

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 068-0618

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница»

АВТОРЫ: к. м. н., доцент Астапов А.А., Гаврилова О.А., к. м. н. Артемчик Т.А., Лисицкая Т.И.

Минск, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) изложен алгоритм диагностики коклюша у детей, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на клинико-лабораторную диагностику коклюша у пациентов до 18-и лет. Инструкция предназначена для врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-инфекционистов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей скорой медицинской помощи, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям с подозрением на коклюш в амбулаторных и/или стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Коклюш (код МКБ-10 A37).

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

1. Анализатор иммуноферментный плащечного типа.
2. Тест-система иммуноферментная для выявления специфических иммуноглобулинов класса IgG к коклюшному токсину.
3. Типовая ПЦР-лаборатория.
4. Тест-система для выявления ДНК *Bordetella Pertussis*.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Диагностика коклюшной инфекции у детей проводится в три этапа.

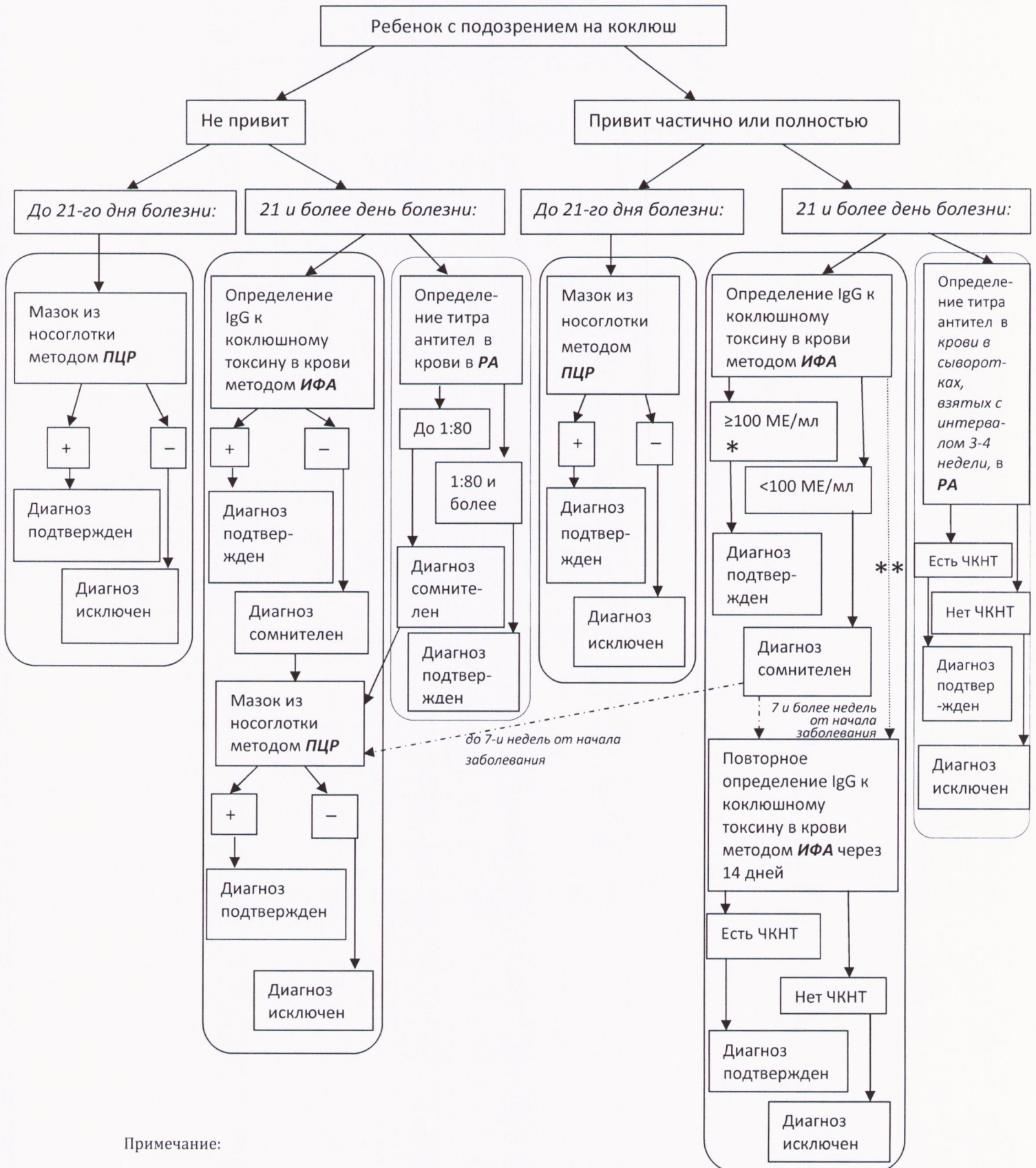
Первый этап проводится при наблюдении пациента в амбулаторно-поликлинических условиях или при поступлении в больничную организацию здравоохранения и включает в себя клиническую диагностику коклюша с целью установления предварительного диагноза.

Реализация этапа осуществляется общепринятыми методами (сбор анамнеза заболевания (в том числе эпидемиологические данные и сведения о прививках), общее физикальное обследование, оценка показателей общего анализа крови).

Второй этап включает специфическое лабораторное обследование пациента с целью верификации диагноза. В диагностике коклюша используются три метода – бактериологический, серологический и молекулярно-биологический. Бактериологическое обследование проводится согласно указаниям СанПиН «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий,

направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения коклюша» (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2012 г. № 70). Учитывая низкую эффективность бактериологического метода дальнейшую диагностику коклюша следует проводить согласно приведенному ниже алгоритму.

АЛГОРИТМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ



Примечание:

ПЦР – полимеразная цепная реакция; ИФА – иммуноферментный анализ; РА – реакция агглютинации; ЧКНТ – четырехкратное нарастание титра; * – у пациента прошло 3 и более года после введения бустерной дозы вакцины против коклюша; ** – у пациента прошло менее 3-х лет после введения бустерной дозы вакцины против коклюша.

Третий этап включает в себя определение степени тяжести течения коклюша на основании оценки клинико-лабораторных данных.

При установлении тяжести течения заболевания учитываются десять показателей с диапазонами значений, каждому из которых присвоен диагностический коэффициент (ДК). Путем сложения значений ДК выявляется их суммарное значение.

Таблица 1. Клинические признаки и их диагностические коэффициенты (ДК) при определении тяжести течения коклюша у детей

Номер признака	Наименование показателя	Диапазон показателя	ДК (баллы)
1.	Возрастная группа (x_1)	x_1^1 – 1-11 месяцев жизни	+5
		x_1^2 – 12 и более месяцев жизни	-7
2.	Прививочный статус (анамнестические сведения) (x_2)	x_2^1 – привит	-6
		x_2^2 – не привит	+2
3.	День поступления в стационар от начала заболевания (x_3)	x_3^1 – до 15-ого дня	+2
		x_3^2 – 15 и более дней	-3
4.	Наличие приступообразного характера кашля (x_4)	x_4^1 – есть	0
		x_4^2 – нет	-5
5.	Количество приступов кашля (x_5)	x_5^1 – до 11 приступов в сутки	-2
		x_5^2 – 11 и более приступов в сутки	+3
6.	Наличие апноэ (x_6)	x_6^1 – есть	+10
		x_6^2 – нет	-3
7.	Наличие цианоза лица во время приступов кашля (x_7)	x_7^1 – есть	+6
		x_7^2 – нет	-4
8.	Рвота после приступов кашля (x_8)	x_8^1 – есть	-1
		x_8^2 – нет	+1
9.	Наличие реприз (x_9)	x_9^1 – есть	+2
		x_9^2 – нет	-1
10.	Уровень лейкоцитов в ОАК (x_{10})	x_{10}^1 – до $20,0 \cdot 10^9/\text{л}$	-2
		x_{10}^2 – $20,0 \cdot 10^9/\text{л}$ и более	+4
Сумма баллов ДК			

При сумме диагностических коэффициентов ≥ 6 баллов устанавливается **тяжелая** степень тяжести течения коклюша, при сумме диагностических коэффициентов < 6 баллов – легкие или среднетяжелые формы заболевания.

При определении тяжелого течения заболевания (сумма баллов ≥ 6) пациенты подлежат обязательной госпитализации. При сумме баллов < 6 решение о необходимости госпитализации принимает лечащий врач, исходя из клинических (отягощенный преморбидный фон и др.) и эпидемиологических показаний для госпитализации.

Индивидуальная карта с таблицей для определения суммы баллов ДК – в приложении 1.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЙ

При соблюдении всех правил организации и проведения исследования, ошибки исключены.

Индивидуальная карта пациента для прогнозирования тяжелого течения коклюша

Пациент (Ф.И.О.):

Номер признака	Наименование показателя	Диапазон показателя	ДК (баллы)
1.	Возрастная группа (x_1)	x_1^1 – 1-11 месяцев жизни x_1^2 – 12 и более месяцев жизни	+5 -7
2.	Прививочный статус (анамнестические сведения) (x_2)	x_2^1 – привит x_2^2 – не привит	-6 +2
3.	День поступления в стационар от начала заболевания (x_3)	x_3^1 – до 15-ого дня x_3^2 – 15 и более дней	+2 -3
4.	Наличие приступообразного характера кашля (x_4)	x_4^1 – есть x_4^2 – нет	0 -5
5.	Количество приступов кашля (x_5)	x_5^1 – до 11 приступов в сутки x_5^2 – 11 и более приступов в сутки	-2 +3
6.	Наличие апноэ (x_6)	x_6^1 – есть x_6^2 – нет	+10 -3
7.	Наличие цианоза лица во время приступов кашля (x_7)	x_7^1 – есть x_7^2 – нет	+6 -4
8.	Рвота после приступов кашля (x_8)	x_8^1 – есть x_8^2 – нет	-1 +1
9.	Наличие реприз (x_9)	x_9^1 – есть x_9^2 – нет	+2 -1
10.	Уровень лейкоцитов в ОАК (x_{10})	x_{10}^1 – до $20,0 \cdot 10^9/\text{л}$ x_{10}^2 – $20,0 \cdot 10^9/\text{л}$ и более	-2 +4
Сумма баллов ДК			

При сумме баллов ДК ≥ 6 прогнозируется тяжелая степень тяжести течения коклюша,

при сумме баллов ДК < 6 прогнозируется легкая или средняя степень тяжести течения коклюша