***Коклюш*** — острое инфекционное заболевание, отличительной чертой которого являются тяжелые приступы спазматического кашля.
Коклюш является инфекцией бактериальной природы, возбудитель которой — коклюшная палочка — поражает только людей. Путь распространения коклюша — воздушно-капельный, он передается от больного или здорового бактерионосителя детям, не имеющим специфического иммунитета. Наиболее восприимчивы к заболеванию дети раннего и дошкольного возраста. В возрасте до года коклюш остается крайне опасным для здоровья и даже жизни ребенка заболеванием.
Попадая в организм воздушно-капельным путем, коклюшная палочка прикрепляется к стенкам дыхательных путей вплоть до концевых разветвлений бронхиального дерева, где вызывает вначале легкие воспалительные явления (насморк, першение и покраснение в горле, незначительный кашель). Однако основные и наиболее тяжелые признаки заболевания появляются спустя 10—14 дней, когда бордетеллы выбрасывают в кровь и в просвет бронхов большое количество своего токсина. Токсин раздражает не только слизистую оболочку дыхательных путей, но и центральную нервную систему, поэтому заболевшие дети становятся капризными, плохо спят, у них значительно нарушается аппетит.

 Признаки и течение заболевания
Начальный период коклюша не характеризуется какой-либо специфичностью и очень напоминает обычное ОРЗ: у ребенка незначительно повышается температура (обычно в пределах 37,0—37,5 °С), отмечается легкое недомогание, выделения из носа имеют слизистый характер, отмечается редкий сухой кашель. Однако именно в этом периоде ребенок наиболее заразен, и при контакте с ним заболевание поражает до 90 % восприимчивых лиц.

 Постепенно кашель усиливается: на 12—14-й день заболевания наблюдаются типичные спазматические приступы, являющиеся отличительной чертой коклюша. Приступ состоит из серии кашлевых толчков, которые сменяются глубоким свистящим вдохом (он называется репризом). Затем вновь развивается кашель и опять следует реприз. Таких циклов на протяжении приступа может быть от 2 до 15, в зависимости от тяжести заболевания. В момент приступа ребенок возбужден, лицо его синеет и становится одутловатым, на склерах и конъюнктивах глаз отмечаются точечные кровоизлияния, шейные вены отчетливо выбухают. Дети при кашле высовывают наружу язык, вследствие чего его уздечка нередко травмируется с образованием язвочек У грудных детей высок риск развития остановки дыхания, а также клонико-тонических судорог (судорожных подергиваний мышц всего тела ребенка) на высоте приступа. Окончание приступа знаменует выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты или рвота.

 Количество приступов в день может колебаться от 5 до 50, что зависит от степени тяжести заболевания. У детей раннего возраста типичные репризы не выражены, кашель у них может быть просто упорным и, как правило, сопровождается рвотой. Длительность периода спастического кашля составляет 3—4 недели, после чего типичные приступы сменяются простым несудорожным кашлем — наступает период разрешения, который продолжается еще 2—3 недели.

 Лечение коклюша у детей
Дети до года, а также все дети с осложнениями коклюша должны лечиться в условиях стационара. В прочих случаях ребенок лечится дома. При установленном диагнозе коклюша очень важно создать малышу такую обстановку, в которой исключаются все возможные агенты-раздражители, способные вызвать приступ спастического кашля, который может развиться даже при неожиданном испуге ребенка, внезапном громком разговоре взрослых, резком движении. Кроме того, необходимо постоянно проветривать комнату, в которой находится маленький больной, потому что отсутствие притока свежего воздуха также неблагоприятно влияет на состояние его здоровья.

 В начальном периоде коклюша оправдано применение антибиотиков, так как на этой стадии они способны подавить развитие возбудителя. В результате может наступить полное излечение до наступления стадии спазматического кашля. Если же эта стадия уже наступила, антибиотики не в состоянии эффективно воздействовать на коклюшную палочку. Поэтому при легком и неосложненном течении заболевания во втором его периоде антибиотики не назначают.
Из прочих лекарственных препаратов показано назначение противоаллергических средств, так как, помимо спастического кашля, коклюшный токсин вызывает и аллергизацию всего организма ребенка. Применяют антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, тавегил и пр.) в возрастных дозировках и по назначению врача, а также препараты кальция, у которых тоже имеется выраженный противоаллергический эффект. Наиболее простым средством является глюконат кальция в дозе, которую определит врач согласно возрасту ребенка. Для разжижения густой мокроты используют ингаляции протеолитических ферментов (химопсин, химотрипсин), однако ингаляторы не рекомендуют применять у детей в возрасте до 3 лет.
Всего хорошего.