

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПО ШКАЛЕ SCORAD

Кастрикина Анастасия Максимовна, Корнева Арина Алексеевна, Завьялова Анна Никитична, Кликунова Ксения Алексеевна

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России. Санкт-Петербург, Литовская,²

Почта: katrikina.nastya@gmail.com

Ключевые слова: атопический дерматит, кишечная микробиота, шкала SCODAD, маркеры воспаления, дети

Актуальность исследования. Атопический дерматит (АД)- неконтагиозное воспалительное заболевание с рецидивирующим течением, сопровождающееся выраженным кожным зудом, сухостью, эритемой с типичными возрастными особенностями локализации и морфологией высыпаний. АД может возникнуть в любом возрасте, в типичных случаях клиника начинается в раннем детстве. В 50% случаев первые признаки обнаруживаются на первом году жизни, реже в более старшем возрасте. Заболевание является распространенным, показатели заболеваемости за последние десятилетия выросли более чем в 2 раза и достигли примерно 20% среди детского населения мира.

Цель исследования. выявить взаимосвязь между степенью тяжести по шкале SCORAD, кишечной микробиотой и маркерами воспаления у детей с АД различных возрастных групп.

Материалы и методы. Проанализировано 80 историй болезни пациентов с АД, наблюдавшихся в кожно-венерологическом отделении многопрофильной клиники с 2019г. по 2021г. Пациенты разделены на 2 возрастные группы: «первое детство» (ПД), N=43чел (16 мальчиков/27 девочек) и «второе детство» (ВД), N=37чел (22 мальчика/15 девочек). Оценивали уровень IgE общего; наличие IgG к цитомегаловирусу, *Mycoplasma pneumoniae*, вирусу Эпштейна-Барр; площадь кожного поражения по SCORAD; микробиоту кишечника, исследование которой было выполнено культуральным методом; посева из носа и зева.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием IBM SPSS Statistics 26. Количественные данные были проверены на нормальность распределения критерием Шапиро-Уилка, описаны в виде медианы и квартилей. Критерий Манна-Уитни использовали для оценки различий между выборками. Качественные данные представлены в виде абсолютных значений и процентных величин. Проверка гипотез о совпадении наблюдаемых и ожидаемых частот осуществлялась с использованием точного критерия Фишера. Сила связи между номинальными переменными оценивалась с помощью V Крамера. При уровне $p < 0,05$ результаты считали статистически значимыми.

Результаты. Для оценки кала на дисбактериоз было отобрано 40 детей с количественным методом исследования и 40 человек с качественным. По показателям количественного анализа кала на микробиоту: *Escherichia Coli* с нормальной ферментативной активностью в повышенных количествах выявлялась у 8,7% среди детей ПД и 5,8% среди детей ВД ($p=1,000$); *Staphylococcus aureus*(34,8% ПД, 17,6% ВД; $p=0,297$); *Klebsiella pneumoniae* (21,8% ПД, 5,8% ВД; $p=0,215$). По показателям качественного метода в значительном и обильном количествах были обнаружены: *Escherichia Coli* с нормальной ферментативной активностью у 50% детей ПД, у 45% среди ВД ($p=0,763$); *Staphylococcus aureus*(0% ПД, 15% ВД; $p=0,230$); *Klebsiella pneumoniae* (5% ПД, 0% ВД; $p=0,500$).

В мазке из зева преобладали: *Streptococcus viridans* (среди детей ПД в значительном количестве в 90,7% случаев; среди детей ВД в 94,6% случаев; $p=0,680$), *Neisseria* непатогенная (умеренное количество у 79% детей ПД, 86,5% среди ВД; $p=0,556$). В мазке из носа значительное и обильное содержание *Staphylococcus aureus* составило 26,5% в ПД, 35,1% во ВД ($p=0,463$).

Количество IgE в крови (медианное значение в группе ПД 289 (78,5 — 1482) МЕ/мл, ВД 252 (26,0 — 1228) МЕ/мл) не отражало выраженность симптомов у пациентов по SCORAD ($p=0,081$).

Обнаруженное наличие антител к цитомегаловирусу (27,9% ПД, 21,6% ВД; $p=0,608$), вирусу Эпштейна-Барр (23,3% ПД, 29,7% ВД; $p=0,612$), *Mycoplasma pneumoniae* (16,3% ПД, 18,9% ВД; $p=0,776$) не доказало связь со степенью тяжести заболевания и возрастом детей. Однако была выявлена связь средней силы, заключающаяся в повышении показателя АСТ в основном у детей из группы ПД (20 человек), в группе ВД повышение отмечалось лишь у 5 человек, у остальных пациентов показатель был в норме ($V_{\text{Крамера}}=0,355$; $p=0,001$). И сильная связь, заключающаяся в повышении уровня АСЛ-О чаще у детей ПД (13 человек), а понижение — в группе ВД (27 человек), ($V_{\text{Крамера}}=0,683$; $p=0,001$).

Выводы. Поражение кожи по шкале SCORAD во всех возрастных группах характеризуется преимущественно тяжелой степенью тяжести. Статистически не было выявлено связи между степенью тяжести АД и нарушением микрофлоры кишечника, зева и носа. Ig E у детей повышен в большинстве случаев, однако его количество не отражало выраженность симптомов у пациентов по шкале SCORAD. Повышение АСЛ-О в группе ПД является маркером стрептококковой инфекции в организме, что, скорее всего, соотносится с наличием значительного количества *Streptococcus viridans* в мазках зева. Повышение АСТ предположительно связано с количеством общего IgE в крови и наличием IgG к цитомегаловирусу, вирусу Эпштейна-Барр и *Mycoplasma pneumoniae*. Исследование продолжается.