

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 мм³ 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*



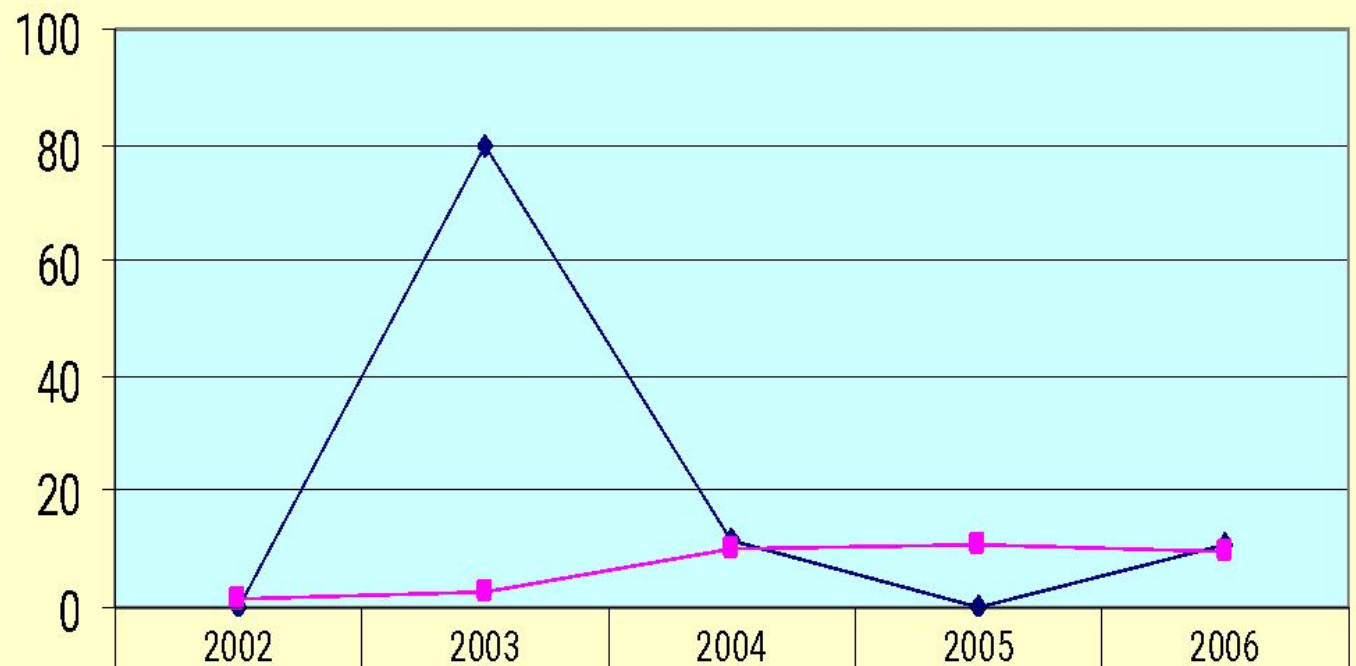
Приступы кашля при коклюше



*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.

