***Коклюш***

**Ко́клюш** (фр. *сoqueluche*; народна назва — *кашлюк*) — гостра інфекційна хвороба, що характеризується приступами судорожного кашлю.
**Причини і поширення хвороби**
Збудник коклюшу — *паличка Борде-Жанґу* (*Bordetella pertussis*) — за ім'ям бельгійського вченого Ж.Борде і французького — О.Жанґу, які вперше її описали в 1906 році.
Інфекція передається крапельним шляхом при кашлі, чханні хворого. *Контагіозність* (імовірність зараження при контакті з хворим) є дуже високою — становить до 90 %.
Коклюш традиційно вважається дитячою хворобою (бл. половини усіх випадків припадає на дітей до 2 років). Однак після першого захворювання імунітет від коклюшу на подальше життя зазвичай не розвивається, але повторна інфекція (в разі її виникнення) має переважно більш слабкий перебіг, і нерідко навіть не діагностується. Також від хвороби немає вродженого, обумовленого материнськими антитілами, імунітету.
Захворювання може набувати епідемічного характеру.
У 1937 році було досліджено й виділено мікроб, подібний за природою на паличку коклюша — *паракоклюшна паличка*, який викликає захворювання, подібне на притлумлену (легку) форму коклюша.
**Перебіг захворювання**
Інкубаційний період при коклюші триває 7—9 діб (за деякими даними 2-14 діб).
Після цього настає катаральний період, який триває 10—14 днів і характеризується сухим кашлем, нежитем, підвищенням температури тіла до 37,5—38°.
В наступні дні кашель поступово посилюється, переходить у конвульсивний (приступи кашлю закінчуються виділенням в'язкого мокротиння, іноді — блюванням) — спазматичний період. Цей період триває 2—8 тижнів і довше. Під час кашлю можуть утворюватись крововиливи під шкіру повік, в кон'юнктиву ока, бувають кровотечі з носа, зовнішніх слухових проходів тощо.
Поступово кашель слабшає , приступи стають рідшими й не такими тривалими — період видужування.
Перебіг коклюша може ускладнюватися, найчастіше, запаленням легень.
**Профілактика і лікування**
Профілактика захворювань на коколюш є рання ізоляція хворого до його повного видужання, *карантин* на 40 діб дітей, що були в контакті з хворим, активна *імунізація* дітей у 5—7 місяців, потім через 9—12 місяців, далі кожні 2—3 роки до 14 років (тобто у шкільному віці).
Лікування: максимальне перебування хворого на свіжому повітрі, повноцінне харчування, антибіотики, введення специфічного антикоклюшного гамма-глобуліну, *баротерапія*. Госпіталізації підлягають: хворі з важкими формами; із загрозливими життю ускладненнями (порушення мозкового кровообігу та ритму дихання); зі середньотяжкими формами з негладким течією, несприятливим преморбідним фоном, загостренням хронічних захворювань; діти раннього віку.
За епідеміологічними показниками госпіталізують дітей із закритих дитячих установ (незалежно від тяжкості захворювань) і сімейних вогнищ.
Режим - щадний (зменшення негативних психоемоційних навантажень) з обов'язковими індивідуальними прогулянками.
**Дієта**- збагачена вітамінами, що відповідає віку. Пацієнтів з важкими формами захворювання рекомендується годувати частіше і меншими порціями; після блювоти дітей догодовують.
**Етіотропна терапія**- призначення антибіотиків (макроліди, напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорини 3 покоління). Якщо кашель зберігається - то подальше застосування антибіотиків недоцільно.
**Патогенетична терапія** - протисудомні препарати, заспокійливі засоби.
**Симптоматична терапія** - відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів, аерозольтерапія, фізіотерапія, масаж, дихальна гімнастика.
У періоді реконвалесценції - препарати, які сприяють підвищенню рівня неспецифічної реактивності організму (препарати ехінацеї, настоянка елеутерококу), курсом від 1 до 8 тижнів, вітамінно-мінеральні комплекси.