



## СТОДНЕВНЫЙ КАШЕЛЬ

**В наше пандемийное время кашель у многих в первую очередь ассоциируется с коронавирусом, «благодаря» чему мы стали забывать, что никуда не делись другие дыхательные инфекции. Например, вызываемый бактерией коклюш, заболевание, может, и менее заразное, чем ковид, но не менее опасное для жизни, особенно в раннем детстве. Давайте прислушаемся к поговорке: «Врага нужно знать в лицо» и поговорим о нем.**

### ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ

Коклюш относится к группе острых инфекционных заболеваний дыхательной системы, характеризуется приступами кашля и длительным течением, за что его иногда называют «стодневным кашлем». Болезнь была описана еще в XVI веке как уносящая тысячи жизней тяжелая инфекция. В начале XX столетия был выделен ее возбудитель (коклюшная палочка), с появлением антибиотиков (середина века) стало возможным бороться с ее последствиями, а массовая вакцинация с 1959 года значительно снизила заболеваемость и летальность болезни (в СССР – в 45 раз!).

По статистике коклюшу чаще подвержены представительницы женского пола. Заболеть им можно в любом возрасте (в моей практике была семья, в которой сначала заболела прабабушка, а затем младенец-правнук), однако наиболее тяжело он протекает у маленьких детей, а у грудничков может вызывать осложнения, приводящие к инвалидности. Поэтому обязательная иммунизация от коклюша начинается с трех месяцев жизни. А сегодня уже разработана и применяется вакцина, позволяющая подкреплять «противококлюшный щит» до старости.

### «ПЕТУШИНЫЙ ВСКРИК»

Источником недуга является больной человек, который при кашле с капельками мокроты «рас-

пыляет» вокруг себя коклюшные палочки. Инфекция протекает в несколько периодов:

**Катаральный.** Длится 1-2 недели после проникновения в организм коклюшной палочки. Опасное для окружающих время, так как во время него у больного может не быть выраженного нарушения самочувствия, и он, не подозревая, что является распространителем бактерии, продолжает активный образ жизни.

**Спазматический.** Иммуитет атакует «непрошеную гостью», и она в ответ выделяет токсин, действующий на дыхательную и сосудистую системы. Он раздражает нервные окончания так, что любое поперхивание, чихание, а порой даже просто глубокий вдох могут вызвать судорожный приступообразный кашель вплоть до рвоты. Это может продолжаться 2-4 недели и более. Изматывающий кашель и интоксикация снижают аппетит и работоспособность, вызывают раздражительность и утомляемость.

**Разрешения.** В среднем тянется 3 недели. Приступы становятся реже, теряется типичность картины болезни, и она постепенно перетекает в длительный (до нескольких месяцев!) период обычного кашля и покашливания.

Кашель при коклюше «достойн» отдельного описания, чтобы не пропустить именно это заболевание и не дать ему шанса.

На фоне приступа лицо больного резко краснеет, даже багрове-

ет, белки глаз от напряжения покрываются красной «сеточкой», на коже лица и шеи могут появляться мелкие точечные кровоизлияния. Это сопровождается обильным слезо- и слюноотечением, непроизвольным высовыванием языка и сотрясанием всего тела. Приступ продолжается до отхождения комка слизи и состоит из 5-10 сильных кашлевых толчков на протяжении одного вдоха, за которым следует внезапный сильный выдох со свистящим звуком, похожим на петушиный вскрик, – так называемая реприза (которая вместе с рвотой на фоне приступа и позволяет заподозрить именно коклюшную инфекцию!).

Описание может показаться слишком художественным, но в жизни все именно так и происходит и выглядит болезненно даже для свидетеля происходящего! Причем вне приступа больной таким совсем не выглядит и температура тела у него в норме.

Особо остановлюсь на детях первого года жизни. Иммуитет против коклюша от мамы через плаценту не передается, поэтому заболеть может даже новорожденный. А чем младше больной коклюшем, тем страшнее прогноз! У младенцев катаральный период очень короткий или совсем отсутствует. Вместо реприз у них случается остановка дыхания, чреватая гипоксией (снижением содержания кислорода) мозга и судорогами. При несвоевременном оказании помощи такие состояния способны закончиться летально.

### ВЫЯВИТЬ, ВЫЛЕЧИТЬ, ПРЕДОТВРАТИТЬ

Заподозрить коклюш можно по клинической картине, особенно, если были контакты с длительно кашляющими людьми. Наиболее точный метод диагностирова-

ния – выявление коклюшной палочки при посеве мокроты или соскоба со слизистой глотки. Но его эффективность составляет 95% в первые две недели болезни (а в это время посев делают редко, так как кашель еще «обычный» и подозрения на коклюш нет) и всего 10% в приступный период. Специфические же антитела выявляются позже. Так что врачам при постановке диагноза приходится опираться на жалобы, клиническую картину, анализы крови и эпидемиологическую ситуацию (контакты с больными, наличие и давность прививки).

В настоящее время лечить коклюш возможно дома. Обязательной госпитализации подлежат только больные моложе полугода, с тяжелыми формами или при угрожающих жизни состояниях (нарушение дыхания или кровообращения). Режим карантина комфортный, щадящий: обязательные прогулки на свежем воздухе (без резких температурных колебаний вдыхаемого воздуха), исключение отрицательных эмоций и стрессов, питание, соответствующее возрасту, полноценное и сбалансированное. В комнате, где находится больной, необходимо поддерживать температуру воздуха 18 градусов и влажность 50%.

Медикаментозное лечение направлено на уменьшение симптомов (противокашлевые препараты – **синекод, стоптуссин, либексин**), борьбу с основным возбудителем и присоединившейся инфекцией (антибактериальные и противовоспалительные препараты – **кларитид, амоксиклав**), помощь при осложнениях (вос-

становление мозгового кровообращения, прекращение гипоксии – осмотр у кардиолога и/или невролога). Все медикаментозное лечение назначает только лечащий врач индивидуально, с тщательным подбором дозировок, особенно для малышей и грудных детей!

Помните: чем раньше заподозрили и диагностировали коклюш и начали антибактериальное лечение, тем больше вероятность, что болезнь не разовьется в тяжелые формы. Любой кашель, который длится более 5-7 дней, имеет приступообразный характер, сопровождается рвотой или нарушением дыхания, требует обязательного приема у врача!

Основным методом профилактики коклюша (а любую болезнь, тем более протекающую тяжело и долго, проще предотвратить, чем лечить!) является вакцинация с грудного возраста. Конечно, мне могут возразить, что привитые тоже болеют, но длительные наблюдения показывают, что они переносят заболевание значительно легче – без осложнений и тяжелых последствий, а приступный период у них может быть совсем не выражен. Оправдана изоляция больного при подозрении на коклюш, а также применение антибактериальной терапии у контактных лиц при первых признаках болезни для предотвращения тяжелого течения.

#### ПОМОЩЬ ОТ ПРИРОДЫ

Немедикаментозные методы лечения коклюша допустимы с согласия лечащего врача. Есть испытанные и хорошо зарекомен-

довавшие себя рецепты народной медицины, направленные на облегчение кашля и размягчение мокроты.

**Редька с медом.** Промойте не крупную черную редьку среднего размера. Со стороны ботвы вырежьте лунку и в ее центре спицей проделайте неширокое сквозное отверстие. Налейте в лунку жидкий мед и поставьте редьку в стакан так, чтобы из нижнего отверстия капал сок – он и есть лекарство. Принимать его нужно по 1 ч. ложке 3-5 раз в день. **Помните: мед – сильный аллерген, поэтому рецепт нужно применять осторожно!**

**Молоко с чесноком.** В стакан молока опустите 2-3 зубчика чеснока, доведите до кипения и дайте настояться. Принимать несколько раз в день по 2-3 глотка.

**Жженный сахар.** Растопите сахар, добавив немного воды, остудите. Рассасывание таких леденцов отвлекает от кашля.

**Травяные чаи.** Хорошим отхаркивающим эффектом обладают душица, подорожник, корень солодки. Заваривайте их вместо чая, как по отдельности, так и вместе в равных пропорциях.

**Луковый чай.** Мелко нарежьте среднюю луковицу, залейте кипятком на 18 минут. Принимать можно с медом для вкуса и пользы.

Не пренебрегайте и простыми методами отвлекающей терапии: глоток прохладной воды во время приступа кашля, свежий воздух, позитивные игры и влажная рубашка или пеленка.

**Наталья КОРСАКОВА,**  
врач-педиатр  
высшей категории.

## Поиск

Прошу вас помочь найти захоронение моего старшего брата – Сергея Антоновича Бородулина. Военское звание – командир-пулеметчик. Последнее письмо с фронта от него было 17 августа 1941 года, а 29 августа 1941 года родители получили извещение о его гибели. После окончания войны они начали искать место его захоронения. Но на все их запросы был один ответ: пропал без вести. Сегодня из нашей когда-то многодетной семьи осталась я одна. Продолжаю поиск. Пока мне был дан такой ответ: «Боро-

дулин Сергей Антонович, 1920 года рождения. Место рождения – Омская область, Велижанский район, Ново-Никольский сельский совет, село Первотроицкое. Дата и место призыва – 23.10.1940 г., Велижанский РВК, Омская обл. Последнее место службы – п/я 303 «Б». Дата выбытия 09.1941 г. Причина – пропал без вести». Вот и все, что мне известно на данный момент.

**Адрес: Кармановой Анне Константиновне, 627142 Тюменская обл., г. Заводоуковск, ул. Щорса, д. 16, кв. 112.**