

Васильева Е.Д.

КОКЛЮШНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ: ВАКЦИНАЦИЯ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ластовка И.Н.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Коклюшная инфекция в детском возрасте занимает одно из ведущих мест среди вакциноуправляемых инфекций в Республике Беларусь (РБ). Несмотря на широкий охват прививками, случаи коклюша регистрируются среди детей, в том числе, вакцинированных по Национальному календарю вакцинации РБ.

Цель: выяснить прививочный статус детей дошкольного и школьного возрастов, перенесших коклюшную инфекцию, проанализировать современные методы диагностики и лечения коклюша у детей.

Материалы и методы. Для исследования было изучены данные 140 пациентов, 5 - 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период с января 2017 года по май 2021 года из них мальчиков было - 65 (46,4%), девочек – 75 (53,6%). Была проанализирована возрастная структура, прививочный статус, современные методы диагностики коклюша у детей и проводимое лечение.

Результаты и их обсуждение. Из 140 исследованных пациентов, доля детей в возрасте 5-7 лет составила 19,3% (27 пациентов), 8-10 лет – 18,6% (26 пациентов), 11-13 лет – 32,1% (45 пациентов), 14-17 лет – 30% (42 пациента). Различий по половому признаку во время исследования выявлено не было, $p > 0,05$. Прививочный статус исследованных пациентов был следующим: привиты согласно Национальному календарю профилактических прививок РБ – 107 детей (76,4%), 33 (23,6%) – не были привиты против коклюша. Для диагностики инфекции, вызванной *Bordetella pertussis*, у детей использовались такие методы исследования, как: лабораторные (полимеразная цепная реакция (ПЦР), серологический метод (ИФА)), гематологический и клинко-эпидемиологический методы. Методом ПЦР было подтверждено 47 случаев (33,6%), серологическим методом - 90 случаев (64,3%) и 3 случая (2,1%) коклюшной инфекции было уставлено клинко-эпидемиологически, без лабораторного подтверждения. При серологическом методе исследования IgM в сыворотке крови был определен у 19 пациентов, а IgG – у 86 пациентов, при этом титры антител колебались от 90 МЕ/мл до 600 МЕ/мл (диагностически значимым считается от 100 МЕ/мл). По данным гематологической диагностики характерные для коклюшной инфекции лейкоцитоз с лимфоцитозом были выявлены у 36 пациентов (25,7%), у 12 пациентов (8,6%) отмечается изолированная лимфопения и у 92 пациентов (65,7%) клинко-анализ крови без изменений. Для лечения коклюша у детей преимущественно использовались антибиотики группы макролидов: кларитромицин – 77 пациентов (55%), азитромицин – 12 пациентов (8,6%), спирамицин – 19 пациентов (13,6%), ровамицин – 3 пациента (2,1%). 23 пациента (16,4%) велись без антибиотикотерапии и у 6 пациентов (4,3%) использовались антибиотики группы защищенных пенициллинов.

Выводы: по данным проведенной работы было выявлено, что в дошкольном и школьном возрастах коклюшем болеют преимущественно дети в возрасте 11-17 лет, $p < 0,05$, при этом доля привитых против коклюша детей составляет 76,4%. Это свидетельствует о том, что с течением времени защита после вакцинации снижается и необходимо введение бустера против коклюша в дошкольном и подростковом возрасте. В исследовании выявлено, что в стационаре для диагностики коклюшной инфекции, используют преимущественно ИФА, реже метод ПЦР, это зависит от срока поступления ребенка в стационар с момента начала болезни. Типичная для коклюша гемограмма у исследованной группы не выражена, преобладали нормальные показатели общего анализа крови, $p < 0,05$, что необходимо учитывать при диагностике и установлении диагноза. Антибиотиками выбора для лечения коклюша у детей являются макролиды.