**Профилактика коклюша**

**Коклюш** – это острая инфекция, которую провоцируют бактерии группы бордетелл.

Среди ключевых проявлений выделяются **длительное поражение дыхательных путей**, из-за чего на протяжении 6-8 недель подряд возникает сильный кашель в виде специфических приступов – реприз. Ранее эту инфекцию за длительность проявлений называли стодневным кашлем.

Коклюш **особенно опасен у детей раннего возраста**, до года может приводить даже к летальным исходам, а у взрослых приводит к длительному атипичному кашлю.

Возбудителем инфекции является бактерия – коклюшная палочка (по латыни Bordetella pertussis). Организм реагирует раздражением дыхательных путей и длительным воспалением на антигены и токсины, выделяемые этим микробом.

Сама коклюшная палочка неустойчива к внешним факторам, чувствительна к ультрафиолету и средствам дезинфекции.

Болеют только люди, **источником бактерий** могут быть больные коклюшем взрослые, подростки или дети, носители, у которых нет симптомов.

Важно знать, как передается болезнь: **с частицами слизи и слюны из носоглотки и дыхательных путей при тесном общении, кашле, крике, чихании**.

**Особенно опасны носители инфекции** – они не болеют сами, но могут распространять бактерии окружающим.

**Чаще заражаются в семьях или детских коллективах, поскольку нужен достаточно тесный и длительный контакт**.

**Если ребенок или взрослый не имеет иммунитета к коклюшу, он заболеет с вероятностью до 90%.**

Особенно часто регистрируются вспышки в холодное время года.

**Тяжелее всех болеют дети до 4-5 лет, у них инфекция протекает в ее классическом виде.** У взрослых и подростков обычно проявляется затяжной кашель, имеющий характер приступов, но без типичных реприз и рвоты.

Нередко это заболевание принимают за другие виды болезней и не выявляют, лечат как бронхит или ларингит, трахеит.

Существует несколько видов классификации коклюша в зависимости от определенных критериев.

**По степени тяжести можно выделить**:

-легкое течение с типичными репризами, частота которых не превышает 15-ти в сутки;

-среднюю тяжесть заболевания – приступы кашля с репризами возникают с частотой от 15 до 25 за сутки;

-тяжелое течение – частота реприз превышает 25 в сутки, приступы кашля могут возникать каждые 15-20 минут.

**Исходя из формы инфекции, можно выделить**:

1. Типичный коклюш с характерными приступами спазматического кашля (репризами), поэтапным развертыванием и угасанием симптомов.

2. Атипичную форму коклюша – это нетипичные кашлевые приступы или легкое покашливание, нет классической смены периодов заболевания. Период кашля не превышает 50 суток, составляя в среднем около месяца. Сам кашель по характеру сухой, навязчивый, с напряжением лица. Приступы чаще возникают ночью, усиливаются ко второй неделе. На фоне волнения, плача ребенка могут возникать единичные типичные приступы, либо они проявляются при наслоении вторичных ОРВИ.

При данной форме болезни обычно возникает высокая температура, но местные симптомы выражены слабо.

**Все признаки коклюша по этапности развития можно разделить на стадии:**

- Период инкубации длится примерно от 3 до 14 дней. Никаких симптомов не проявляется, жалоб нет.

- Катаральный период длится примерно 10-13 дней. Симптомы напоминают обычные ОРВИ, нет характерных проявлений, есть только общие признаки.

- Период пароксизмов или спазматический этап (длится до 4-6 недель). Все проявления резко выражены, приступы возникают несколько раз в день, признаки нарастают, достигают своего пика и затем идут на спад.

- Период выздоровления (обратное развитие симптомов) – кашлевые приступы становятся все менее частыми, общее состояние улучшается. В раннем периоде реконвалесценции кашель еще сохраняется, он длится до 8 недель, в позднем периоде восстанавливается целостность дыхательных путей  .

С**пециалисты**  выделяют типичные симптомы, которые, так или иначе, выявляются у любого ребенка.

**С момента попадания коклюшной палочки до первых проявлений может пройти до двух недель**. На протяжении этого времени у больного нет никаких жалоб, но к концу периода инкубации ребенок или взрослый становится заразным для окружающих. Это связано с тем, что накопленные коклюшные палочки начинают активно выделяться из организма при кашле, чихании, плаче, крике. Болезнь начинается постепенно, температура повышается незначительно, синдром интоксикации выражен слабо.

Постепенно по мере того, как развивается заболевание, начинают проявляться следующие **признаки:**

- респираторная симптоматика – легкий насморк со слизистым отделяемым, кашель;

-синдром интоксикации умеренный, типична субфебрильная температура, кратковременного характера. Если вдруг появляется высокая температура, нужно искать осложнения, включая пневмонию.

Заболевание начинается с легкого насморка, но постепенно кашель не уменьшается, а нарастает. К концу второй недели кашель приобретает характер мучительного, имеет вид приступов с развитием типичных реприз, включающих затрудненный вдох и временные остановки дыхания. Репризы имеют форму множественных кашлевых толчков, которые завершаются глубоким судорожным вдохом, который сопровождается типичным звуком – «петушиным криком». На фоне кашлевого приступа лицо ребенка синеет, при кашле язык высовывается и направлен вверх, возможны надрывы уздечки и кровоизлияния на коже век и в области склеры. Каждый приступ включает в себя от 2-3 до 15 реприз. Нередко приступы завершаются рвотой с отхождением маленького комочка мокроты.

Если приступы частые, страдает аппетит и сон, ухудшается общее состояние, теряется вес, возможно отставание в нервно-психическом развитии. Особенно это опасно для детей первого года жизни. Если врач прослушает легкие, слышно жесткое дыхание, без хрипов.

Если иммунитет ребенка функционирует полноценно, он получает полный комплекс лечебных мероприятий, осложнения бывают редко.

**Среди ключевых осложнений инфекции могут выделяться:**

-проблемы с легкими, включая пневмонию и плеврит;

-отит с формированием глухоты и разрывом перепонки;

-кровотечения из носа, кровоизлияния в область сетчатки и мозга;

-пупочные, паховые грыжи;

-приступы судорог, развитие эпилептических припадков;

-неврозы.

Прогноз благоприятный, но заболевание длится долго.

Для предотвращения болезни современные клинические рекомендации предусматривают вакцинацию против коклюша. **Вакцину вводят детям на первом году жизни трижды, в возрасте 2,3 и 4 месяцев, затем проводится ревакцинация в возрасте 18 месяцев**. Затем коклюшный компонент уже не вводится.