**Кашель**

Любая болезнь ребенка беспокоит родителей. Каждая простуда ребенка делает родителя более опытным. Со временем в каждой семье появляются свои рецепты лечения кашля. Но иногда эти рецепты дают сбой, ребенок продолжает кашлять, подкашливать через 2 и более недели от начала ОРЗ (простуды). Если такое случается - не надо менять одно противокашлевое средство на другое. Не поможет. Надо делать анализы и вызывать врача.

**Отчего бывает “затяжной” кашель.**

В подавляющем большинстве случаев это новое “нападение” инфекции на ослабленный простудой организм. Эти инфекции зовут по разному и борются с ними по разному.

Чаще всего “нападает” микоплазма, на втором месте стоят случаи “агрессии” пневмоцисты. Иногда микоплазма и пневмоциста объединяются и доводят пациента до постоянной температуры 37-38 градусов, сильной потливости, плохого сна (кашель не дает уснуть, будит), слабости (астении).

Реже затяжной кашель вызывается грибами (кандида) или хламидиями (чаще легочными). У грудных детей подобные явления могут возникнуть из-за цитомегаловируса.

Еще одной причиной такого кашля может стать туберкулез.

Любая из вышеперечисленных инфекций, в случае неправильной диагностики и лечения может сильно ухудшить качество жизни ребенка, а иногда привести к пневмонии (воспалению легких).

Микоплазмы, хламидии, пневмоцисты - микроорганизмы, которые занимают промежуточное положение в медицинской классификации между бактериями, грибами и вирусами, периодически кочуя из одной группы в другую, под давлением различных научных авторитетов. Самостоятельно существовать они не могут, так как паразитируют на или в клетках организма-хозяина, получая из них основные питательные вещества. Микоплазмы, например, прикрепляются на клетки эпителия - слизистой выстилки дыхательного тракта, вызывая воспалительные заболевания горла, бронхов, легких.

Устойчивость этих микроорганизмов во внешней среде невелика - они быстро гибнут, поэтому основной способ заражения - тесный бытовой контакт. Дети могут заразиться микоплазмозом или пневмоцистозом (реже хламидиозом) в детском саду, в школе, во дворе, в постоянных гостях, от постоянно подкашливающей бабушки, т.е. в любом “тесном” коллективе. Интенсивность процесса зависит от состояния иммунной системы ребенка - “слабые” детишки болеют чаще и тяжелее.

Младенец может заразится микоплазмой, хламидиями, цитомегаловирусом, кандидой от инфицированной мамы во время родов, проходя по “ грязным” родовым путям. При этом у малышей поражаются обычно бронхи, легкие, возникают воспаления глотки, носа.

Микоплазмоз, пневмоцистоз, хламидиоз - не грипп, заражаются ими только дети, иммунная система которых в данный момент ослаблена (например после простуды). Чаще всего возникает бронхит, но может развиться и воспаление легких. В США 40% бронхитов у детей - микоплазменные. Основной настораживающий симптом - длительно (более 2 недель) не проходящий кашель.

Иногда микоплазма, пневмоциста, хламидии и цитомегаловирус “пристают” к детям с бронхиальной астмой, астматическим бронхитом - приступы становятся чаще. После диагностики и лечения этих инфекций, дети надолго забывают о бронхиальной астме.

“Кандидозный” кашель возникает обычно, как последствие неумеренного или неправильного приема антибактериальных препаратов, таких как бисептол, бактрим, септрим, ампициллин, ампиокс и др.

При современной экономической и, следовательно, социальной обстановке туберкулез, как “болезнь бедных”, может застигнуть Вашего ребенка и в общественном транспорте и в магазине, и на детской площадке, в детском саде, школе. Успокаивает только то, что , хотя “заразных” людей и много, но заразиться ребенку при непродолжительном контакте довольно трудно, и, если ребенок привит, то почти невозможно. Диагностику туберкулеза лучше начинать у поликлинического фтизиатра или в тубдиспансере по месту жительства. В сложных случаях, или при нежелании идти в диспансер, можно воспользоваться возможностями платной диагностики - определения бактерий методом ПЦР или выявления уровня антител к микобактерии туберкулеза.

Диагностика микоплазмоза, пневмоцистоза, хламидиоза, кандидоза и цитомегаловируса достаточно сложна - признаков, характерных только для “одного” заболевания нет, а сами микробы настолько малы, что их невозможно обнаружить при обычной микроскопии. Микоплазмоз, пневмоцистоз, хламидиоз, кандидоз и цитомегаловирусная инфекция (ЦМВи) обнаруживаются либо при мазках, исследуемых методами ДНК-диагностики, например полимеразно-цепной реакцией (ПЦР), или методом иммунофлуоресценции (который, правда, менее надежен), либо по исследованию крови из вены на наличие антител к этим возбудителям.

“Домашних” средств от этих заболеваний нет, но современные антибактериальные препараты высокоэффективны - излечиваемость достигает 95%.

Как серьезное, так и самое незначительное заболевание не должно становится частью вашей жизни, расстраивая здоровье и мешая воспринимать все прекрасное. Своевременное лечение избавит Вас от очень многих неприятностей.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-lib.ru/>