

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПРОТИВОКОКЛЮШНЫХ АНТИТЕЛ **С. М. Безроднова, И. В. Демурчева, В.А.Батурич, О. О. Кравченко, О.Ю. Хорев**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, Ставрополь, Россия

Целью нашей работы явилось проведение анализа напряженности иммунитета у 107 детей проживающих в г. Ставрополе в возрасте от 1 до 17 лет (63-мальчика и 44-девочки) с диагнозом синдром дисплазии соединительной ткани сердца. Дети из данной группы были привиты планомерно в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (вакцинация в 3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев и ревакцинация в 18 месяцев), отечественной АКДС-вакциной (адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина), а также не перенесшие коклюш. Защитный уровень антител снижается через 5-7 лет после законченного курса вакцинации и однократной ревакцинации, однако у детей имеющих сопутствующую патологию, в данном случае синдром дисплазии соединительной ткани уровень антител снижается уже через 3-4 года, после законченного курса вакцинации и ревакцинации. Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами описательной статистики на персональном компьютере с использованием программы «Statistical2.0». При изучении клинических проявлений было уделено внимание наличию сопутствующих соматических заболеваний. Дети с синдромом дисплазии соединительной ткани имели отягощенный преморбидный фон. В анамнезе дети этой категории перенесли: осложненные бронхитами и пневмониями – 31 (28,9%), ангины – 13 (12,1%), кардиопатии – 9 (8,4%).

Ключевые слова: коклюш, дисплазия соединительной ткани, титр антител.

CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME DEPENDING ON VARIOUS ANTI-PERTUSSIS ANTIBODIES

S.M. Bezrodnova, I.V. Demurcheva, V.A. Baturin, O.O. Kravchenko, O.Yu. Khorev

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Stavropol State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Stavropol, Russian Federation

The purpose of our work was to analyze the intensity of immunity in 107 children living in Stavropol aged from 1 to 17 years (63 boys and 44 girls) with a diagnosis of connective tissue dysplasia of the heart. Children from this group were vaccinated as planned in accordance with the National Calendar of Preventive Vaccinations (vaccination at 3 months; 4.5 months; 6 months and revaccination at 18 months), domestic DPT vaccine (adsorbed pertussis-diphtheria-tetanus vaccine), as well as those who have not had pertussis. The protective level of antibodies decreases 5-7 years after the completed course of vaccination and a single revaccination, however, in children with concomitant pathology, in this case connective tissue dysplasia syndrome, the level of antibodies decreases after 3-4 years, after the completed course of vaccination and revaccination, Statistical processing of the results was carried out using descriptive statistics on a personal computer using the program «Statistical2.0». When studying clinical manifestations, attention was paid to the presence of concomitant somatic diseases. Children with connective tissue dysplasia syndrome had a burdened premorbid background. In the anamnesis, children of this category suffered: complicated by bronchitis and pneumonia - 31 (28.9%), angina – 13 (12.1%), cardiopathy - 9 (8.4%).

Key words: whooping cough, connective tissue dysplasia, antibody titer.

Актуальность.

Неотъемлемая составляющая государственной системы материнства и детства - охрана здоровья детей является приоритетной задачей здравоохранения РФ.

Несмотря на проведение в течение 40 лет плановой иммунизации детей раннего возраста АКДС-вакциной, коклюш остается одной из наиболее актуальных детских инфекций [1]. На современном этапе периодические подъемы и снижения заболеваемости, регистрируемые каждые 2- 3 года, происходят на фоне достаточно высокого уровня охвата прививками детей 6-12 месяцев, который вырос с 34,4 до 92, 4%, а показатель своевременности ревакцинации достиг 95%. На этом фоне увеличилась доля детей школьного возраста. Максимальный показатель заболеваемости отмечен в группе детей 7- летнего возраста [2, 3].

Недифференцированные соединительнотканые дисплазии являются генетически детерминированными заболеваниями, передающимися аутосомно-доминантным путем с неполной пенетрантностью и уменьшением экспрессивности по мужской линии (4, 5, 6).

Среди соединительнотканых дисплазии малые аномалии сердца - пролапсы митрального и трикуспидального клапанов, ложные хорды левого желудочка - по частоте выявления и клинической значимости занимают первое место. По данным ряда авторов (3, 7, 8, 9), проводивших обследование подростков и лиц молодого возраста, пролапс митрального клапана выявляется в среднем в популяции в 2,64% случаев, причем у мужчин в 2,6%, у женщин в 7,8% случаев.

Высокая частота выявления синдрома дисплазии соединительной ткани сердца, полиорганность поражения, риск развития тяжелых осложнений делают эту проблему весьма актуальной, остаются неизученными вопросы вакцинации и ревакцинации против коклюша у этих детей.

Цель работы: провести клиническое обследование детей с различными титрами антител к коклюшу с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы:

Нами проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 107 детей проживающих в городе Ставрополе, в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом синдром дисплазии соединительной ткани. Дети были привиты планоно в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (вакцинация в 3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев и ревакцинация в 18 месяцев), отечественной АКДС-вакциной (адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина). Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами описательной статистики на персональном компьютере с использованием программы «Statistica12.0».

Результаты: Нами было проведено клиническое обследование 107 детей с различными титрами антител к коклюшу с синдромом дисплазии соединительной ткани. Возраст обследованных детей включал от 1 года до 17 лет (таблица 1).

Таблица 1

Распределение детей, с синдромом дисплазии соединительной ткани, с учетом титров антител к коклюшу, возраста и пола

Титры	пол	от 1 до 4 лет		от 5 до 9 лет		от 10 до 17 лет		Всего	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Низкие титры 1:10-1:80	муж	15	14	14	13,1	6	5,6	35	32,7
	жен	9	8	13	12,1	3	2,8	25	23,4
Защитные титры 1:160-1:320	муж	5	4,6	5	4,67	2	1,9	12	11,2
	жен	2	1,9	7	6,54	3	2,8	12	11,2
Высокие титры от 1:640 и выше	муж	6	5,6	7	6,54	3	2,8	16	15
	жен	2	1,9	4	3,74	1	0,9	7	6,5
Всего		39	36	50	46,7	18	16,8	107	100

Из данных таблицы 1 видно, что большинство пациентов мальчики (32,7%). Низкие титры антител к коклюшу наблюдаются у детей в возрасте от 5 до 9 лет (25,2%), стоит

отметить, что в этой группе преобладают мальчики (13,15%). Таким образом, дети этого возраста находятся в группе риска по заболеваемости коклюшем. Так же низкие титры антител к коклюшу у детей младшего возраста от 1 до 4 лет (22%).

Кроме синдрома дисплазии соединительной ткани у обследуемых детей имелись сопутствующие заболевания: анемия – 4 (3,7%), частые ОРВИ – 10 (9,3%), хронический тонзиллит – 5 (4,6%), инфекция мочевыводящих путей – 4 (3,7), аллергический дерматит – 6 (5,6%).

При изучении клинических проявлений было уделено внимание наличию сопутствующих соматических заболеваний, особенно хронических воспалительных процессов, которые, вероятно, являются факторами риска развития синдрома дисплазии соединительной ткани.

Дети с синдромом дисплазии соединительной ткани имели отягощенный преморбидный фон. В анамнезе дети этой категории перенесли: осложненные бронхитами и пневмониями – 31 (28,9%), ангины – 13 (12,1%), кардиопатии – 9 (8,4%).

Дети стояли на учете: у невропатолога – 40 (23,95%), кардиолога – 25 (23,4%), нефролога – 2 (1,8%), ортопеда – 33 (30,8%).

При изучении анамнеза матерей выявлено, что данная беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания беременности, хронической гипоксии плода, хронической фетоплацентарной недостаточности, токсикоза, гестоза, сопутствующих хронических заболеваний (болезней щитовидной железы, почек, органов пищеварения, дыхания) (Таблица 2).

Таблица 2

Характеристика антенатальных факторов с синдромом дисплазии соединительной ткани

Повреждающие факторы	Низкий титр		Нормальный		Высокий титр	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Анемия	36	33,6*,**	9	8,4	8	7,4
Угроза прерывания беременности	10	9,3	8	4,79	8	4,79
Хроническая гипоксия плода	8	7,4	1	0,9	2	1,8
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	3	2,8	2	1,8	1	0,9
Гестоз	15	14	8	7,5	4	3,7
Наличие хронических заболеваний у матери	12	11,2	6	5,6	5	4,7
Токсикоз	10	9,3	6	5,6	7	6,5

* - достоверность между низким титром и нормальным, ** - достоверность между низким титром и высоким, *** - достоверность между нормальным титром и высоким ($P \leq 0,05$)

Беременность с токсикозом, в виде тошноты, рвоты, непереносимости запахов, протекала в I половине триместра. Отмечалось повышение артериального давления, понижение артериального давления. Течение беременности проходило на фоне отеков, нефропатий, патологии сердечно-сосудистой системы, эндокринологической патологии. Угроза прерывания беременности наблюдалась чаще во II триместре, чем в III триместре.

При анализе вскармливания детей с синдромом дисплазии соединительной ткани выявлено, что дети чаще имели естественное вскармливание до 1 года независимо от противокклюшного титра.

Естественное вскармливание до 3 месяцев имели 35,33% детей. Неблагоприятным моментом явилось, что 6,59% детей с рождения имели искусственное вскармливание.

Таким образом, можно сделать вывод, что сочетание факторов в различных комбинациях увеличивает вероятность рождения ребенка с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Список литературы

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2020: 299.
2. Особенности эпидемического процесса коклюшной инфекции в Москве / Г. Г. Чистякова, О. Ю. Борисова, И. Н. Лыткина [и др.] // ЖМЭИ. – 2005. - №5. - С. 35 - 40.
3. Иозефович О.В. Коклюшная инфекция у ранее привитых, сравнительная эффективность и безопасность цельклеточной и бесклеточной коклюшных вакцин: Автореф. дис. ...кан. мед. наук / О. В. Иозефович. – СПб., 2020. – 22 с.
4. Земцовский, Э.В. Соединительнотканые дисплазии сердца: Монография / Э.В. Земцовский. - С.-Петербург, 2000. - 115 с.
5. Тарасова, А.А. Кардиальные проявления дисплазии соединительной ткани у детей / А.А. Тарасова, Л.П. Гаврюшова, Н.А. Коровина и др. // Педиатрия. - 2000. - № 5. - С. 42-46.
6. Трисветова, Е.Л. Предпосылки и причинные факторы развития пролапса митрального клапана / Е.Л. Трисветова, А.А. Бова // Клин. мед. - 2003. -№3.- С. 4-8.
7. Relation between clinical features of the mitral prolapse syndrome and echocardiographically documented mitral valve prolapse / R.B. Devereux, R. Kramer-Fox, W.T. Brown [et al.] // J. Amer. Coll. Cardiol. - 1986. - Vol. 8. - P. 763-772.
8. Калмыкова, А. С. Синдром дисплазии соединительной ткани / А. С. Калмыкова, Н. В. Ткачева, Н. А. Федько. – Ставрополь: СтГМА, 2009.- 318 с.
9. Найденова И. А. Клинико-функциональная характеристика артериальной гипертензии и изменения липидного обмена у подростков с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца: Автореф. дис. ...канд. мед.наук / И. А. Найденова. - Оренбург, 2006. – 21 с.