

Афанасенко М.А.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

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

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации и
переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На фоне снижения заболеваемости коклюшем в наши дни неизменно наблюдаются новые вспышки заболевания из-за снижения иммунитета, отказа от вакцинации, атипичных форм течения болезни, что обуславливает необходимость изучения особенностей течения коклюша у детей на современном этапе.

Цель: оценить клинико-лабораторные особенности коклюша у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 67 «Медицинских карт стационарного пациента», пролеченных в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в 2024 г. с коклюшем, из них – 26(39%) мальчиков и 41(61%) девочка. Возраст пациента варьировал от 24 дней до 17 лет (средний возраст $4,1 \pm 0,58$ года). Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа (до 1 года) – 27(40%) детей (ср. возраст $5,2 \pm 0,71$ месяцев), 2 группа (1 – 5 лет) – 21(31%) человек (ср. возраст $2,8 \pm 0,32$ года) и 3 группа (6 – 17 лет) – 19(29%) детей (средний возраст $10,7 \pm 0,75$ лет). Диагноз верифицировался генно-молекулярным (ПЦР) и серологическим (ИФА) методами. Статистическая обработка данных проводилась с помощью «STATISTICA 12.0».

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных пациентов большинство (54%) составили не вакцинированные дети только менее половины (46%) были вакцинированы. Большинство детей поступили по направлениям – врача педиатра (54%) и бригады скорой медицинской помощи (27%) и только 19% обратились самостоятельно. При этом в направительных диагнозах «Коклюш(?)» был выставлен только в 37% случаев, что свидетельствует о низкой настороженности врачей. Пик госпитализаций наблюдался в зимний (43%) и весенний периоды (40%). При поступлении у большинства (72%) детей имела место среднетяжелая степень тяжести болезни, в 19,4% – легкая и в 9% случаев (все они не вакцинированы) – тяжелая степень. Среднее значение температуры тела в общей группе составило $36,59 \pm 0,02^\circ\text{C}$, при этом у трети пациентов (34%) наблюдалось повышение до субфебрильных цифр, а у 15% детей – до фебрильных значений в течение 3 суток. У всех обследованных имел место сухой кашель, для большинства детей (73%) были характерны катаральные проявления. Длительность катарального периода составила 10 – 14 дней ($10,4 \pm 1,16$ дня), при этом было отмечено, что чем меньше возраст пациента, тем короче катаральный период (у 1 группы – $7,4 \pm 1,08$ дня, у 2 группы – $10,9 \pm 1,79$ дня, у 3 гр. – $14,1 \pm 3,11$ дня, $r = 0,34$). У 58,2% детей приступы кашля наблюдались преимущественно в ночное время. При этом у большинства (55%) пациентов приступ кашля заканчивался отделением вязкой мокроты, у 30% – рвотой, у 15% пациентов – апноэ. В гемограмме отмечался лейкоцитоз ($19,9 \pm 1,46 \times 10^9/\text{мл}$), лимфоцитоз ($62,1 \pm 1,84\%$). При этом у детей 1 и 2 групп по сравнению с 3 группой имело место достоверное повышение лейкоцитов ($p < 0,05$) и лимфоцитов ($p < 0,001$). СОЭ и СРБ были в пределах нормальных значений ($12,3 \pm 1,29$ мм/ч и $4,4 \pm 1,57$ мг/л, соответственно), при этом у детей старше 1 года уровень СОЭ был достоверно выше, чем у пациентов 1 группы ($p < 0,05$).

Выводы. Имеет место низкая настороженность врачей в отношении коклюша. Коклюшем чаще заболевают не вакцинированные дети в зимне-весенний период. Современное течение коклюша характеризуется средней (72%) и легкой (19,4%) степенью тяжести заболевания, отсутствием температурной реакции, сухим навязчивым кашлем, приобретающим характер спастического на $10,4 \pm 1,16$ день, преимущественно в ночное время. В гемограмме характерны лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальное значение СОЭ, СРБ, при этом лейкоцитоз и лимфоцитоз более характерны для детей до 6 лет, в то время как повышение уровня СОЭ больше имеет место у детей старше 6 лет ($p < 0,05$).