

МЕТОДЫ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША

Астапов А.А., Гаврилова О.А.

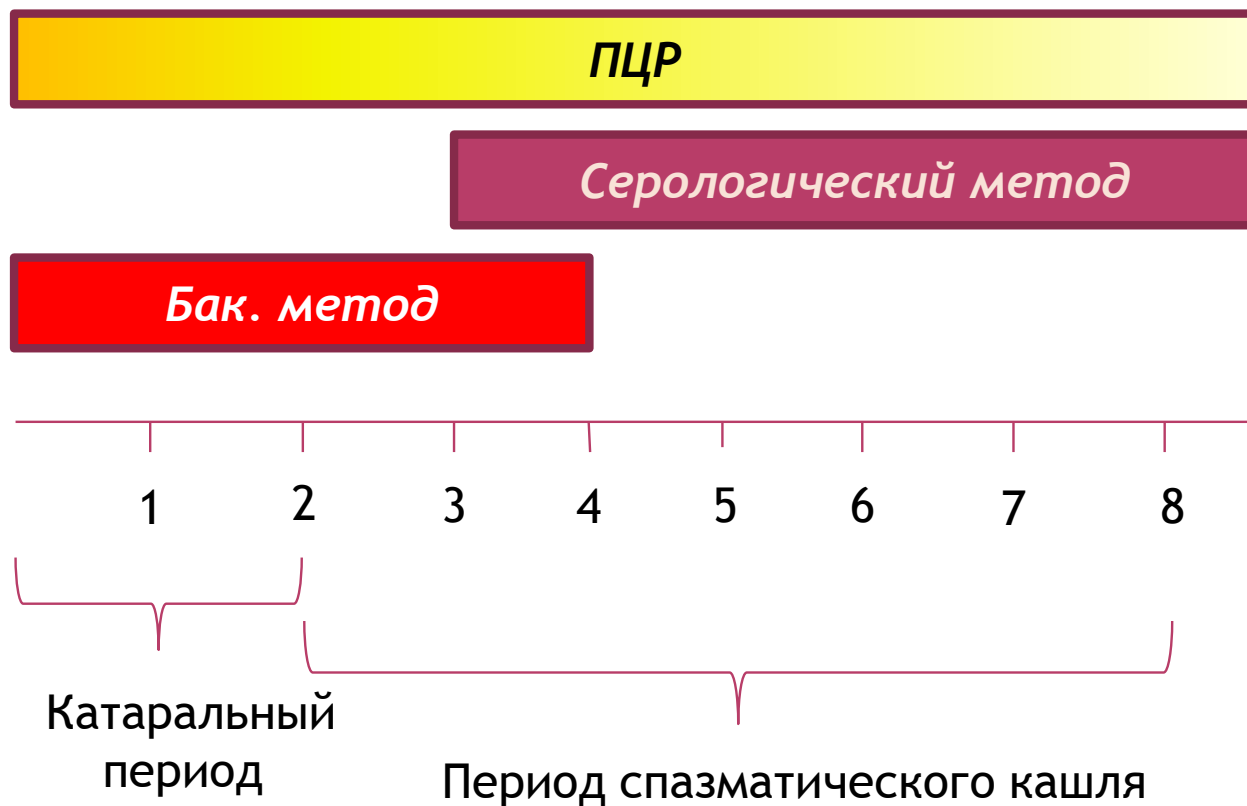
УО «Белорусский государственный
медицинский университет»
Кафедра детских инфекционных болезней

*Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г.*

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ КОКЛЮШЕМ В РБ

Год	Всего детей 0-17 лет		Дети 0-2 лет		Дети 3-6 лет		Дети 7-14 лет	
	Абс.	Отн., на 100 тыс	Абс.	Отн., на 100 тыс.	Абс.	Отн., на 100 тыс.	Абс.	Отн., на 100 тыс.
2012	562	31,4	238	72,7	146	34,6	168	22,4
2013	178	9,8	67	19,9	52	11,9	54	7,2

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ГДИКБ, И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ



ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ

- Бактериологический метод

«Золотой» стандарт диагностики

Эффективен в ранние сроки (до начала АБ-терапии)

Длительный (5-7 дней)

- Серологический метод

ИФА, РА, РНГА

Поздняя ретроспективная диагностика

Информативны только парные сыворотки с интервалом 10-14 дней, выраженная сероконверсия (увеличение или уменьшение титра в 4 и более раза) - привитые и взрослые.

Максимальный уровень IgG - к 6-8 неделе

Диагностический титр при однократном обследовании 1:80 (непривитые, неболевшие)

- ПЦР

Быстрый (4-6 часов), но дорогостоящий

Максимальная эффективность на 1-3 неделе заболевания, далее снижается

Лечение АБ может давать ложноотрицательные результаты

Особенности периодов заболевания

Периоды, время	Характерные черты	Дифференциальная диагностика	Методы лабораторной диагностики
Инкубационный, до 14 дн.	-	-	-
Катаральный, 1-2 нед.	Субфебрилитет, сухой→влажный кашель, усиливающийся к вечеру, незначительные катаральные явления	БРА, инородное тело ВДП, респираторный хламидиоз, микоплазмоз, аллергозы, пневмония, обструктивный синдром	Бактериологический мазок двукратно (метод кашлевых пластинок, метод заднеглоточного тампона) ПЦР
Спазматического кашля, 2-8 нед.	Аура, репризы, травма уздечки языка, посткашлевая рвота, кашель больше вечером, ночью	парагрипп, РС-инфекция	Бактериологический метод ПЦР Серологический метод
Реконвалесценции до 6 мес.	Редкие приступы кашля, повышенная возбудимость		

ЛАБОРАТОРНЫЕ ЧЕРТЫ

- (гипер)лейкоцитоз
- лимфоцитоз
- N СОЭ

Лейкоцитоз у пациентов, перенесших коклюш
(стац. лечение в ГДИКБ в 2011, 2012 гг.):

Есть: 68,2%

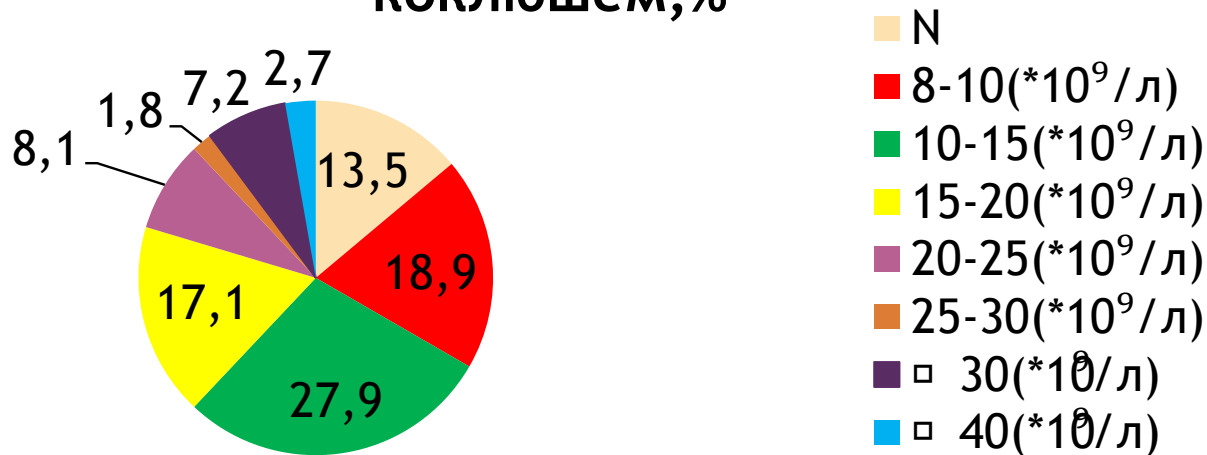
Нет: 31,8%,

из них по анамнестическим данным

62,7% привиты,

37,3% не привиты

Уровень лейкоцитов у пациентов с коклюшем, %



Уровень лейкоцитов в ОАК у пациентов с коклюшем в разных возрастных группах

Возраст пациентов	Лейкоцитоз,%	Н уровень лейкоцитов, %
0-3 мес	78,6	21,4
3-6 мес	83,3	16,7
7-12 мес	100	0
1-2 г	80,9	19,1
3-6 л	60,9	39,1
7-14 л	40	60
15-17 л	0	100