



# Коклюш (коклюшный кашель)

Последнее обновление: 2025-12-03

## Ключевые факты

*Чтобы лучше понять термины общественного здравоохранения, включенные в этот Инструмент по болезням (например, что такое определение случая? или что такое инфекционный агент?), обратитесь к нашей странице на сайте [КЛЮЧЕВЫЕ КОНЦЕПЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ЭПИДЕМИИ](#) | [Инструментарий для борьбы с эпидемией](#)*

## Важность

Коклюш, также известный как коклюшный кашель, является очень заразной бактериальной инфекцией, которая обычно вызывает легкие респираторные инфекции. Это наиболее опасно у младенцев и является значительной причиной осложнений и смерти в этой возрастной группе. Эпидемии коклюша происходят в общинах с низким охватом иммунизацией.

Коклюш является важной причиной заболеваемости и смертности среди младенцев во всем мире. Периодические крупные вспышки инфекций происходят с межэпидемическим циклом от двух до пяти лет. В 2018 году во всем мире было зарегистрировано более 151 000 случаев коклюша (данные ВОЗ).

## Определение случая

Определение случая - это набор единообразных критериев, используемых для определения заболевания в рамках надзора за общественным здравоохранением. Оно позволяет должностным лицам здравоохранения последовательно классифицировать и подсчитывать случаи заболевания.

*Ниже приведены стандартные определения случаев заболеваний, позволяющие национальным органам здравоохранения интерпретировать данные в международном контексте. Однако во время вспышки определения случаев заболеваний могут быть адаптированы к местному контексту, и Красный Крест и Красный Полумесяц должны использовать те, которые согласованы/установлены национальными органами здравоохранения. ПРИМЕЧАНИЕ: Учтите, что*

во время наблюдения в сообществе **волонтеры** должны использовать широкие (упрощенные) определения случаев заболеваний, чтобы распознать большинство или все возможные случаи и побудить их обратиться за медицинской помощью. С другой стороны, другие участники, такие как **медицинские работники или исследователи**, изучающие причину заболевания, могут использовать более конкретные определения случаев заболеваний, для которых может потребоваться лабораторное подтверждение.

#### Определение клинического случая

Случай, диагностированный врачом как коклюш, или человек с кашлем, длящимся не менее двух недель, по крайней мере, с одним из следующих симптомов: пароксизмы (т.е. приступы) кашля, инспираторный коклюш (т.е. "свистящий" звук при вдохе), посткашлевая рвота (т.е. рвота сразу после кашля) без какой-либо другой видимой причины.

Критерии лабораторного подтверждения: Выделение *Bordetella pertussis* ИЛИ обнаружение геномных последовательностей с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) ИЛИ положительной парной серологии.

Ссылка на источник информации ВОЗ, содержащая определения случаев заболеваний:  
[https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/WHO\\_SurveillanceVaccinePreventable\\_16\\_Pertussis\\_R1.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_16_Pertussis_R1.pdf?ua=1) : <https://www.who.int>

## Оповещение/эпидемический порог

Порог тревоги - это заранее определенное количество предупреждений, свидетельствующих о начале возможной вспышки заболевания и требующих немедленного уведомления. Эпидемические пороги - это минимальное количество случаев, свидетельствующих о начале вспышки конкретного заболевания.

Единичный случай в неэндемичных районах.

Группа случаев коклюша в эндемичных районах.

## Факторы риска

- Непривитые взрослые, младенцы и дети.
- Многолюдные места в районах вспышки, например, перемещенные лица в аварийных убежищах.
- Беженцы, внутренне перемещенные лица и мигранты подвергаются повышенному риску заражения, если живут в условиях перенаселенности и пропускают плановые программы иммунизации.
- Неадекватные меры санитарии и гигиены.
- Вспышки вакциноуправляемых болезней могут быть особенно смертоносными в странах, переживающих стихийное бедствие или конфликт или восстанавливающихся после них. Ущерб, нанесенный инфраструктуре здравоохранения и медицинским службам, прерывает плановую иммунизацию, а переполненность жилых лагерей значительно увеличивает риск

заражения.

## Уровень заболеваемости (УЗ)

Уровень заболеваемости - это риск заразиться болезнью в определенный период времени (например, во время вспышки).

***Уровень заболеваемости будет варьироваться от одной вспышки к другой. В случае вспышки заболевания ознакомьтесь с последней информацией, предоставленной органами здравоохранения.***

Частота вторичных уровней заболеваемости среди лиц, контактировавших с неиммунизированными домашними хозяйствами, высока (до 90 процентов). Инфицированные люди заразны примерно через две недели после начала кашля и поэтому могут заразить многих людей.

## Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

- Младенцы.
- Непривитые подростки и взрослые.
- Лица с ослабленным иммунитетом, такие как получающие химиотерапию, реципиенты трансплантата или носители ВИЧ.
- Люди с хроническими заболеваниями, такими как заболевания почек, рак, хронические заболевания печени или легких и диабет

## Инфекционный агент

**Инфекционные агенты** - это бактерии, вирусы, грибы, прионы и паразиты. Болезнь, вызванная инфекционным агентом или его токсичными продуктами, определяется как инфекционное заболевание.

*Бордетелла коклюшная (бактерия).*

## Резервуар/хозяин

**Резервуар инфекции** - это живой организм или материал, в котором или на котором живет и/или

обычно размножается инфекционный агент. Резервуарами являются люди, животные и окружающая среда..

**Восприимчивый хозяин** - это человек, подверженный риску заражения. Уровень восприимчивости зависит от возраста, пола, этнической принадлежности и генетических факторов. Специфический иммунитет также зависит от других факторов, которые влияют на способность человека сопротивляться инфекции или ограничивать ее способность вызывать инфекцию.

**Зоонозная болезнь или зооноз** - это инфекционное заболевание, перешедшее от нечеловеческого животного к человеку.

Люди

## Как распространяется болезнь (способы передачи)

Категоризация путей передачи варьируется от одного агента к другому. Кроме того, некоторые инфекционные агенты могут передаваться более чем одним способом. Список путей передачи можно найти в ключевых концепциях, которые служат руководством для лучшего понимания заболеваний, включенных в этот веб-сайт.

**Воздушно-капельное распространение:** чихание, кашель, разговор могут передавать бактерию *Bordetella pertussis*. Многие дети, заболевшие коклюшем, заражаются старшими братьями и сестрами, родителями или опекунами, которые протекают бессимптомно и могут не знать, что у них это заболевание. Совместное использование посуды для еды и питья может увеличить распространение капель

## Инкубационный период

Время от момента заражения до появления симптомов называется инкубационным периодом. Он составляет несколько дней и может быть разным для каждого заболевания.

7-10 дней (диапазон 6-20 дней)

## Период инфицирования

**Период заразности** - это промежуток времени, в течение которого инфицированный человек может передавать инфекцию другим восприимчивым людям.

Нелеченные пациенты могут быть заразными в течение трех недель или более после начала кашля. Антибиотики могут сократить время, в течение которого кто-то заразен

## Клинические признаки и симптомы

- Первые симптомы коклюша включают легкую лихорадку, насморк и кашель, который в типичных случаях постепенно переходит в пароксизмальный (т.е. приступообразный) кашель, за которым следует инспираторный свистящий звук (т.е. “свистящий” звук при дыхании). Кашель может чаще возникать по ночам. Кашель может привести к дыхательному истощению, рвоте и перелому ребер.
- У младенцев кашель может быть минимальным или почти незаметным. У младенцев часто наблюдаются апноэ (пауза в дыхании), лихорадка, плохое кормление, судороги. Почти 50 процентов младенцев нуждаются в стационарном уходе.
- Пневмония является относительно распространенным осложнением, особенно у младенцев. Другие осложнения включают энцефалопатию, переломы ребер, судороги и потерю контроля над мочевым пузырем у взрослых.
- У многих детей, заразившихся инфекцией, кашель длится от четырех до восьми недель. Выздоровление от коклюша может происходить медленно

## Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

Грипп, паротит, вызванный другими причинами, инфекция, вызванная респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), болезнь COVID-19, дифтерия, корь, другие инфекции дыхательных путей. Неинфекционные заболевания, такие как обострение хронических респираторных заболеваний или аллергии.

## Диагностика

Диагностика коклюша основана на выделении бактерий *Bordetella pertussis* из слизистой оболочки носоглотки.

- Серологическая диагностика может быть полезной и обычно основана на обнаружении значительного увеличения концентрации специфических антител против *Bordetella pertussis* в парных образцах сыворотки, которые следует собирать на ранней стадии (острая сыворотка) и примерно через месяц.
- Это также может быть подтверждено обнаружением *Bordetella pertussis* методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

## Вакцина или лечение

**Пожалуйста, обратитесь к соответствующим местным или международным**

**рекомендациям по клиническому ведению. Все клиническое ведение, включая введение любого лечения или вакцины, должно осуществляться медицинскими работниками.**

- Необходима изоляция пациента.
- Коклюш лечится антибиотиками, и раннее лечение очень важно для предотвращения осложнений.
- Лучший способ предотвратить коклюш - это иммунизация. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует вводить первую дозу вакцины уже в возрасте 6 недель с последующими дозами с интервалом в 4-8 недель, в возрасте 10-14 недель и 14-18 недель. Вакцины против коклюша обычно доступны в комбинации с другими вакцинами, такими как вакцины против дифтерии и столбняка. Рекомендуется бустер, предпочтительно на втором году жизни. Исходя из местной эпидемиологии, дальнейшие бустерные дозы могут быть оправданы в более позднем возрасте.
- Вакцинация беременных женщин также эффективна для профилактики заболеваний у младенцев, и многие страны включают вакцину АКДС-3 (против дифтерии, коклюша и столбняка) в графики вакцинации во время беременности.

## Иммунитет

Существует два типа иммунитета:

- **Активный иммунитет** возникает, когда воздействие какого-либо агента заставляет иммунную систему вырабатывать антитела к этому заболеванию.

- **Пассивный иммунитет** возникает, когда человеку дают антитела к заболеванию, а не вырабатывает их его собственная иммунная система..

- Естественная коклюшная инфекция не обеспечивает длительной защиты от коклюша. Симптоматические реинфекции могут возникать у подростков и взрослых, а также сообщалось о случаях у детей.
- Хотя вакцины против коклюша являются наиболее эффективным средством профилактики этого заболевания, все еще существует вероятность того, что полностью вакцинированные люди могут заразиться этой болезнью. Это может произойти в условиях, когда болезнь циркулирует в обществе. Тем не менее, инфекция обычно менее серьезна. Вакцина обычно обеспечивает хороший уровень защиты в течение первых двух лет после получения вакцины, но затем защита со временем снижается. Для обеспечения более длительного иммунитета требуются бустерные дозы вакцины против коклюша

## Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и

## контроля?

Ниже приведен список мероприятий, в которых могут принять участие волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца. Это не исчерпывающий список всех мероприятий по профилактике и контролю конкретного заболевания.

- Сообщать о рисках, связанных с заболеванием или эпидемией, не только для обмена информацией о мерах профилактики и смягчения последствий, но и для поощрения принятия обоснованных решений, позитивных изменений в поведении и поддержания доверия к действиям Красного Креста и Красного Полумесяца. Это включает в себя выявление слухов и дезинформации о заболеваниях - частое явление во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения - для их надлежащего пресечения. Волонтеры должны использовать наиболее соответствующие контексту методы коммуникации (начиная от социальных сетей и заканчивая личным общением).
- Мероприятия по просвещению и вовлечению общественности с целью поощрения принятия защитных моделей поведения:
  - Изоляция тех, кто болен.
  - Этикет при кашле (прикрывайте рот при кашле или чихании; салфетки следует немедленно выбросить). Люди должны по возможности держаться на расстоянии около одного метра от тех, у кого проявляются такие симптомы, как кашель или чихание.
  - Регулярное мытье рук с мылом.
  - Правильное применение антибиотиков. Убедитесь, что члены сообщества понимают, что антибиотики следует принимать только по назначению медицинского работника и что они должны тщательно следовать инструкциям о продолжительности приема антибиотика. Это включает в себя завершение курса антибиотиков, даже когда люди уже чувствуют себя хорошо
- Социальная мобилизация для массовой вакцинации, включая обширные информационные, просветительские и коммуникационные мероприятия (ИПК) о преимуществах вакцины против коклюша, сроках и местах проведения кампании по плановой вакцинации в стране и/или дополнительной иммунизации (МДИ), а также о важности выполнения графика вакцинации в соответствии с национальными руководящими принципами иммунизации. ВОЗ рекомендует первичную серию вакцин против дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС-3) из трех доз в младенческом возрасте плюс бустерную вакцину на втором году жизни; могут потребоваться дополнительные бустерные дозы в зависимости от эпидемиологического профиля страны вмешательства.
- Быстрое выявление подозрительных случаев и поощрение раннего обращения за медицинской помощью в медицинских центрах.
- Отслеживание контактов и последующее наблюдение. Все мероприятия по отслеживанию контактов должны осуществляться в тесной координации с органами здравоохранения.
- Поощрять вакцинацию беременных женщин в качестве стратегии, дополняющей плановую первичную вакцинацию младенцев против коклюша, в условиях высокой или увеличивающейся детской заболеваемости/смертности от коклюша.

### Какие вмешательства НЕ имеют доказательств и поэтому НЕ рекомендуются?

- В некоторых странах существует миф о том, что вакцина против дифтерии, коклюша и столбняка (АКДС-3) может привести к синдрому внезапной детской смерти. В результате люди вообще избегают вакцинации. Нет никаких доказательств причинно-следственной связи между введением вакцины и

внезапной детской смертью. Однако следует отметить, что вакцины, такие как вакцина DPT-3, вводятся в младенческом возрасте, когда младенцы также могут страдать синдромом внезапной детской смерти. То есть зарегистрированные случаи синдрома внезапной детской смерти имели бы место, даже если бы вакцина не была введена, и являются сопутствующими вакцинации

## Характеристики эпидемии и показатели и цели КККП

В первой таблице приведены данные, которые необходимо собрать у органов здравоохранения и соответствующих неправительственных организаций, чтобы понять ход и особенности эпидемии в конкретной стране и районе вмешательства. Во второй таблице приведен список предлагаемых показателей, которые можно использовать для мониторинга и оценки деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца; формулировки показателей могут быть адаптированы к конкретным условиям. Целевые значения для конкретного показателя могут сильно различаться в зависимости от контекста, поэтому руководители должны определять их, исходя из особенностей населения, сферы деятельности и программных возможностей. В исключительных случаях некоторые показатели на этом сайте могут включать целевые значения, если они согласованы на глобальном уровне в качестве стандарта; например, 80 процентов людей, спавших предыдущей ночью под обработанной инсектицидами сеткой (ITN) - нормативный показатель Всемирной организации здравоохранения для всеобщего охвата ITN.

### Характеристики и развитие эпидемии

Предполагаемые случаи в неделю (в разбивке по возрасту, полу)

Подтвержденные случаи в неделю (в разбивке по возрасту, полу)

Охват вакцинацией (общая численность населения, дети в возрасте до 12 месяцев/18 месяцев/5 лет/10 лет и т.д. – выберите наиболее подходящий для заболевания)  
Целевой показатель: более 80 процентов для детей младше 12 месяцев

Обратитесь к национальной программе РПИ (Расширенная программа иммунизации)

### Показатели деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Количество волонтеров, прошедших обучение по определенной теме (например, «Эпидемиологический контроль для волонтеров» (ЭКВ/ECV); «Эпиднадзор на уровне сообществ» (ЭУС/CBS); обучение WASH; обучение программе здоровья и оказания первой помощи на уровне местных сообществ (ОПЗИОПП/СВНФА) и т. д.).

**Числитель:** Количество обученных добровольцев

Источник информации: ведомости посещаемости тренингов

### Показатели деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Подозрительные случаи, выявленные волонтерами среди тех, кому было рекомендовано обратиться за медицинской помощью и прибывшими в медицинское учреждение (*Прим. Этот показатель требует внедрения системы в сотрудничестве с медицинским учреждением, при которой медицинские работники задавали вопрос пациентам, откуда они узнали об этой услуге*)

**Числитель:** Подозрительные случаи, выявленные волонтерами за определенный период, предшествующий данному обследованию (например, за две недели), в отношении которых в медицинское учреждение обращались за консультацией или лечением.

**Знаменатель:** общее количество подозрительных случаев за тот же период, предшествующий опросу.

Источник информации: Опрос

Процент людей, распознающих по крайней мере один путь передачи инфекции и по крайней мере одну меру по ее предотвращению

**Числитель:** Общее число людей, которые указали по крайней мере один путь передачи и по крайней мере одну меру для его предотвращения во время опроса.

**Знаменатель:** Общее число опрошенных людей

Источник информации: Опрос

При поддержке кампаний вакцинации:

Количество домохозяйств, охваченных мероприятиями по дополнительной иммунизации (МДИ)

Количество волонтеров, участвующих в МДИ

Количество прививок, проведенных в ходе ДМИ среди детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет

Источник информации: Записи о вакцинации

### Смотрите также:

- Для получения показателей вовлечённости сообщества и подотчетности (CEA) для мероприятий, сопровождающих действия ECV, пожалуйста, обратитесь к: Инструментарий МФОКК и КП ВСП инструментарий (инструмент 7.1: шаблон ВСП, мероприятия и показатели). Доступно по ссылке: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- О мероприятиях по вакцинации см.: Руководство МФОКК и КП (2020) по социальной мобилизации для кампании вакцинации и плановой иммунизации. Доступно по ссылке: [https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1\\_SM-Guide-RC\\_version-1.pdf](https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf)

## Влияние на другие секторы

Сектор	Связь с болезнью
<b>WASH</b>	Распространение капель уменьшается благодаря надлежащей гигиене и санитарии, таким как правильный этикет при кашле и регулярное мытье рук. Совместное использование посуды для еды и питья может увеличить распространение капель.
<b>Питание</b>	Недоедание увеличивает риск развития коклюша.
<b>Жилье и поселения (включая предметы домашнего обихода)</b>	Вспышки вызывают особую озабоченность в местах скопления людей, когда гигиена и санитария находятся на низком уровне, а показатели вакцинации низкие.
<b>Психосоциальная поддержка и психическое здоровье</b>	Коклюш может оказывать несколько негативных воздействий на психологические, социальные и эмоциональные аспекты жизни человека, помимо его физических последствий. Психологические реакции могут включать, среди прочего, тревогу и беспокойство по поводу результата. Младенцы и маленькие дети, заболевшие коклюшем, могут иметь серьезные симптомы с приступообразным кашлем или временной остановкой дыхания, которые могут травмировать родителей и родственников и сильно повлиять на их психологическое благополучие.
<b>Пол и гендер</b>	Смертность от коклюша выше у детей женского пола. Это может быть связано с тем, что в некоторых странах мальчиков чаще и/или быстрее берут на лечение вне дома. Другие факторы риска, на которые влияет пол, включают недоедание, которое может в первую очередь повлиять на девочек в обществах, где мужчины ценятся больше и получают лучшее питание; или более ограниченный доступ к вакцинам среди женщин по тем же причинам.

Сектор	Связь с болезнью
<b>Education</b> Образование	<p>Коклюш - это инфекционное заболевание, которое встречается в основном у непривитых младенцев и детей. Вспышки в школах могут происходить из-за того, что дети держатся поближе друг к другу. В этом случае дети могут подвергаться риску заразиться этим заболеванием, если будут посещать занятия, или риску потерять образование, если останутся дома из-за изоляции или болезни.</p> <p>Школы и другие учреждения, предназначенные для детей и молодежи, могут предоставить им важное пространство для участия, мобилизации и повышения осведомленности по вопросам санитарного просвещения. При поддержке, доверии и надлежащем наращивании потенциала молодые люди могут быть эффективными сторонниками принятия профилактических мер во время эпидемии и лучше всего подходят для мобилизации своих сверстников.</p>
<b>Средства к существованию</b>	<p>Болезни и изоляция приводят к снижению производительности, поскольку люди могут быть не в состоянии работать из-за болезни. Это может привести к потере дохода из-за сокращения трудовой активности и отвлечения ресурсов на обращение за медицинской помощью.</p>

**Ресурсы:**

- ЦКПЗ (2020) *Коклюш (коклюшный кашель)*. Доступно по адресу: <https://www.cdc.gov/pertussis/about/prevention/index.html>
- ВОЗ (2019) *Коклюш*. Доступно по адресу: [https://www.who.int/health-topics/pertussis#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/pertussis#tab=tab_2)