, прыганьем и с  катанием;

– всячески избегайте пыли, удаляйте ребенка из комнаты на время уборки;

– старайтесь, чтобы предлагаемая ребенку пища не требовала особого жевания и уж, по крайней мере, на время болезни, забудьте о жевательных резинках.(С учетом предыдущего пункта, кормление ребенка с коклюшем составляет особую проблему. Для некоторых детей сам процесс поглощения пищи становится настолько страшным, что даже упоминание о еде (например, произнесенная мамой фраза: "пойдем кушать") вызывает приступ кашля. К счастью, это бывает редко, но вот кашель после еды и рвота всем, что съел – явление довольно распространенное. Не следует давать сразу много еды – даже если ребёнок хочет много есть. Чем дольше он будет жевать и чем больше съест – тем больше вероятность и приступа, и рвоты. Поэтому лучше кормить чаще, но понемногу. Есть закономерность: кашель с рвотой после него редко бывает 2 раза подряд, то есть, если после приступа рвота была, то следующие 2‑3 приступа будут легче.)

 Один из самых наиглавнейших факторов в лечении коклюша – правильный ответ на вопрос: "Чем дышать?"  Чем суше воздух и чем теплее в комнате, где находится ребенок,  тем гуще мокрота, тем больше вероятность и увеличения частоты приступов, и развития осложнений. Но ведь традиционные действия при появлении кашля у ребенка заключаются в том, чтобы подержать его дома. И неудивительно, что после месяца кашляния взаперти, без прогулок и свежего воздуха, якобы "бронхит" который, на самом деле, был легким коклюшем, заканчивается воспалением легких.

 Поэтому необходимо понимать и помнить, что свежий воздух является обязательным условием правильной помощи ребенку не только при коклюше, но и при других болезнях, сопровождающихся кашлем: и при бронхите, и при трахеите, и при аллергических поражениях дыхательных путей, и при воспалении легких. Но поскольку упомянутые нами "другие болезни" проходят несравнимо быстрее, чем коклюш, то и отрицательные последствия домашнего режима проявляются не так часто. Таким образом, если уж диагностирован коклюш, то все родственники больного должны быть мобилизованы для того, чтобы по очереди с ребенком гулять. В летнее время нежелательно быть там, где сухо и тепло, необходимо вставать пораньше, - пока влажно и прохладно, и в обязательном порядке подольше гулять перед сном. Важно только не забывать о том, что во время гуляний следует избегать общения с другими детьми. Очень хорошо прогуливаться возле водоемов, если таковые имеются поблизости. А если не имеются, то вообще неплохо было бы уехать туда, где они есть – в деревню к бабушке, на дачу и т.п.

 Любая простуда, любое ОРЗ у ребенка с коклюшем многократно усиливает проявления самого коклюша и многократно увеличивает риск осложнений – всё той же пневмонии. Меры профилактики достаточно стандартны: максимально сократить общение с другими людьми, даже если ребенок уже не заразен, не допускать переохлаждений, простудившихся взрослых изолировать.

 *Никогда нельзя забывать о возможности развития воспаления легких, а мысль о том, что это случилось должна появиться при:*

– повышении температуры тела на второй‑третьей неделе болезни, особенно когда температура повысилась, а насморк при этом не появился;

– внезапном учащении кашля и увеличении длительности приступов после того, как в течение нескольких дней становилось лучше или, по крайней мере, не становилось хуже;

– изменении общего самочувствия – слабость, учащенное дыхание – в промежутках между приступами.

Само собой разумеется, что диагноз воспаления легких поставит врач, если его вызвать, но коклюш ведь длится несколько месяцев, и лечится, чаще всего, в домашних условиях. Нередко бывает так, что родителям не очень удобно часто беспокоить врача, особенно, когда диагноз вполне ясен, и не менее ясно, что для выздоровления нужно время и не малое. Перечисленные выше симптомы помогут родителям своевременно обратиться за помощью.

В подавляющем большинстве случаев коклюш вполне благополучно лечится (или проходит сам по себе) в домашних условиях. Но иногда без лечения в стационаре больницы не обойтись. *Госпитализация необходима в следующих случаях:*

а) – коклюш у детей первого года жизни и особенно первого полугодия (!) – очень высок риск осложнений, да и само заболевание в этом возрасте почти всегда протекает весьма тяжело;

б) – вне зависимости от возраста, когда имеет место развитие осложнений или когда на фоне кашля появляются остановки дыхания.

 Вполне логично заметить следующее: никто и никогда не будет держать малыша в больнице до полного выздоровления. Но и врач больницы, и родители ребенка, прежде чем попрощаться друг с другом, должны быть уверены, что болезнь свой пик миновала (нет остановок дыхания, прошли осложнения, в течение нескольких дней количество приступов кашля стало уменьшаться).

 Антибиотиками и свежим воздухом лечение коклюша, разумеется, не ограничивается. Среди огромного арсенала лекарственных препаратов, помогающих при кашле, нет ни одного, способного мгновенно облегчить течение болезни, но выбор конкретного лекарства – дело врача. Родители должны знать следующее: даже если, с Вашей точки зрения, назначенное лекарство, например, бромгексин, не помогает вообще, это вовсе не говорит о нецелесообразности его приема. Дело в том, что механизм действия большинства отхаркивающих средств (и упомянутого нами бромгексина в том числе) основан на разжижении мокроты. Кашлять ребенок реже не станет, но вероятность осложнений уменьшится в несколько раз, поскольку именно густая слизь, нарушающая проходимость бронхов, и является главной причиной развития воспаления легких

**Профилактика коклюша.**

 Коклюш у детей в последнее время приобретает все большую распространенность в виду большого количества отказов от  вакцинации от этой инфекции. Данная прививка предусмотрена в национальном календаре вакцинации детей. Однако многие родители считают данное мероприятие нецелесообразным и опасным. Следует отметить, что, из трех компонентов этой вакцины, коклюшный переносится наиболее тяжело: то есть именно с ним чаще всего бывают связаны все те неприятные ощущения, которые испытывает ребенок после вакцинации (недомогание, повышение температуры, снижение аппетита). Имея в виду именно эти проявления, родители сознательно отказываются от вакцинации АКДС.

 Согласно национальному календарю прививок вакцинация против коклюша проводится трехкратно в 3; 4,5 и 6 месяцев, с однократной ревакцинацией в возрасте 18 месяцев. Прививка защищает от этой болезни в раннем возрасте, когда она наиболее опасна. В России, наряду с отечественной вакциной АКДС (ассоциированный коклюшно-дифтерийно-столбнячный анатоксин), зарегистрированы зарубежные аналоги – ацеллюлярные вакцины «Пентаксим» «Тетракок», «Инфанрикс» и «Инфанрикс гекса».Определиться какой            именно вакциной нужно прививать Вашего ребенка поможет участковый врач.

**Вывод 7**: Не отказывайтесь от вакцинации свих детей. Именно вакцинация - является единственным надежным средством профилактики коклюша!

Конечно,  привитые дети в  старшем  возрасте  могут заболеть  коклюшем, но заболевание протекает  несравнимо легче. Легче настолько, что диагноз "коклюш" устанавливается в десятки раз реже, чем это заболевание встречается на самом деле и  протекает как банальное легкое ОРЗ без развития осложнений.