**Що треба знати про кашлюк.**



**Кашлюк -** це  гостра  [повітряно-крапельна](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B2%D1%96%D1%82%D1%80%D1%8F%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%BC_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D1%87%D1%96_%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%97) [бактерійна](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D1%97) [інфекційна хвороба](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%96_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F), найбільш характерною ознакою якої є нападоподібний спазматичний [кашель](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BB%D1%8C). Збудник кашлюку *паличка Борде-Жанґу*, вперше описана в 1906 році.

Інфекція передається крапельним шляхом при кашлі, чханні хворого. Імовірність зараження при контакті з хворим є дуже високою — становить до 90 %.

Кашлюк традиційно вважають дитячою хворобою (близько половини усіх випадків припадає на дітей до 2 років). Хоча після першого захворювання на кашлюк [імунітет](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D1%82%D0%B5%D1%82_(%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0)) зазвичай є слабким, повторна інфекція (в разі її виникнення) має переважно слабший перебіг, і нерідко при цьому кашлюк навіть не діагностують. Також від хвороби немає вродженого, обумовленого материнськими [антитілами](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%82%D1%96%D0%BB%D0%BE), імунітету.

Клінічні форми захворювання за тяжкістю перебігу можуть бути – легка, середньої тяжкості, тяжка.

[**Інкубаційний період**](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D0%BA%D1%83%D0%B1%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%BE%D0%B4) при кашлюку триває 7-9 діб (за деякими даними 2-14 діб).

**Катаральний період**

Після інкубації настає катаральний період, який триває 10-14 днів і характерний сухим [кашлем](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BB%D1%8C), [нежитем](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%8C), підвищенням температури тіла до 37,5-38°.

**Спазматичний період**

У наступні дні кашель поступово посилюється, переходить у конвульсивний (напади кашлю закінчуються виділенням в'язкого мокротиння, іноді — блюванням). 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](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D1%96%D1%81), зовнішніх слухових проходів тощо. Внаслідок того, що на висоті кашлю відбувається реприза — затримка дихання, дитина може померти від цього.

**Період реконвалесценції ( одужання)**

Поступово кашель слабшає, напади стають рідшими й не такими тривалими, настає період реконвалесценції (видужання).

Перебіг кашлюку може ускладнюватися, найчастіше, [запаленням легень](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D1%8C).

Госпіталізації підлягають: хворі з тяжкими формами; із загрозливими життю ускладненнями , загостренням хронічних захворювань; діти раннього віку.

За епідеміологічними показниками госпіталізують дітей із закритих дитячих установ (незалежно від тяжкості захворювань)

## Профілактика і лікування

Запобіганням подальшого передавання кашлюку серед дітей є

1. Рання ізоляція хворого до його повного видужання, [***карантин***](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%BD)**на 21 день** дітей, що були в контакті з хворим
2. **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 включає: повноцінне харчування згідно вікових потреб, [антибіотики](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B1%D1%96%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8), препарати, що заспокоюють кашель, аерозольна терапія, фізіотерапія, масаж, дихальна гімнастика.

Режим — щадний (зменшення негативних психоемоційних навантажень) з обов'язковими індивідуальними прогулянками, максимальним перебуванням хворого на свіжому повітрі (якщо позволяє загальний стан хворого)

Завідувач мікробіологічної лабораторії

Рогатинського відділу ІФ РВ ДУ «Івано-Франківський

ОЦКПХ МОЗ»

Лариса Череповська