

# КОКЛЮШ

## семинар

*Методические рекомендации по  
организации профилактических и  
противоэпидемических мероприятий  
по коклюшу*

Семинар подготовили:  
Жданов В.А., Кашпур Е.М.

# Клинические признаки коклюша

\* Приступообразный кашель, сопровождаемый гиперемией, цианозом лица, слезотечением, репризами, рвотой, усиливающимися в ночное время, после физической и эмоциональной нагрузки:

легкая форма до 15 приступов в сутки, средняя - от 16 до 25, тяжелая - 30 и более;

\* Слабовыраженные катаральные явления и отсутствие повышения температуры в период спазматического кашля;

\* Продрома, характеризующаяся непродуктивным кашлем с постепенным усилением и приобретением спазматического характера на 2-3 неделе заболевания;

\* Лейко- и лимфоцитоз – 20-70 тыс. в 1 мм<sup>3</sup> периферической крови при сниженной или нормальной СОЭ;

\* Изменения со стороны бронхолегочной системы: вздутие легочной ткани, жесткое дыхание, отделение вязкой прозрачной мокроты на рентгенограмме, усиление бронхо-сосудистого рисунка, очаговые тени в нижне-медиальных отделах легких.

\* следует дифференцировать сходный кашель при аденовирусной инфекции, вирусной пневмонии, инфекционном мононуклеозе и др.

# Схема патогенеза коклюша

Носитель *B. pertussis*



***Коклюш, кровоизлияния в конъюнктиву  
обеих глазных яблок***



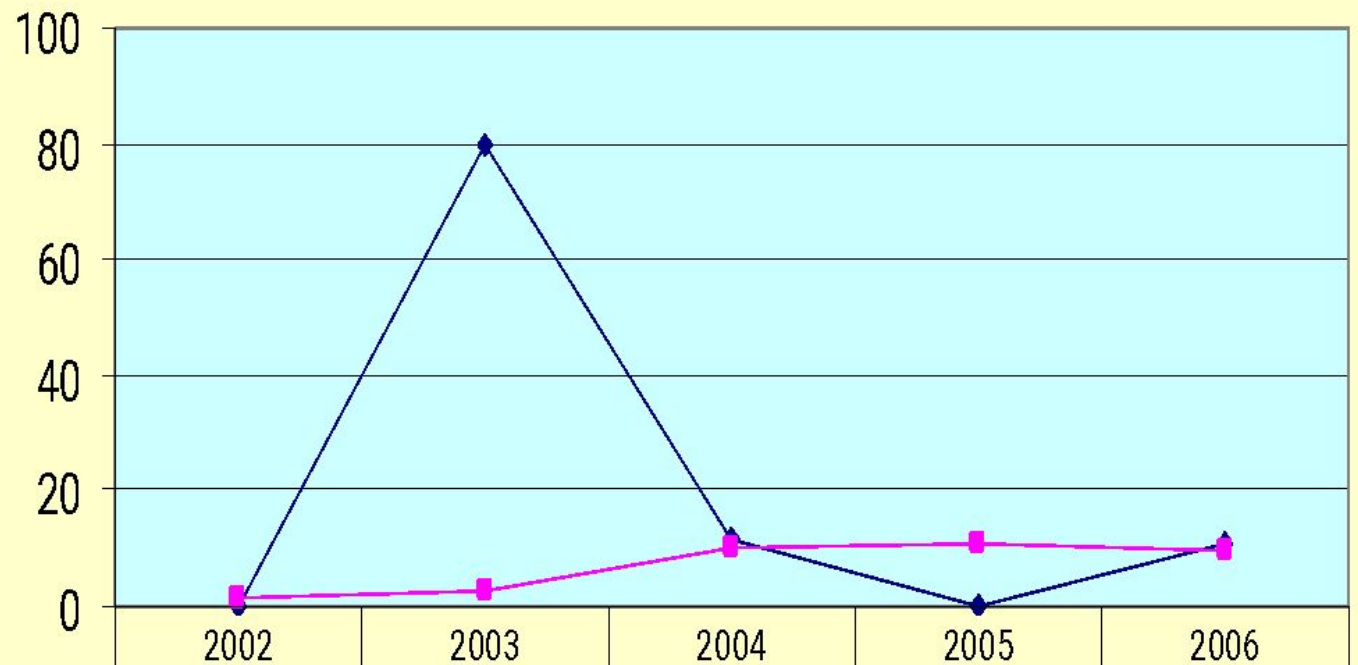
# Приступы кашля при коклюше



*Бронхо-сосудистый рисунок «коклюшного  
легкого»*



## Динамика заболеваемости и бакподтверждение коклюша.



◆ % бакподтверждения	0	80	11,12	0	10,5
■ показатель на 100т.н.	1,4	2,3	9,9	10,5	9,2

## *Комплекс противоэпидемических мероприятий.*

- Ранняя диагностика и изоляция больных коклюшем из организованных коллективов;
- Охват прививками АКДС детей не менее 95%;
- Предупреждение групповых случаев заболеваний, бакобследование:- детей с подозрением на коклюш по клиническим показаниям, кашляющих более 5 дней, дети в возрасте до года – в первый день обращения;
  - общавшихся с больным в ДДУ и дома;
  - взрослых с подозрением на коклюш, которые работают в детских отделениях больниц, родильных домах, санаториях, ДДУ, закрытых детских учреждениях, школах, работающих с детьми кашляющих 5 -7 дней и более;
  - бактериологически обследуются в ранние сроки (не позднее 2-й недели заболевания) двукратно ежедневно или через день;
  - параллельно исследуется кровь в серологических реакциях с интервалом 2-3 недели (диагностический титр не привитых -1:80, привитых-четырёхкратное нарастание титра антител в парных сыворотках);
- \* бакобследование больных, бактерионосителей коклюша перед выпиской в закрытые детские учреждения, до получения отрицательного результата (не ранее 2-3 дней после прекращения лечения антибиотиками).



# Коклюш

- Возбудитель-грамотрицательная неподвижная палочка, содержит антиген-агглютинин, определяется в сыворотке крови реакцией РПГА.
- Погибает при высушивании, под действием уф-лучей, дезсредств.
- Оптимальная температура доставки нативного материала для бакисследования +4 – 25 град С.

