

динамикой и может рассматриваться как биохимический критерий тяжести заболевания.

Литература:

1. Dinarello Ch. A. The Tumor Necrosis Factor (TNF) Superfamily and its Receptors / Ch. A. Dinarello, L.L. Moldawer // Proinflammatory and Anti-inflammatory Cytokines in Rheumatoid Arthritis. – Amgen, 2000. – Ch. 4. – P. 77-98.
2. 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, № 3. – P. 158-162.
3. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis / Stalder J.F. [et al.] // Dermatology. – 1993. – Vol. 186. – P. 23-31.
4. WAO White Book of Allergy 2013. // Режим доступа: <http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy.pdf> – Дата доступа: 04.04.2013.
5. Ярилин, А.А. Toll-подобные рецепторы / А.А. Ярилин // Иммунология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Гл. 2.2.1. – С. 80-85.

Summary

THE RELATIONSHIP ALANINE AMINOTRANSFERASE ACTIVITY WITH SOME CLINICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Bedin P.G., Lyalikov S.A., Yakovleva O.G., Murashko A.Y., Gnedko A.V.
Grodno State Medical University

Alanine aminotransferase activity was assessed in 83 children with atopic dermatitis in age of 4.0 (1.0-9.0) years. Clinical examination was performed by SCORAD. Children have 38,0 (24,0-59,0) SCORAD points. Alanine aminotransferase activity was 25,0 (18,0-29,0) IU/l and was significantly associated with severity of atopic dermatitis, indicators of the scale SCORAD and its dynamic. Alanine aminotransferase activity may be discussed as biochemical indicator of severity atopic dermatitis.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НОСИТЕЛЬСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА НА МИНДАЛИНАХ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Бедин П.Г., Ляликов С.А., Чернова Н.Н., Бушма А.Л.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
ntf2011@yandex.by

Введение. Носительство золотистого стафилококка – чрезвычайно частое явление среди лиц всех возрастных групп, начиная с периода новорожденности, ввиду свойств микроорганизма и его широкого распространения во внешней среде [1]. Известно, что *S. aureus* способен приводить к развитию тяжёлых

гнойно-септических заболеваний различной локализации [2]. Однако в большинстве случаев взаимодействие с макроорганизмом приобретает форму более или менее длительного носительства. Учитывая изложенное выше, мы поставили **цель** – оценить распространённость носительства золотистого стафилококка на миндалинах у детей, страдающих частыми респираторными инфекциями.

Материалы и методы. Было обследовано 47 человек (22 девочки, 25 мальчиков) в возрасте 4-5 лет, посещавших детский сад санаторного типа для часто болеющих детей. Все дети были осмотрены врачом-педиатром и на момент исследования не имели клинических признаков острых инфекций дыхательных путей или обострения хронических инфекционных процессов. Микробиологическое исследование слизи с поверхности миндалин было выполнено лично авторами одновременно у участвовавших в исследовании лиц в зимний период. Материал брали стерильными ватными тампонами натошак и помещали в универсальную гелевую транспортную среду Стюарта фирмы Соран (Италия) в соответствии с действующими требованиями [3]. В течение 2 часов полученный материал доставлялся в лабораторию. Для идентификации микрофлоры была использована автоматизированная система ВИТЕК-2 фирмы BioMerieux (Франция) в соответствии с рекомендациями производителя.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0» непараметрическими методами. Для долей (%) рассчитывался 95% доверительный интервал (95% ДИ) по формуле Клоппера–Пирсона (Clopper–Pearson interval). Для сравнения долей использовали точный критерий Фишера (Fisher exact test, two-tailed). Сравнение двух независимых переменных проводили с помощью теста Манна-Уитни. Данные приведены в виде «медиана (нижняя квартиль-верхняя квартиль)».

Результаты и обсуждение. Результаты микробиологического исследования слизи с поверхности миндалин приведены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты микробиологического исследования слизи с поверхности миндалин

Название	Количество	Доля изолятов, %	Доля лиц, %
<i>Candida famata</i>	2	2,9 (0,0-6,8)	4,3 (0,0-10,0)
<i>Dermococcus nishinomiyaensis</i>	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
<i>Erisipelotrix ruspopathiae</i>	3	4,4 (0,0-9,2)	6,3 (0,0-13,2)
<i>Fackmalia hominis</i>	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
<i>Granulicatella adiacens</i>	3	4,4 (0,0-9,2)	6,3 (0,0-13,2)
<i>Granulicatella elegans</i>	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
<i>Kocuria rosea</i>	2	2,9 (0,0-6,8)	4,3 (0,0-10,0)
<i>Leuconostoc mesenterioides</i>	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
<i>Leuconostoc mesenteroides</i>	2	2,9 (0,0-6,8)	4,3 (0,0-10,0)
<i>Rothia mucilaginosa</i>	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)

Staphylococcus aureus	17	25,0 (12,8-35,2)	36,1 (22,4-49,8)
Staphylococcus epidermidis	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
Staphylococcus haemolyticus	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
Staphylococcus hominis	6	8,8 (2,1-15,5)	12,7 (3,2-20,2)
Staphylococcus lugdunensis	2	2,9 (0,0-6,8)	4,3 (0,0-10,0)
Staphylococcus vitulinus	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
Serratia marcescens	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
Sphingomonas thalpoophilum	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
Streptococcus oralis	9	13,2 (5,2-21,2)	19,1 (7,9-30,3)
Streptococcus parasanguinis	1	1,5 (0,0-4,3)	2,1 (0,0-6,1)
Streptococcus pneumoniae	7	10,3 (3,1-17,5)	14,9 (4,8-25,0)
Streptococcus salivarius	2	2,9 (0,0-6,8)	4,3 (0,0-10,0)
Streptococcus spp.	2	2,9 (0,0-6,8)	4,3 (0,0-10,0)

Титр золотистого стафилококка составил $1 \cdot 10^{4,0 (4,0-5,0)}$. Количество детей, имевших на миндалинах золотистый стафилококк, достоверно не отличалось от такового со *Streptococcus oralis* ($p=0,06$). При попарном сравнении количества лиц с золотистым стафилококком и прочей флорой, количество носителей *Staphylococcus aureus* было достоверно больше ($p<0,05$). 11,8 (0,0-27,1)% от выделенных культур золотистого стафилококка были метициллинрезистентными.

Заключение. Носителями *S. aureus* являются треть детей, страдающих частыми респираторными инфекциями. Преобладает метициллинчувствительный золотистый стафилококк. Вероятно, стоит обсуждать необходимость идентификации факторов агрессии, способствующих персистенции и манифестации носительства в клинически значимую форму, для отбора лиц, подлежащих терапевтическому вмешательству.

Литература:

1. High rate of transfer of *Staphylococcus aureus* from parental skin to infant gut flora / E. Lindberg [et al] // J. Clin. Microbiol. – 2004. – Vol. 42. – p. 530-534.
2. Донецкая, Э. Г-А. Биологическая характеристика отдельных возбудителей / Э. Г-А. Донецкая // Клиническая микробиология: рук-во для специалистов клинической лабораторной диагностики / Э. Г-А. Донецкая. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Прил. 2. – С. 177-211.
3. Микробиологические методы исследования биологического материала : инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.

Summary

THE PREVALENCE OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS TONSILS CARRIERS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

Bedin P.G., Lyalikov S.A., Chernova N.N., Bushma A.L.

Grodno State Medical University

Tonsils mucus from 47 frequently ill children 4-5 years was examined. *S. aureus* was isolated most often. It was in 36,1 (22,4-49,8)% children in titre $1 \cdot 10^{4,0 (4,0-5,0)}$. In 11,8 (0,0-27,1)% isolates *S. aureus* were demonstrated resistance to methicillin.

СВЯЗЬ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА С НЕКОТОРЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бедин П.Г., Ляликов С.А., Кривецкий Д.С.,

Бородавко О.Н., Мурашко А.Ю., Гнедько А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

ntf2011@yandex.by

Введение. Атопический дерматит (АД) – широко распространённое мультифакториальное заболевание преимущественно детского возраста [4]. Ассоциация АД с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является общеизвестной [2]. Однако данные, описывающие связь эндоскопически определяемой патологии верхних отделов ЖКТ, с особенностями клинической картины заболевания отсутствуют.

Цель – оценить ассоциацию визуально определяемой патологии верхних отделов ЖКТ с показателями шкалы SCORAD у детей, страдающих АД.

Материалы и методы. Было обследовано 90 детей (4,0 (1,0-10,0) лет). Обследование и лечение проводилось в соответствии с действовавшим стандартом [4]. Плановое эндоскопическое исследование выполнялось всем детям, включённым в исследование. Клинические особенности АД оценивались в день поступления и день выписки с использованием шкалы SCORAD, состоящей из 3 блоков: А – распространённость кожного процесса (%), В – наличие и выраженность морфологических элементов и С – субъективные жалобы (интенсивность зуда и нарушение сна). Блок «В» включает в себя оценку интенсивности сухости непоражённой кожи и характеристику поражённых участков: наличие корок / мокнутия, эскориаций, папул, лихенизации и эритемы [3]. Динамика высчитывалась как разность значений показателя после и до лечения. Статистическая обработка материала выполнялась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0» непараметрическими методами. Коэффициент корреляции рассчитывался по Спирмену. Сравнение двух независимых переменных проводили с помощью