

*Акиншева А. С.*

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы отмечается рост заболеваемости коклюшем среди не привитых детей раннего возраста и детей, находящихся в позднем поствакцинальном периоде. Этому способствует снижение эпидемической настороженности врачей в отношении данной инфекции, а также сложности дифференциальной диагностики с заболеваниями, имеющими коклюшеподобный кашель.

**Цель:** изучить клинико-диагностические особенности коклюша у детей на современном этапе.

**Задачи:**

1 Оценить клинические особенности течения коклюша у привитых и не привитых детей на современном этапе.

2 Определить диагностические критерии коклюша у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 30 «Медицинских карт стационарного пациента» детей, находившихся на лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска в 2013 году с диагнозом «Коклюш». Дети были в возрасте от 2 месяцев до 17 лет, из них 14 мальчиков и 16 девочек. Полученные результаты обработаны с использованием методов математической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что в исследуемой группе преобладали дети старше 1,5 лет – 19 (63 %), из них старше 6 лет – 11 (57 %). Методом ИФА коклюш был диагностирован у 83 % пациентов, методом ПЦР – у 40 %, обоими методами – у 27 %. При выяснении иммунологического статуса выявлено, что 40 % детей получили полный курс вакцинации против коклюша, 10 % - не закончили вакцинацию, 30 % - были не привитые, 20 % - дети без данных о прививочном статусе. Все пациенты поступали в стационар в состоянии средней степени тяжести. В клинической картине заболевания, вне зависимости от возраста и прививочного статуса, преобладал сухой нарастающий приступообразный кашель, который у 57 % пациентов заканчивался рвотой или отхождением стекловидной мокроты. У 46 % детей имело место повышение температуры до субфебрильных цифр, при этом только у 15 % пациентов отмечались симптомы острого ринита или затрудненного носового дыхания.

В периферической крови лейкоцитоз был выявлен в 63 % случаев, а лимфоцитоз – лишь в 30 % исследований, повышение СОЭ отмечено в 20 %.

**Выводы:**

1 Заболевание на современном этапе характеризуется средней степенью тяжести, характерным приступообразным кашлем и сопровождается у 46 % пациентов субфебрилитетом.

2 Для большинства пациентов остается характерным лейкоцитоз в гемограмме, а лимфоцитоз имеет место только у каждого третьего обследованного.