

# КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Лиопо Т.В.<sup>1</sup>, Урбанович В.С.<sup>1</sup>, Малышко Н.Г.<sup>2</sup>,  
Островская О.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup> Гродненская областная инфекционная клиническая больница

**Актуальность.** До настоящего времени коклюш продолжает оставаться очень серьезной проблемой не только в Республике Беларусь, но и во всем мире. По данным ВОЗ, в мире регистрируется ежегодно около 60 млн случаев коклюша, умирает около 1 млн детей, преимущественно в возрасте до года. Данная возрастная группа особенно уязвима для коклюшной инфекции в связи с иммунологическими особенностями, высоким риском развития тяжелых осложнений со стороны дыхательной и нервной системы.[1,3] Заболеваемость коклюшной инфекцией растет в Беларуси с 2013 года, увеличившись в 2015 году в 1,6 раза по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. Показатель заболеваемости — 5,32 на 100 тыс. населения. Такие данные приводятся в государственном докладе «О санитарно-эпидемиологической обстановке» за 2015 год.

Ребенок восприимчив к коклюшу с первых дней жизни. Это обусловлено как отсутствием возможности трансплацентарной передачи протективных специфических антител, так и несостоятельностью факторов местной иммунологической защиты слизистой дыхательных путей. К сожалению, статистика отражает только небольшое число бактериологически (или серологически) подтвержденных случаев. Особенно тяжело протекает у новорожденных детей. Большое число диагностических ошибок связано с наличием микст-инфекции, а также ранним применением антибиотиков [2]. Актуальность своевременной клинической диагностики определяется тем фактом, что бактериологическая диагностика, как правило, запаздывает.

**Целью** нашего исследования явилось изучение клинических, лабораторных и эпидемиологических особенностей данной инфекции, диагностической значимости общеклинических, бактериологических и серологических методов исследований.

**Материал и методы.** Нами изучены истории болезни 68 пациентов, госпитализированных в Гродненскую областную клиническую инфекционную больницу с октября 2014 по декабрь 2015 гг. с диагнозом коклюш. Диагноз устанавливался эпидемиологически, клинически и лабораторно. Все пациенты были дети в возрасте до 11 лет: до 3 мес. – 17 (25%), от 3мес. до 1 года – 40 (58,8%), старше 1 года 12 человек (17,6%). Среди поступивших мальчиков было 37 (54,4%), девочек – 31 (44,6%). У 61 пациента (89,7%) направительным диагнозом был коклюш, у 3 пациентов (4,4%) – ОРВИ, у 4 детей (5,9%) – острый бронхит. Заключительным диагнозом у 65 пациентов (95,6%) был коклюш средней степени тяжести, тяжелое течение коклюша наблюдалось у 1 пациента (1,4%). Диагноз паракоклюш был установлен у 2 человек (2,9%).

**Результаты и обсуждения.** Осложнения после перенесенной инфекции возникли у 8 человек (11,7%): 4 пневмонии (5,85%) и 4 случая - бронхит (5,85%). Среди детей были вакцинированы по календарю 26 человек (38,2%), остальные по разным причинам не привиты. Основными причинами отказов от вакцинации были медицинские отводы и отказы родителей от вакцинации своих детей. До поступления в стационар 29 пациентов (42,6%) принимали антибактериальные препараты. Данные, полученные в нашем исследовании, соответствуют официальной информации по заболеваемости коклюшом по Республике Беларусь в целом.

Клинически можно выделить следующие особенности. У большинства пациентов (n=23, 33,8%) катаральный период составил 10-15 дней. Количество приступов 8-11 у 44%(n=30) пациентов. У 89,7% (n=61) наблюдалась субфебрильная лихорадка. У ряда пациентов имелась сопутствующая патология: дисбиоз у 7 (10,3%), анемия 5 (7,3%). Также среди сопутствующей патологии встречались аллергические состояния, судорожный синдром и другие. Лабораторно отмечались характерные для коклюша изменения в анализе крови: лейкоцитоз (66,2%) и лимфоцитоз (73,5%). ПЦР было положительным у 11 пациентов (16,2%). РПГ с коклюшным антигеном было положительным у 3 пациентов (48,5%).

**Выводы.** 1. Таким образом, большинство пациентов с коклюшем – это дети 1-го года жизни с характерными для данной

инфекции лабораторными изменениями в общем анализе крови.

2. Основным лабораторным тестом для подтверждения диагноза является РПГА.

3. Большинство детей, госпитализированных с диагнозом коклюш, были не привиты по разным причинам, в основном по медицинским показаниям.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаченко И. В. и др. // Особенности иммунной реактивности детей первого года жизни, больных коклюшем / Педиатрия. – 2008. – №3. – С.62-67.

2. Селезнева Т. С. и др. // Коклюш: современные проблемы и пути их решения / Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2002. – №2. – С.18-20.

3. Чистенок Г. Н. // Инфекционные болезни и вакцинация / Мир медицины. – 2007. – №4 (90). – С. 3-5.

## ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В ГРУППАХ С УРОВНЕМ ВЛАДЕНИЯ ЯЗЫКОМ ELEMENTARY

*Липская Е.А., Головач Т.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

Модернизация системы образования и ее содержания повысила значимость иностранного языка как дисциплины, направленной на формирование коммуникативных компетенций.

Решить эту проблему позволяет организация дополнительных занятий, которые значительно расширяют возможности преподавания языка и делают саму систему обучения языку более гибкой с учетом различного уровня подготовки слушателей.

На кафедре иностранных языков Гродненского государственного медицинского университета дополнительные занятия организованы для профессорско-преподавательского состава с различным уровнем владения иностранным языком. Ежегодно создается по шесть групп, в которых обучается по 8-12 человек. Обучение английскому языку проводится высококвалифицированными преподавателями кафедры с использованием коммуникативных методик. Группы формируются с учетом уровня владения английским языком по итогам пробного тестирования.

Количество часов, которое отводится на занятия, зависит от уровня владения иностранным языком. Например, занятия в