



Кашлюк

Підготували
Студентки 3-Фб групи
Недайхліб Ірина та Давиденко
Юлія

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.



Етіологія: грамнегативна паличка
Bordetella pertussis

Джерело інфекції: хворі останні дні інкубації,
протягом 30 днів з часу захворювання

Шлях зараження: Краплинний

Механізм передачі: повітряно-краплинний при
тривалому контакті.

Вікові категорії, що вражаються найчастіше:
немовлята, діти раннього віку

Вид імунітету після перенесеного тривалий,
ПОЖИТТЄВИЙ.



Клініка:

- **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.



Кашлюк, крововиливи в кон'юнктиву обох очних яблук



Бронхо-судинний малюнок «кашлюкової легені»



Діагностика:

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



Лікування:

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

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



3. 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):

ампіцилін, які призначаються тривалістю 14 днів.

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

При тяжких формах:- **аміназин** 1-2,5 мг/кг/добу на 2-3 введення перед денним і нічним сном;



УСКЛАДНЕННЯ:

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



Дякуємо за увагу!!!

