

**ПРОТОКОЛ**  
**ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КАШЛЮКУ У ДІТЕЙ**

**ШИФР МКХ-10 –**

*A 37 Коклюш*

A 37.0 Коклюш, спричинений *Bordetella pertussis*

A 37.1 Коклюш, спричинений *Bordetella parapertussis*

A 37.8 Коклюш, спричинений *Bordetella species*

A 37.9 Коклюш, не уточнений

**Кашлюк** – гостре інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке викликається *Bordetella pertussis*, має циклічний затяжний перебіг, характерним симптомом якого є своєрідний спазматичний нападopodobний кашель.

**ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ:**

**КЛІНІЧНІ:**

Інкубаційний період – від 3 до 15 днів;

Катаральний період - триває 6-14 днів;

- сухий кашель;
- незначні катаральні явища (риніт, фаринготрахеїт);
- інтоксикаційний синдром не виражений, температура субфебрильна;

Період спазматичного кашлю - триває від 2 до 5 тижнів;

- кашель посилюється, має пароксизмальний характер, супроводжується репризами;
- напади кашлю можуть супроводжуватись блюванням, почервонінням шкіри обличчя, ціанозом;

- у дітей першого року життя приступи кашлю можуть супроводжуватись апное;
- блідість шкіри, погіршений апетит.

*Критерії тяжкості:*

*Легка форма:*

- частота нападів кашлю - до 15 на добу, число репризів – до 5;
- напади кашлю короткі;
- загальне самопочуття хворого не порушується.

*Середньотяжка форма:*

- частота нападів кашлю – до 25 на добу, число репризів – до 10;
- напади кашлю тривалі;
- часто наприкінці нападів виникає блювання;
- загальне самопочуття помірно порушене.

*Тяжка форма:*

- частота нападів кашлю – більше 25 на добу, число репризів – більше 10;
- напади кашлю тривалі, майже завжди закінчуються блюванням крововиливами у шкіру, слизові оболонки, спостерігаються носові кровотечі, мимовільне сечовипускання, дефекація;
- порушення самопочуття (порушення сну, відсутність апетиту);
- наявність апное;
- наявність ознак гіпоксії (блідість, ціаноз, тахікардія);
- розвиток ускладнень.

*ПАРАКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ:*

1. Загальний аналіз крові – лейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШЗЕ;
2. Бактеріологічний - виділення *B. pertussis* із слизу з носогорла;
3. Позитивна PCR на *B. pertussis* (матеріал носоглоткового слизу);
4. Серологічний метод – виявлення антитіл класу IgA та IgM до *B. pertussis* в крові.

**ЛІКУВАННЯ**

При всіх формах

1. Етіотропна терапія.

Всім хворим в перші 3 тижні від початку захворювання призначається еритроміцин або інші антибіотики з групи макролідів. Тривалість курсу – 14 днів (азитроміцину – 5 днів).

Препаратом другого ряду (при непереносимості макролідів): триметоприм-сульфаметоксазол (ТМП-СМЗ), ампіцилін, які призначаються тривалістю 14 днів.

Призначення етіотропної терапії у строках після 3 тижнів від початку захворювання вирішується індивідуально.

2.Режим – підтримання оптимального повітряного режиму (часті провітрювання, вологе прибирання). При легких та середньо-тяжких формах призначається тривале перебування на свіжому повітрі.

3.Дієта - добовий об'єм їжі зберігається, збільшується число годувань.

**При тяжких формах:**

- аміназин 1-2,5 мг/кг/добу на 2-3 введення перед денним і нічним сном;

*УСКЛАДНЕННЯ:*

(лікування згідно відповідних протоколів лікування)

апное, пневмонія, ателектаз та емфізема легень, енцефалопатія, судомний синдром, затримка психічного розвитку.