

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНФИЦИРОВАННОСТИ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, И ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

Бедин П.Г., Ляликов С.А., Новомлинова Л.В., Вежель О.В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Атопический дерматит (АД) – наиболее частое заболевание кожных покровов в детском возрасте. Доставляя страдания непосредственно фактом своего наличия, АД является первым проявлением атопического марша. Грамотно построенная программа терапии АД – является одновременно программой профилактики бронхиальной астмы. По имеющимся эпидемиологическим данным заболеваемость дерматитом, к сожалению, неуклонно возрастает. Как и любое аллергическое заболевание, АД имеет мультифакториальную природу. Одной из причин развития заболевания является инфекционный фактор. Впервые на эту проблему более 40 лет назад обратил внимание G. Rajka [4]. И хотя с тех пор многие вопросы были уточнены, изучение роли микрофлоры остаётся актуальным и поныне. Основной массив публикаций посвящён изучению роли золотистого стафилококка и роли микробиоты кожи и кишечника. Недостаточно изучена роль других микроорганизмов, принадлежащих к другим биотопам, в развитии заболевания. Поэтому определённый интерес представляет изучение взаимосвязи микрофлоры, живущей на поверхности миндалин, и АД. Теме АД и β -гемолитического стрептококка группы А (БГСА) посвящено лишь несколько заслуживающих внимания публикаций [1, 2, 3, 5]. Хотя БГСА представляет в этом отношении определённый интерес, так как общеизвестна его роль в развитии патологии не только ЛОР-органов, но и других систем. Однако механизм развития тонзиллогенных заболеваний описывается третьим и вторым типом реакций гиперчувствительности по Geel et Coombs. Поэтому изучение роли БГСА в развитии АД весьма заманчиво, так как АД является, с современной точки зрения, классическим примером заболевания, протекающего по первому (реагиновому) типу. Предпосылками к возможности БГСА влиять на течение АД является способность микроба продуцировать растворимые факторы агрессии, являющиеся ферментами, и свойство суперантигенности. Традиционно считается, что в этиопатогенезе хронических дерматозов, в том числе и АД, определённую роль играет наличие очагов хронической инфекции. Эта точка зрения опирается на учение о MALT-системе. Однако существует и противоположная точка зрения, базирующаяся на данных гигиенической теории развития аллергических заболеваний.

Цель работы: сравнить инфицированность здоровых детей и детей, страдающих АД, БГСА.

Материалы и методы. Нами было обследовано 90 детей, страдающих АД, в условиях детской областной клинической больницы г. Гродно. Дети поступали в стационар по направлению врачей амбулаторного звена. В исследование были включены все дети, пролеченные нами, без какого-либо отбора. Здоровые дети обследовались во время прохождения ежегодного профосмотра в ГУ «ОДСМ» Гродно. Тяжесть АД оценивалась с использованием шкалы SCORAD. Забор материала с поверхности миндалин и кожи производились натощак в течении первых суток нахождения в стационаре и с необработанной кожи. Посев, культивирование, идентификация и определение антибактериальной чувствительности проводилось согласно действующей инструкции [2]. Исследования проводились с использованием транспортных систем, питательных сред фирм HIMEDIA (Индия) и Soran (Италия). Микробиологическое исследование материала, полученного от здоровых и больных детей, выполнялось в лаборатории ГУ «ГОЦГЭиОЗ».

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0. Нами использовались методы непараметрической статистики. Коэффициент корреляции рассчитывался по Спирмену. При получении отклика использовался тест Манна-Уитни (при сравнении двух независимых групп) или медианный (при сравнении более двух независимых групп). Данные приведены в виде «медиана; интерквартильный размах». При сравнении долей использовался точный критерий Фишера.

Результаты и обсуждение. Медиана возраста обследованных детей с АД составила 5,7 (1 – 10) лет, здоровых детей – 12, 0 лет (11 – 13 лет). Различием в возрасте можно пренебречь ввиду того, что ранее нами было продемонстрировано отсутствие возрастной зависимости в выделении БГСА с миндалин [6]. В 20 случаях АД был лёгким (6,5 лет; 2,5 – 11,5 лет), в 28 – средней тяжести (4,5; 2,5 – 10,0) и в 42 – тяжёлым (2,5; 0,83 – 8,0). Достоверно чаще госпитализировались в возрасте до 2 лет дети с тяжёлым течением заболевания по сравнению с лёгким ($p=0,0008$) и средним ($p=0,01$). У детей этой же возрастной группы значимо чаще мы наблюдали тяжёлое течение по сравнению с детьми 9 – 17 лет ($p<0,05$). Так же значимо чаще мы наблюдали тяжёлое течение у детей 2 – 9 лет по сравнению с 12 – 15 летними ($p<0,05$). Возраст детей, у которых был выделен с миндалин БГСА, составил 5,0; 0,79 – 7,0. . Всего было получено 12 культур БГСА с миндалин и 3 – с поражённой АД кожи. У пятерых детей был диагностирован хронический тонзиллит, но лишь в 1 случае при этом был выделен БГСА. С непоражённой кожи у детей, страдающих АД, случаев выделения БГСА не было, как и у детей, занимающихся спортом. Достоверной разницы между частотой выделения БГСА с поверхности миндалин у здоровых детей-спортсменов и детей с АД не выявлено ($p=0,4$). Случаев выделения БГСА с кожи у здоровых детей не было.

Выводы. Инфицированность миндалин детей, страдающих АД, БГСА составила 13,4%. БГСА крайне редко инфицирует поражённую кожу. Инфицированность здоровых и больных АД детей не различалась.

Литература:

1. A Retrospective Review of Streptococcal Infections in Pediatric Atopic Dermatitis / J. L. Sugarman [et al.] // *Pediatric Dermatology*. – 2011. – Vol. 28. – P. 230-234.
2. Assessment of Streptococcus pyogenes microcolony formation in infected skin by confocal laser scanning microscopy / H. Akiyama [et al.] // *Journal of Dermatological Science*. – 2003. – Vol. 32. – P. 193-199.
3. Increasing incidence of streptococcal impetigo in atopic dermatitis / J. Adachi [et al.] // *Journal of Dermatological Science*. – 1998. – Vol. 17. – P. 45-53.
4. Rajka, G. Delayed dermal and epidermal reactivity in atopic dermatitis (prurigo Besnier). I. Delayed reactivity to bacterial and mold allergens. / G. Rajka // *Acta Derm. Venerol.* – 1967. – Vol. 47. – P. 158-162.
5. Secondary infections with beta-hemolytic streptococci in skin lesions / S. Higaki [et al.] // *Int. J. Tissue React.* – 2003. – Vol. 25. – P. 47-50.
6. Анализ состава выделенной микрофлоры с поверхности миндалин у детей Гродненского региона / П.Г. Бедин [и др.] // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2013. № 1 (41). – С. 82-84.
7. Микробиологические методы исследования биологического материала : инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАДИЦИОННЫХ И СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПЕРИНАТАЛЬНОГО УХОДА (Обзор литературы)

Бекбаулиева Г.Н., Курбанбаева Г.А., Купцова Л.Ю.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

Перспектива снижения акушерских осложнений и материнской смертности состоит в использовании новейших достижений медицинской науки и практики [1]. Однако необходимо помнить, что беременность и роды – генетически детерминированный и эволюционно отточенный физиологический процесс, а не диагноз. В период беременности в организме женщины происходят физиологические компенсаторно-приспособительные процессы, а физиологические изменения, возникающее в родах, компенсируется. Однако к группе практически здоровых можно отнести только до 80% беременных, тогда как около 20% из общего числа беременных имеют различные формы патологии [2]. Течение беременности, осложненное гестозом, ЭГЗ, различными патологиями преморбидного фона, нарушениями маточно-плацентарно-плодового кровообращения и др., могут стать причиной патологического течения родов и перинатальной патологии плода, поэтому дородовый уход включает наблюдение и своевременное обнаружение осложнений, угрожающих жизни женщины и ребенка [3, 4]. С