

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00618&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00618. Кашлюк

Автор: Jussi Mertsola
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2016-12-05

Основні положення

- Кашлюк проявляється сильним кашлем, що переходить у напади, що може бути небезпечним для життя у дітей молодшого віку.
- Первинна вакцинація проти кашлюку проводиться як частина національної програми імунізації у віці 3, 5 і 12 місяців (адсорбована кашлюково-дифтерійно-правцева вакцина — вакцина АКДП). Ревакцинація проводиться у віці 4 та 14–15 років, а також військовим призовникам. Див. «Вакцинація» [Настанова 00047] | Вакцинація].

Коментар експерта. В Україні вакцинація проти кашлюку визначена Календарем профілактичних щеплень, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 (зі змінами)

- Хворіють на кашлюк переважно діти, молодші 3 місяців, і невакциновані чи не повністю вакциновані старші діти. Оскільки вакцина забезпечує захист на короткий період, кашлюк зустрічається також у дітей шкільного віку та дорослих.
- Антибактеріальне лікування із застосуванням макролідів проводять усім дітям першого року життя, в яких підозрюють кашлюк, а також старшим дітям і дорослим з підтвердженим діагнозом кашлюку при тривалості симптомів до 4 тижнів.

Збудник

- Бактерія *Bordetella pertussis*

- Подібне захворювання, проте з більш легким перебігом викликає *B. parapertussis*, можливо, також деякі віруси.
- *B. pertussis* надзвичайно контагіозна.

Поширеність

- Поширеність змінюється та залежить від того, наскільки добре населення захищене імунізацією.
- Вакцинації матері у дитинстві не достатньо, щоб захистити новонародженого. У країнах, в яких кашлюк широко розповсюджений, у теперішній час проводять вакцинацію вагітних, щоб захистити новонароджених.
- Діти шкільного віку: Імунний захист після вакцинації триває лише 3–6 років.

Клінічна картина

- Інкубаційний період становить 1–2 тижні
- Клінічний діагноз встановлюється на основі анамнезу, особливо за наявності нападів кашлю.
- У невакцинованих дітей першого року життя у *катаральному періоді* (1–2 тижні) спостерігаються слабкий кашель, почервоніння очей і нежить, іноді також підвищення температури.
- У дітей першого року життя може з'являтися ціаноз і навіть зупинка дихання при нападах кашлю.
- Під час *фази кашлю* виникають напади кашлю. У дітей першого року життя вони можуть супроводжуватися стридором на вдиху чи судомним кашлем. У вакцинованих дітей шкільного віку й у дорослих клінічні прояви зазвичай атипові без судомного кашлю. Напади кашлю виникають зокрема вночі та часто закінчуються блювотою зі слизом. Напади продовжуються з високою частотою протягом 1–4 тижнів, а потім стають менш частими. Вони можуть повертатися у випадку нової вірусної респіраторної інфекції.
- Протягом періоду спазматичного кашлю в пацієнтів відсутнє підвищення температури. С-реактивний білок (СРБ) і ШОЕ зазвичай в межах норми. Гарячка чи підвищення рівня СРБ та ШОЕ свідчать щодо іншої інфекції чи приєднання вторинної бактеріальної інфекції.

- Дітей шкільного віку зазвичай приводять на консультацію у зв'язку з кашлем, який триває тижнями чи місяцями. Кашель зазвичай описують як вкрай тяжкий, майже завжди виникає нападами. Якщо на запитання, чи раніше в дитини спостерігався кашель такого типу, батьки чи опікуни відповідають заперечно, діагноз часто може бути встановлений. Кашель, який триває довше одного місяця, зазвичай є кашлюком і завжди потребує проведення відповідного обстеження.
- Стрес, сигаретний дим та зміни температури (наприклад, вживання морозива) можуть спровокувати напад кашлю. Така гіперреактивність дихальних шляхів може тривати 3–6 місяців, лікарі можуть припускати бронхіальну астму.
- Дорослі також можуть хворіти на кашлюк. Часто в найближчому оточенні пацієнта виявляють інших осіб з нападами кашлю.
- Кашлюк може спричиняти в невакцинованих дітей першого року життя лімфоцитоз, що є ознакою тяжкого перебігу хвороби. Лімфоцитоз викликаний сильною дією кашлюкового токсину, який може призвести до легеневої гіпертензії.

Діагностика

- У дітей першого року життя діагноз встановлюється на основі прямих доказів наявності бактерії за допомогою бактеріологічного дослідження чи полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Для бактеріологічного дослідження беруть мазок через носові ходи із задньої стінки гортані, використовуючи металеву петлю з тампоном, вкритим альгінатом кальцію. Мазок слід негайно висіяти на свіже середовище (вугільне середовище з цефалексином). Для взяття мазка для ПЛР краще підходить петля з наконечником з дакрона (так само може використовуватися для бактеріологічного дослідження). Культуральні середовища та петлі для мазків можна замовити в мікробіологічній лабораторії.
- У дітей старшого віку та в дорослих діагноз встановлюється на основі результатів одного серологічного дослідження, оскільки антитіла IgM та IgA підвищуються до діагностичних рівнів через 3–4 тижні після початку симптомів.
- Негативні результати серологічного дослідження не виключають діагноз кашлюку, оскільки чутливість тесту лише 50–60%.

- У разі нових випадків хвороби (тривалість симптомів менша 4 тижнів) у осіб, з якими контактує пацієнт, та які мають напади кашлю, за необхідності може бути взятий матеріал для ПЛР або бактеріологічного дослідження.
- Після підтвердження діагнозу в одного чи декількох пацієнтів за результатами досліджень, вибір лікування контактних пацієнтів може опиратися на їхні клінічні симптоми.

Лікування [доказ 00022 |B] [доказ 04427 |D] [доказ 04912 |A]

- Діти першого року життя та особливо невакциновані діти завжди проходять лікування в умовах стаціонару.
- Препаратом вибору є азитроміцин у дозі 10 мг/кг/добу протягом 5 днів, для старших дітей і дорослих доза становить 500 мг у перший день і по 250 мг/добу наступні 4 дні. Рокситроміцин і кларитроміцин є альтернативними препаратами для лікування. Амоксицилін або цефалоспорини неефективні.

Коментар експерта. Лікарський засіб рокситроміцин станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Медикаментозна профілактика рекомендована завжди, якщо дитина молодша 6 місяців у одній сім'ї із хворим на кашлюк. Усіх членів сім'ї завжди потрібно лікувати одночасно.
- Головною метою лікування є зниження контагіозності та розповсюдження хвороби. Для ефективності терапії, її необхідно розпочати протягом 1–2 тижнів після виникнення симптомів. На практиці, рекомендовано негайно розпочинати лікування після взяття матеріалу на ПЛР або встановленого клінічного діагнозу на основі симптомів та епідеміологічної ситуації, що свідчить про кашлюк.
- Якщо в пацієнта симптоми тривають довше одного місяця, лікування зазвичай недоцільне. Повторні курси антибіотиків неефективні.
- Тривалість ізоляції становить 5 днів з початку антибактеріальної терапії. Якщо симптоми тривають довше, ніж 3 тижні, ізоляція не потрібна.
- Контактні особи, молодші 7 років, мають також пройти вакцинацію адсорбованою кашлюково-дифтерійно-правцевою та інактивованою поліомієлітною вакциною (АКДП-ІПВ), якщо рівень антитіл недостатній.

- Дорослі можуть захистити себе, зробивши ревакцинацію АКДП замість ревакцинації проти дифтерії та правцю. Це також забезпечує додатковий захист наймолодшим членам сім'ї у зв'язку з колективним імунітетом.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди Пов'язані
00495 [Whooping cough – Related...]

Настанови

- [Настанова 00047](#). Вакцинація.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00022](#). Acellular vs whole cell whooping cough vaccines.
Дата оновлення: 2017-09-06
Рівень доказовості: B
Резюме: Multi-component acellular pertussis vaccines appear to be effective, and show less adverse effects than whole-cell pertussis vaccines for the primary series as well as for booster doses.
- [Доказовий огляд 04427](#). Symptomatic treatment of the cough in whooping cough.
Дата оновлення: 2015-05-28
Рівень доказовості: D
Резюме: Drug therapy might possibly not be effective for symptomatic treatment of cough in whooping cough, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 04912](#). Antibiotics for whooping cough (pertussis).
Дата оновлення: 2011-07-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Antibiotics are effective in eliminating *Bordetella pertussis* from patients with whooping cough but do not alter the subsequent clinical course of the illness. Preferred regimens are three or five days of azithromycin or seven days of clarithromycin. There is insufficient evidence to determine the benefit of prophylactic treatment of contacts older than six months of age.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00618 Ключ сортування: 029.034 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-12-05

Автор(и): Jussi Mertsola Автор(и) попередніх версій статті: Matti Uhari Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Infectious diseases Paediatrics Otorhinolaryngology Pulmonary diseases

Ключові слова індексу

mesh: catarrhal stage mesh: anti-IgA antibodies mesh: Bordetella pertussis PCR mesh: Erythromycin
mesh: Bronchial Hyperreactivity mesh: Bordetella pertussis culture mesh: Infant mesh: Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccine
mesh: incubation period mesh: Bordetella pertussis mesh: IgM antibody mesh: Respiratory Hypersensitivity
mesh: Whooping Cough mesh: Patient Isolation mesh: Specimen Handling mesh: Vaccination mesh: coughing phase
mesh: Serology mesh: coughing spell mesh: Cough speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine
speciality: Otorhinolaryngology speciality: Paediatrics speciality: Pulmonary diseases icpc-2: R71