

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Манкевич Р.Н., Акиншьева А.С.

*Учреждение здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница»,
Минск, Республика Беларусь*

Реферат. В статье отражены наиболее характерные клинико-диагностические особенности коклюша у детей на современном этапе с учетом их вакцинального статуса.

Ключевые слова: коклюш, дети.

Summary. The most characteristic clinical and diagnostic features of pertussis at children at the present stage in view of their vaccination status are reflected.

Keywords: pertussis, children.

Введение. В последние годы отмечается интенсивный рост заболеваемости коклюшем среди непривитых детей раннего возраста и детей, находящихся в позднем поствакцинальном периоде [2, 4–5]. Подъему заболеваемости способствует снижение эпидемической настроженности врачей в отношении данной инфекции, а также увеличение количества стертых и легких форм коклюша и сложность дифференциальной диагностики с заболеваниями, имеющими коклюшеподобный кашель [1, 3].

Цель исследования — изучение клинико-диагностических особенностей коклюша у детей на современном этапе.

Задачи исследования:

1. Выявить характерные особенности клинической картины коклюша у детей на современной этапе.
2. Сравнить клинико-диагностические особенности коклюша у вакцинированных и невакцинированных детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 «Медицинских карт стационарного пациента» детей, находившихся на лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска в 2013–2014 гг. с диагнозом «коклюш». Их них девочек — 33 (55%), мальчиков — 27 (45%). Возраст пациентов составил от 1 мес. до 17 лет (средний возраст — $5,73 \pm 0,59$ года), 23% (14 человек) составили дети до 1 года, 77% (46 человек) — старше 1 года. Из исследования были исключены пациенты с положительными лабораторными пробами на хламидийную и микоплазменную инфекцию. Обработку данных, полученных в результате исследований, проводили традиционными методами математической статистики с использованием стандартного обеспечения для IBM PC (пакет прикладных программ «Биостатистика» и «Excel 2010»). Рассчитывали средние величины (M, P) и их ошибки (m, p). Достоверность различий между группами оценивали с помощью критерия t Стьюдента (сведения считали достоверными начиная с $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. При анализе было выявлено, что более половины госпитализированных детей (57%) поступило в стационар по направлению детской поликлиники или детской больницы, 28% пациентов доставлено бригадой скорой медицинской помощи и 15% пациентов обратились за помощью самостоятельно. При этом при оценке направительных диагнозов диагноз «Коклюш(?)» был выставлен лишь 23% пациентов, в приемном отделении ГДИКБ — 35% пациентов, у большинства же в направлении были указаны другие нозологии — острая респираторная инфекция, пневмония, острый бронхит и т. д. Все это свидетельствует о низкой настороженности врачей поликлинического звена и скорой медицинской помощи в отношении коклюша. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $10,88 \pm 0,64$ сут.

Пик госпитализаций пациентов с коклюшем наблюдался в зимний период и составил 44%, осенью госпитализировано 20%, весной — 19%, летом — 17% пациентов.

Пациенты обращались в стационар преимущественно на $21,6 \pm 2,5$ сут от начала заболевания в состоянии средней степени тяжести. Клиническая картина начального периода болезни разворачивалась постепенно, с сухого навязчивого кашля, который в течение $10,3 \pm 1,14$ дня приобретал характер спастического. У 36 пациентов (60%) заболевание протекало без подъема температуры, у 24 детей (40%) сопровождалось субфебрилитетом. В периоде разгара у всех пациентов отмечался приступообразный, малопродуктивный кашель. Репризы имели место у трети обследованных (33,3%), у большинства пациентов (56,7%) приступ кашля оканчивался рвотой, в меньшем количестве — отхождением густой стекловидной мокроты (35%). Часто заболевание сопровождалось катаральными проявлениями со стороны верхних дыхательных путей в виде затрудненного носового дыхания или серозных выделений из носа (64% пациентов). При аускультации легких у всех пациентов (100%) выслушивалось жесткое дыхание и при этом у половины (50%) из них — необильные сухие хрипы. При перкуссии коробочный оттенок легочного звука был отмечен лишь у 20% пациентов.

Всем детям в приемном отделении при поступлении был выполнен общий анализ крови (ОАК). Контрольный ОАК выполнен 77% пациентов.

При поступлении ($21,6 \pm 2,5$ сут) в стационар в гемограмме у пациентов имело место достоверное повышение уровня лейкоцитов ($12,35 \pm 0,94$ против $9,75 \pm 0,56$ при выписке, $p < 0,05$), у детей до 5 лет — сегментоядерных нейтрофилов ($32,66 \pm 2,56$ против $24,77 \pm 2,01$ при выписке, $p < 0,05$).

Лабораторная диагностика коклюша включала иммуноферментный анализ (ИФА), полимеразную цепную реакцию (ПЦР) и бактериологический метод. ИФА был проведен 54 пациентам (90%), среди них положительные IgM обнаружены у 25 пациентов (42%). ПЦР проведена на 32 пациентам (53%), ДНК *Bordetella Pertussis* обнаружена в 66% случаев. Определение возбудителя бактериологическим методом проводилось 20 пациентам (33,3%) и в 100% исследований дало отрицательный результат. На догоспитальном этапе большинство пациентов (57%) получали антибактериальную терапию.

ПЦР и бактериологическое исследование выполнялись на $21,6 \pm 2,5$ сут от начала заболевания и на $5,6 \pm 0,34$ сут от окончания амбулаторной антибактериальной терапии. Таким образом, у 57% пациентов, несмотря на прием антибактериальных средств, удалось выявить ДНК *B. Pertussis*.

Среди всех обследованных на долю вакцинированных пришлось 42 ребенка (70%), из них 18 мальчиков (43%) и 24 девочки (57%), и только 18 пациентов (30%) не имели прививки против коклюша, из них 9 мальчиков (50%) и 9 девочек (50%). Средний возраст вакцинированных детей составил $7,2 \pm 0,7$ года, невакцинированных — $23 \pm 7,41$ мес.

В клинической картине коклюша у вакцинированных и невакцинированных детей был выявлен ряд отличий. Приступы кашля у вакцинированных детей гораздо чаще заканчивались рвотой (61%) и сопровождались катаральными проявлениями (68%), репризы отмечались только у 29% пациентов, отхождение густой стекловидной мокроты по окончании приступа лишь у 32% пациентов. Для невакцинированных детей были менее характерны катаральные проявления (32%), кашель сопровождался репризами у 42% пациентов, а приступ заканчивался в 47% случаев рвотой или в 42% случаев — отхождением густой стекловидной мокроты. Температура в обеих группах в большинстве (56 и 60% соответственно) не повышалась.

Заключение. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. В настоящее время снижена настороженность врачей амбулаторного звена в отношении коклюша.

2. На современном этапе для коклюша характерно:

- в начальном периоде — постепенное начало заболевания; сухой навязчивый кашель, приобретающий характер спастического; редко — субфебрилитет (40%);

- в периоде разгара — состояние средней степени тяжести, приступообразный, малопродуктивный кашель; катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей (64%), рвота по окончании приступа (56,7%); редко — репризы (33,3%) и отхождение густой стекловидной мокроты (35%); перкуторно — легочной звук (80%), аускультативно в легких: жесткое дыхание (100%) и сухие хрипы (50%). В ОАК — лейкоцитоз, нормальная скорость оседания эритроцитов.

3. Чаще заболевание встречается среди вакцинированных детей в возрасте $7,2 \pm 0,7$ года и характеризуется сухим навязчивым приступообразным кашлем (100%), заканчивающимся рвотой (61%) и сопровождающимся катаральными проявлениями (68%).

4. Несмотря на антибактериальную терапию, *B. Pertussis* определяется из носоглотки методом ПЦР у большинства пациентов даже на $21,6 \pm 2,5$ сут от начала заболевания, что, вероятно, свидетельствует о нечувствительности микроорганизма к используемым антибактериальным средствам.

Литература

1. Бабаченко, И.В. Клинико-лабораторные особенности коклюшной инфекции у детей в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2007. — 36 с.

2. Вакцины для профилактики коклюша (Позиция ВОЗ) // Педиатр. фармакология. — 2008. — № 1. — С. 91–94.

3. Клинико-эпидемиологическая характеристика современного коклюша / А.Г. Герасимова [и др.] // Вакцинация. — 2004. — № 5 (35). — С. 4–5.

4. Протасеня И.И. Сравнительная характеристика коклюша у привитых и непривитых детей / И.И. Протасеня, В.П. Молочный // Вакцинопрофилактика, иммунотерапия, иммунокоррекция: тез. Всерос. науч.-практ. конф. — М., 2004. — С. 91.

5. Селезнева, Т.С. Мониторинг иммуноструктуры детского населения к коклюшу в современных условиях // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2009. — № 2. — С. 45–48.