

Зарецкая М.П.

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сергиенко Е.Н

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Исследование коклюша у детей остается актуальной проблемой в настоящее время в связи с нестабильной эпидемиологической ситуацией после пандемии Covid-19 и возрастания числа заболевших, несмотря на широкое распространение вакцинации.

Цель: выяснить эпидемиологический анамнез, прививочный статус, особенности клинического течения, методов диагностики и лечения у детей разных возрастов, перенесших коклюшную инфекцию в постпандемийный период.

Материалы и методы. Для исследования были изучены данные 20 пациентов, в возрасте от 1 месяца до 16 лет, находящиеся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период с января 2023 года по декабрь 2023 года, из них девочек было – 7 (35%), мальчиков было – 13 (65%). Была проанализирована возрастная структура, эпидемиологический анамнез, прививочный статус, варианты клинического течения, методы диагностики лечения.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования 20 пациентов, доля детей в возрасте 1 месяц-1 год была 20% (4 случая), 1-3 года составила 7 пациентов (35%), с 4 до 6 лет – 1 ребенок (5%), с 7 до 9 – 2 пациента (10%), с 10 до 13 – 4 случая (20%) и с 14 до 16 – 2 ребенка (10%). Прививочный статус данных пациентов в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок РБ: вакцинированы 4 дозами – 4 ребенка (20%), вакцинированные 1 дозой – 2 ребенка (10%), медицинский отвод – 4 ребенка (20%), отказ матери – 8 детей (40%), не успели по возрасту – 2 детей (10%). Эпидемиологический анамнез исследуемых пациентов: у 11 детей (55%) был контакт со старшими детьми, имеющими продолжительный кашель; 2 детей (10%) находились на лечении в других УЗ; 1 ребенок (5%) находился за границей; 1 ребенок (5%) был в контакте с мамой, имеющей ОРИ; 1 ребенок (5%) был в контакте с ребенком, больным коклюшом; у 4 детей (20%) эпидемиологический анамнез без особенностей. Форма клинического течения у всех 20 детей (100%) типичная, период спазматического кашля, по степени тяжести: средняя – у 18 детей (90%), тяжелая – 2 детей (10%). Для диагностики коклюша были использованы: биологический метод (полимеразная цепная реакция (ПЦР)) – проведено у 15 детей (75%), из которых была выявлена ДНК *Bordetella pertussis* у 6 детей (40%); серологический метод (иммуноферментный анализ (ИФА)) был проведен у 15 детей (75%) и у всех 15(100%) пациентов был выделен диагностически значимый титр IgG. При исследовании показателей общего анализа крови, были выявлены изменения: лейкоцитоз (характерен для данной инфекции) обнаружен у 15 пациентов (75%), лимфоцитозу – 10 пациентов (50%), лимфопения – у 4 детей (20%), СОЭ у 19 детей (95%) было без изменений. Для лечения данной инфекции использовались антибиотики группы макролидов: кларитромицин – 12 детей (60%), азитромицин – 5 детей (25%), цефтриаксон с азитромицином – 1 ребенок (5%), отказ матери от лечения – 1 ребенок (5%), не показана антибактериальная терапия в связи с поздним периодом заболевания – 1 ребенок (5%).

Выводы. В результате данного исследования было установлено, что коклюшная инфекция чаще всего встречается у детей в возрасте от 1 месяца до 1 года и от 10 до 13 лет, доля полностью вакцинированных детей против коклюша составляла 20%, что свидетельствует о необходимости улучшения вакцинальной кампании. Было выявлено, что контакт с больными старшими детьми (55%) был наиболее распространенным фактором риска, связанным с заболеванием. Клиническое течение инфекции было типичным, в основном средней степени тяжести. Для диагностики коклюша использовались ПЦР и ИФА, большей точностью обладал метод ИФА. Были обнаружены типичные изменения в анализах крови, характерные для коклюшной инфекции. Для лечения применялись антибиотики, в основном макролиды.