

УДК: 616.921.8:616.235-053.36.

**РОЛЬ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТЕРИ В РАЗВИТИИ
КОКЛЮША У ДЕТЕЙ**

**THE ROLE OF PREGNANCY COURSE AND MATERNAL DISEASES IN THE
DEVELOPMENT OF WHOOPING COUGH IN CHILDREN**

Рахматуллаева Ш.Б.¹, Фахриддинова Д.М.¹, Джурабаева Н.Б.²

¹Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент,
Узбекистан

Sh.B.Rakhmatullaeva ¹, Faxriddinova D.M.¹, Djurabayeva.N.B.²

¹Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Epidemiology,
Microbiology, Infectious and Parasitic Diseases, Tashkent, Uzbekistan

Коклюш продолжает оставаться значительной угрозой для здоровья детей, особенно в раннем возрасте. Понимание факторов риска важно для разработки эффективных профилактических мер. Невынашивание беременности и сопутствующие заболевания матери могут значительно влиять на развитие и здоровье новорожденного, что делает их важными для изучения в контексте инфекционных заболеваний.

Целью исследования явилось: Изучение зависимости особенностей клинико-лабораторного течения коклюша от течения беременности и сопутствующих заболеваний у матери.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 146 детей в возрасте до 18 лет, с диагнозом “Коклюш”, госпитализированных в детское инфекционное отделение III – клиники Ташкентской медицинской академии за период с 2017 по 2020 годы.

Результаты и обсуждение. При изучении состояния здоровья матерей больных детей основной группы, как видно из таблицы 3, у 45 (16,7%) матерей основной группы в первой и второй половине беременности были выявлены токсикозы, проявляющиеся тошнотой, рвотой и ухудшением общего состояния. Роды путем кесарева сечения наблюдались у 19 матерей, что составляет 21,1%. Количество матерей с заболеваниями сопутствующими заболеваниями составило 12 (13,3%), преждевременных родов не выявлено, роды с обвитием пуповины наблюдались у 6 (6,7%). У матерей детей контрольной группы эти показатели были следующими: у 22 (44%) матерей наблюдался токсикоз в раннем и позднем периоде беременности, роды путем кесарева сечения были проведены у 15 (30%) матерей, обвитие пуповины наблюдалось у 25 (50%) новорожденных, количество матерей с сопутствующими заболеваниями составило 18 (36%) и преждевременные роды наблюдались у 1 женщины (2%).

Выводы. Невынашивание беременности, сопутствующие заболевания матери, симптомы, оставшиеся от патологических родов, влияют на здоровье ребенка, вследствие чего развиваются преморбидные фоновые заболевания, и все это может привести к тяжелому течению коклюша.

Ключевые слова: коклюш, беременность, дети, сопутствующие заболевания

Abstract

Whooping cough continues to be a significant threat to children's health, especially at an early age. Understanding the risk factors is important for developing effective preventive measures. Miscarriage and concomitant maternal diseases can significantly affect the development and health of the newborn, making them important to study in the context of infectious diseases.

Objective: to study the clinical and laboratory features of whooping cough depending on the course of pregnancy and associated diseases in the mother.

Research materials. A total of 146 children under 18 years of age with a diagnosis of "Whooping cough" hospitalized in the pediatric infectious diseases department of the III - clinic of the Tashkent Medical Academy from 2017 to 2020 were examined. Miscarriage, concomitant diseases of the mother, symptoms left over from pathological birth affect the health of the child, as a result of which premorbid background diseases develop, and all this can lead to a severe course of whooping cough.

Key words: whooping cough, pregnancy, children, concomitant diseases.

Коклюш, особенно в раннем возрасте, остается серьезной угрозой для здоровья детей. Для разработки эффективных профилактических мер крайне важно понимать факторы риска. Аборт и сопутствующие заболевания матери могут оказывать значительное влияние на развитие и здоровье новорожденного, что необходимо учитывать при их изучении в контексте инфекционных заболеваний.

Знание взаимосвязи между здоровьем матерей и риском коклюша у детей поможет в разработке программ вакцинации и наблюдения для беременных женщин.

Исследования, проведенные по данной теме, подчеркивают важность здоровья матери во время беременности и способствуют укреплению здоровья не только нынешнего, но и будущих поколений. Проблема коклюша требует внимания как педиатров, так и акушеров-гинекологов, что делает эту тему актуальной для широкого круга специалистов.

Эти аспекты подчеркивают важность изучения влияния выкидышей и заболеваемости матерей на здоровье детей, что позволяет расширить исследования в этой области.

Цель: Изучение зависимости особенностей клинико-лабораторного течения коклюша от течения беременности и сопутствующих заболеваний у матери.

Материалы и методы исследования. Обследование проводилось в отделении детских инфекционных заболеваний "Коклюш" III клиники Ташкентской медицинской академии в период с 2017 по 2020 годы. В исследование были включены 146 детей в возрасте до 18 лет, болеющих коклюшем. Матери всех больных детей были проинформированы о проводимом исследовании и дали согласие на участие в нем.

Как правило, больные коклюшем госпитализируются в период спазматического кашля. Большинство пациентов в катаральном периоде, обращаясь в поликлинику по месту жительства, не получают своевременного диагноза коклюша и проходят амбулаторное лечение с диагнозом "ОРВИ" или "ОРЗ." Эти пациенты поступают в инфекционный стационар при появлении специфических клинических признаков заболевания, то есть во время приступов спазматического кашля.

Диагноз "коклюш" был поставлен на основании следующих данных: из клинических признаков - наличие приступа спазматического кашля, характеризующегося покраснением и посинением лица, репризы, рвота во время приступа, апноэ; эпидемиологический анамнез -

контакт с пациентом, имеющим диагноз коклюш, или с пациентом с длительным кашлем неясной этиологии, отсутствие интоксикационного синдрома в катаральном периоде, а также сведения о вакцинации. Были применены лабораторные и инструментальные методы: общие клинические показатели (общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография грудной клетки и др.); бактериологическое исследование - посев мазка из зева на угольно-казеиновый агар, определение Ig M с помощью ИФА, ПЦР-исследование.

Диагноз был поставлен по классификации А.Д. Швалько. Тяжесть течения коклюша оценивается в зависимости от частоты и длительности приступообразного кашля, симптомов интоксикации, степени тяжести сопутствующего заболевания, развития осложнений при основном заболевании.

Обработка данных, полученных в результате исследований, осуществлялась традиционными методами математической статистики с использованием стандартного программного обеспечения для IBM PC (пакет прикладных программ "Биостатистика" и "Excel 2010" (Microsoft, США)). Были рассчитаны средние значения (M, R) и их погрешности (M, P). Достоверность различий между группами оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента (данные считались достоверными при $P < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Клиническая картина коклюша отчетливо наблюдалась у всех больных детей во время обследования. В соответствии с поставленными задачами, все пациенты были разделены на две группы: основную группу составили 94 ребенка (64,4%), получивших 1 или более прививок АКДС и заболевших коклюшем, а контрольную группу составили 52 ребенка (35,6%), не привитых и заболевших коклюшем. Были изучены преморбидные фоновые заболевания, влияющие на течение коклюша и клинические аспекты заболевания у детей обеих групп.

При изучении полового состава больных детей в основной группе мальчики составили 48 человек (51%), девочки - 46 человек (49%), а в контрольной группе мальчики составили 23 человека (44,2%) и девочки - 29 человек (55,8%). Статистически значимых различий по половому составу между группами не наблюдалось.

Больные коклюшем были разделены на 6 подгрупп в зависимости от возраста. Основная группа больных: 1-я подгруппа больных в возрасте от 0 до 6 месяцев 7 (7,4%), 2-я подгруппа больных в возрасте от 6 до 12 месяцев 24 (25,5%), 3-я подгруппа больных в возрасте 1-3 лет 19 (20,2%), 4-я подгруппа больных в возрасте 3-7 лет 24 (25,5%), 5-я подгруппа больных в возрасте 7-10 лет 14 (14,9%), 6-я подгруппа больных в возрасте 10-18 лет 6 (6,4%). В контрольной группе было 20 (38,5%) пациентов в возрасте от 0 до 6 месяцев, во 2-й подгруппе - 13 (25%) пациентов в возрасте от 6 до 12 месяцев, в 3-й подгруппе - 9 (17,3%) пациентов в возрасте 1-3 лет, в 4-й подгруппе - 9 (17,3%) пациентов в возрасте 3-7 лет, в 5-й подгруппе - 1 (1,9%) пациент в возрасте 7-10 лет.

Согласно результатам эпидемиологического опроса больных детей основной и контрольной групп и их матерей, в общей сложности 55 пациентов (58,5%) основной группы сообщили о контакте с больными коклюшем или кашляющими людьми, а 39 (41,5%) отрицали наличие контактов с такими больными.

В контрольной группе 38 детей (73,1%) сообщили о контакте с больными коклюшем, а 14 (26,9%) отрицали наличие контакта. Статистически значимых различий между группами по наличию контакта с заболеванием не наблюдалось.

Таблица 1

Информация о фоновых заболеваниях у детей с коклюшем в возрасте до трех лет

Фоновые заболевания	Основная группа						Контрольная группа					
	0-6 мес n=7		6-12 мес n=24		1-3 год n=19		0-6 мес n=20		6-12 мес n=13		1-3 год n=9	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Анемия (I ст.)	2*	28,6	5	20,8	3	15,8	10	50	2	15,4	3	33,3
Анемия (II ст.)	2	28,6	4	16,7	2	10,5	3	15	1	7,7	2	22,2
Рахит(I ст.)	3*	42,9	9	37,5	2	10,5	11	55	4	30,8	1	11,1
Рахит(II ст.)	2	28,6	4	16,7	1	5,3	7	35	2	15,4	-	-
БЭН(I ст.)	2*	28,6	1	5,3	1	5,3	9	45	2	15,4	1	11,1
БЭН (II ст.)	1	14,3	-	-	-	-	2	10	1	7,7	-	-
Дизбактериоз	4	57,1	7	29,2	9	47,4	6	30	5	38,5	5	55,6
ППНС	1*	14,3	1*	16,7	1	16,7	16	80	7	53,8	6	66,7
Экссудативный катаральный диатез	2*	28,6	4	16,7	1	5,3	13	65	5	38,5	2	22,2

При изучении фоновых заболеваний у детей до 3 лет в основной группе в ходе наблюдения, согласно таблице 1, была получена следующая статистика: анемия I-II степени наблюдалась у 18 пациентов (35,3%), рахит I-II степени - у 21 пациента (41,2%), дисбактериоз - у 20 пациентов (39,2%), экссудативный катаральный диатез - у 7 пациентов (13,7%). В меньшей степени было выявлено перинатальное поражение нервной системы (ППНС) у 3 пациентов (5,9%) и белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у 5 пациентов (9,8%). При изучении фоновых заболеваний у пациентов контрольной группы в возрасте до 3 лет у 21 (51,2%) из них была выявлена анемия I-II степени, у 25 (61%) - рахит I-II степени, у 29 (70,7%) - ППНС, у 15 (36,6%) - белково-энергетическая недостаточность (БЭН). Было установлено, что высокая частота встречаемости фоновых заболеваний у пациентов контрольной группы являлась причиной противопоказаний или отсрочки вакцинации пациентов.

Таблица 2

Информация о сопутствующих заболеваниях у детей с коклюшем в возрасте от 3 до 18 лет

Сопутствующие заболевания	Асосий гурух						Назорат гурух n=10	
	3-7 ёш n=24		7-10 ёш n=14		12-18 ёш n=6			
	Абс	%%	Абс	%%	Абс	%	Абс	%

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-4, ISSUE-12

Хр. холецистит	1	4,2	2	14,3	4	66,7	-	-
Гастрит	2	8,3	4	28,6	3	50,0	1	10,0
Анемия	5	20,8	6	42,9	2	33,3	4	40,0
Аллергодерматит	4	16,7	5	35,7	1	16,7	3	30,0
Гельментоз	10*	41,7	8	57,1	1	16,7	6	60,0
Сердечно-сосудистые заболевания	-	-	-	-	-	-	1	10,0

При изучении сопутствующих заболеваний у детей основной группы в возрасте от 3 до 18 лет в ходе наблюдения, согласно таблице 2, их статистика была следующей: гельминтозы наблюдались у 10 детей в возрасте 3-7 лет (41,7%), у 8 пациентов в возрасте 7-10 лет (57,1%), у 1 пациента в возрасте 12-18 лет (16,7%), анемия всего у 13 (33,3%), аллергодерматит всего у 10 (25,6%), гастрит у 9 (23,1%) пациентов. В меньшей степени хронический холецистит выявлен у 7 (17,9%) больных, сердечно-сосудистые заболевания не встречались среди пациентов основной группы. При изучении сопутствующих заболеваний детей контрольной группы гельминтозы выявлены у 6 детей (60,0%), анемия у 4 (44,4%), аллергодерматит у 3 (33,3%), гастрит и сердечно-сосудистые заболевания у 1 (11,1%) пациента каждое. При анализе этих данных установлено, что сопутствующие заболевания у пациентов являются причиной увеличения продолжительности течения коклюша и его относительно тяжелого течения.

Таблица 3

Данные о течении беременности и родов у матерей детей больных коклюшем, а также о сопутствующих заболеваниях у этих женщин.

Течения беременности	Основная группа N=94		Контрольная группа N=52	
	Абс	%	Абс	%
Токсикоз в первой половине	39*	41,5	15	28,8
Токсикоз во второй половине беременности	6	6,4	7	13,5
Роды путем кесарева сечения	19	20,2	15	28,8
Рождение с обвитой пуповиной	13*	13,8	25	48,1
Сопутствующие заболевания	12*	12,8	18	34,6
Преждевременные роды	-	-	1	1,9

При изучении состояния здоровья матерей больных детей основной группы, как видно из таблицы 3, у 45 (16,7%) матерей основной группы в первой и второй половине беременности были выявлены токсикозы, проявляющиеся тошнотой, рвотой и ухудшением общего состояния. Роды путем кесарева сечения наблюдались у 19 матерей, что составляет 21,1%. Количество матерей с заболеваниями сопутствующими заболеваниями составило 12 (13,3%), преждевременных родов не выявлено, роды с обвитием пуповины наблюдались у 6 (6,7%). У матерей детей контрольной группы эти показатели были следующими: у 22 (44%) матерей наблюдался токсикоз в раннем и позднем периоде беременности, роды путем кесарева сечения были проведены у 15 (30%) матерей, обвитие пуповины наблюдалось у 25 (50%) новорожденных, количество матерей с сопутствующими заболеваниями составило 18 (36%) и преждевременные роды наблюдались у 1 женщины (2%).

Заключение. Несомненно, течение беременности, сопутствующие заболевания у матери, последствия патологических родов оказывают влияние на состояние здоровья ребенка, что приводит к развитию пренатальных фоновых заболеваний, и все это в совокупности обуславливает тяжелое течение коклюша.

Список использованной литературы

1. Бабаченко И.В. Коклюш у детей. М: Комментарий, 2014; 176 с. <http://niidi.ru/dotAsset/81b423f4-54db-46be-ab61-eba09a97e09f.pdf>
2. Басов А.А. Эпидемический процесс коклюша в Российской Федерации в условиях массовой специфической профилактики. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2012; № 4: 23-28. <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemicheskij-protsess-koklyusha-v-rossiyskoy-federatsii-v-usloviyah-massovoy-spetsificheskoy-profilaktiki>
3. Вакцины против коклюша: позиция ВОЗ, август 2015. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2015, № 35: 433-460. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/232704/WER8004_RUS.PDF?sequence=1&isAllowed=y
4. Государственный доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. — 206 с. https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=18266
5. Грачева Н.М., Девяткин А.В., Петрова М.С., Борисова О.Ю., Скирда Т.А. и др. Коклюш (клиника, диагностика, лечение). БОЛЕЗНИ Инфекционные органов дыхания. 2016; Спецвыпуск №3: 13-25. <http://niidi.ru/dotAsset/81b423f4-54db-46be-ab61-eba09a97e09f.pdf>
6. Диагностика коклюша и паракоклюша.- МР 3.1.2.0072-13 (медицинские рекомендации) - www/ consultant. <https://docs.cntd.ru/document/1200102853>
7. Диагностика коклюша с помощью ИФА для выявления противокклюшных иммуноглобулинов. / Т.А. Романенко [и др.] //Здоровье ребенка. - 2010. - № 4. - С. 104-108. <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-koklyusha-s-pomoschyu-ifa-dlya-vyyavleniya-protivokoklyushnyh-immunoglobulinov>
8. Долинина А.Ф., Громова Л.Л., Мухин К.Ю. Фебрильные судороги у детей. Журнал неврологии и психиатрии. 2015; №3: 86-88. <https://elib.usma.ru/handle/usma/14677>
9. Зайцев Е.М. Особенности постинфекционного и поствакцинального гуморального иммунитета к коклюшу: автореферат дис. (DSc): М.: 2012. - 44 с.

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-4, ISSUE-12

<https://www.dissercat.com/content/osobnosti-postinfektsionnogo-i-postvaksinalnogo-gumoralnogo-immuniteta-k-koklyushu>

10. Кашель. Руководства для врачей общей практики (семейных врачей). 2015.ВОП22.

https://www.researchgate.net/publication/354162540_Kasel_Metodiceskie_rekomendacii_dla_vrac_ej_Cough_Guidelines_for_physicians

11. Краснов В.В., Ильяненокв К.Ф., Павлович Л.Р., Кузьмичева М.В. «Коклюш у детей первого года жизни». Детские инфекции. 2018; 17(1): 12-17. <file:///C:/Users/user/Downloads/koklyush-u-detey-pervogo-goda-zhizni.pdf>

