

## 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

теста Манна-Уитни. Данные приведены в виде «медиана (нижняя квартиль – верхняя квартиль)». Для долей (%) рассчитывался 95% доверительный интервал по формулам Клоппера–Пирсона.

**Результаты и обсуждение.** В 21,1% (12,7%-29,5%) (19 детей (11,0 (7,0-14,0) лет)) при выполнении фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) были визуально определены воспалительные изменения в верхних отделах ЖКТ: катаральный эзофагит, эритематозная очаговая, эритематозная диффузная, эритематозная отёчная, гранулярная, нодулярная и пёстрая гастродуоденопатия, как хеликобактер ассоциированная, так и нет. Значение индекса при первичном осмотре у наблюдаемых нами детей составило 47,0 (26,0-72,0) баллов и достоверно не отличалось от значения у детей без визуально определяемой патологии верхних отделов ЖКТ ( $p>0,05$ ). Дети без визуально определяемой патологии верхних отделов ЖКТ были существенно младше (3,0 (1,0-7,0) лет) ( $p=0,00001$ ). Различие некоторых клинических показателей в зависимости от наличия визуально определяемой патологии верхних отделов ЖКТ приведены в таблице 1.

Таблица 1. Различие показателей шкалы SCORAD в зависимости от результатов ФГДС

Показатель	Наличие визуально определяемой патологии		Уровень значимости
	есть	нет	
А 2	20,0 (9,0-36,0)	8,5 (0,0-23,0)	0,02
SCORAD 2	15,0 (13,0-24,0)	10,0 (5,0-18,0)	0,03
Лихенизация 1	1,0 (0,0-2,0)	0,0 (0,0-1,0)	0,01
Лихенизация 2	1,0 (0,0-1,0)	0,0 (0,0-1,0)	0,006
Динамика отёка / папул	1,0 (0,0-2,0)	0,0 (0,0-1,0)	0,01

*Примечание 1:* индекс «1» означает оценку показателя на момент первичного, а «2» – заключительного осмотра. Буква «А» означают блок «А» шкалы SCORAD.

**Заключение.** Таким образом, визуально определяемая патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта существенным образом ассоциирована с большей площадью поражения кожи и большей тяжестью заболевания на момент заключительного осмотра; большей выраженностью лихенизации, как при первичном, так и при заключительном осмотре, которая является морфологическим отражением выраженности и длительности зуда. Однако динамика отёка / папул существенно больше у детей с визуально определяемой патологии верхних отделов ЖКТ, что по-видимому, можно объяснить эффектом проводимой терапии.

#### Литература

1. 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.
2. Жерносек, В.Ф. Атопический дерматит. Клиническая картина / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова // Аллергические заболевания у детей: рук-во для врачей / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова. – Минск, 2003. – Гл. 4.4. – С. 246-256.

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. Клинический протокол диагностики, лечения и профилактики атопического дерматита : прил. к приказу М-ва здравоохранения Республики Беларусь 08.08.2014 № 829 // Режим доступа : [http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000913\\_270327\\_829.pdf](http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000913_270327_829.pdf). – Дата доступа : 11.09.2017.

### Summary

#### THE CONNECTION OF VISUALLY DEFINED PATHOLOGY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT WITH SOME CLINICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Bedin P.G., Lyalikov S.A., Krivetsky D.S.,  
Borodavko O.N., Murashko A.Y., Gnedko A.V.  
*Grodno State Medical University*

The connection of visually defined disorders of the upper gastrointestinal tract with indicators of the scale SCORAD in children with atopic dermatitis was analyzed. The visually defined disorders of the upper gastrointestinal tract were diagnosed in 21,1 (12,7-29,5)% (19 children (11.0 (7.0-14.0) years old). Presence of visually defined disorders significantly associated with larger area lesions and greater severity of disease at the time of the final examination; greater severity of lichenization, both at primary and at the final examination, which is the morphological reflection of the severity and duration of itching. However, the dynamics of edema / papules significantly more in children with visually defined by pathology of the upper gastrointestinal tract.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Белькевич А.Г., Зайко В.В., Талако А.В.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*  
belka99@mail.ru

**Введение.** Значимость проблемы поликистоза почек, заболевания преимущественно наследственного характера, обусловлена тем, что в настоящее время идет активный поиск эффективных методик лечения, которые могли бы остановить увеличение размеров кист и прогрессирующее снижение функций почек.

**Цель.** Дать генеалогическую, клиническую, лабораторную и инструментальную характеристику поликистоза почек у детей.

**Материалы и методы.** Изучен анамнез 32 детей 1998-2015 гг. рождения, находившихся на стационарном лечении с диагнозом поликистоз почек во 2-ГДКБ г. Минска за период с 2010 по 2016 гг. Собран генеалогический анамнез, предположены типы наследования. Проанализированы жалобы при поступлении, возраст на момент манифестации и постановки диагноза, физическое развитие. Оценены показатели