

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ КАШЛЮКУ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Бинда Т.П.

Сумський державний університет, м. Суми

Проблема кашлюку в Україні й сьогодні залишається актуальною. Незважаючи на «керованість» цієї інфекції й певну тенденцію до зниження рівня захворюваності, піднімати питання про її повну ліквідацію є недоречним. Адже при кашлюку не відбувається трансплацентарна передача антитіл і діти сприйнятливі до цієї хвороби з першого дня життя, а поствакцинальний імунітет не завжди достатньо напружений. У багатьох розвинених країнах світу, незважаючи на високий відсоток осіб у популяції, які охоплені профілактичною вакцинацією, в останні роки спостерігається тенденція до зростання захворюваності дітей на кашлюк. Зокрема, у Фінляндії, де кількість імунізованого населення перевищує 98 %, захворюваність на кашлюк серед дітей за останнє десятиріччя зросла з 30/100 000 до 60/100 000 та до 150 випадків на 100000 серед немовлят. Аналогічна ситуація виникла в Австрії, Канаді, США. Кашлюк відноситься до десяти найбільш вагомих причин смертності дітей раннього віку, щорічно реєструють у світі 294000 смертей дітей від цієї недуги. В Україні впродовж 2002-2007 років захворюваність на кашлюк дітей перших років життя в середньому реєстрували з частотою 65/100 000.

Метою роботи було встановити особливості перебігу кашлюку в сучасних умовах і оцінити ефективність лікування дітей перших трьох років життя, хворих на кашлюк.

Під нашим спостереженням було 27 дітей, які лікувалися у КУ «Сумська МДКЛ Святої Зінаїди» впродовж 2006-2008 років. До вибірки увійшли пацієнти віком від 1 місяця до 3-х років, у яких було встановлено клінічний діагноз «кашлюк» або діагностовано кашлюк за діагностичними критеріями: кашель принаймні 2 тижні плюс один із таких симптомів: пароксизмальний кашель, кашель із репризами, блювання після кашлю. Апноє було вагомим симптомом як у підтвердженні діагнозу «кашлюк», так і причиною негайної госпіталізації дітей. Результати бактеріологічного обстеження у більшості дітей були негативними.

Усі хворі немовлята були госпіталізовані у перші дні до відділення інтенсивної терапії та реанімації. Менеджмент їх передбачав моніторинг життєвих функцій, апноє, часті відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів, забезпечення адекватної оксигенації, парентеральної гідратації.

Показаннями до ШВЛ були часті та тривалі апноє або апноє, що супроводжуються брадикардією та десатурацією. Базисна терапія включала муколітичні, відхаркувальні препарати та глюкокортикоїди за показаннями. З етіотропною метою використовували ампіцилін або цефалоспорини III покоління. Вибір цих препаратів зумовлений їх достатньою ефективністю щодо *Bordetella pertussis* та оптимальним шляхом введення. Біля 2/3 усіх хворих отримували аміназин у дозі 2-3 мг/кг на добу.

Незважаючи на адекватне лікування, що було проведене дітям, встановлено високу частоту ускладнень, з яких найпоширенішим є пневмонія. У немовлят пневмонія розвивається швидко, особливо у першому півріччі життя, і становить високу загрозу смерті. Унаслідок особливостей імунної системи в дітей раннього віку спостерігається низький синтез специфічних протикашлюкових антитіл, генералізована запальна реакція зі значним токсикозом, масивним ураженням легеневої тканини, бронхіальною обструкцією та вторинною легеневою гіпертензією. Тому перебіг кашлюку в цій віковій групі значно тяжчий, особливо в дітей перших місяців життя. Кашлюкоподібний кашель маскує прояви бронхіальної обструкції в дітей при приєднанні пневмонії. Розвиток останньої збільшує тривалість періоду

спазматичного кашлю до 2-3 місяців, підвищує ризик енцефалопатії та її тяжкість.

Таким чином, до особливостей перебігу кашлюку в сучасних умовах можна віднести поступовий початок захворювання в дітей та пов'язана з цим пізня госпіталізація, тяжкий перебіг недуги, високу частоту ускладнень.

Своєчасна діагностика та адекватне лікування сприятиме швидшому регресу спазматичного кашлю, зменшить частоту виникнення і тривалість апное, що приведе до зменшення виникнення ускладнень.