

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

© Кастрикина Анастасия Максимовна, Корнева Арина Алексеевна

Научные руководители: к.м.н., доцент, зав. кафедрой Кликунова Ксения Алексеевна, к.м.н., доцент Завьялова Анна Никитична

Кафедра медицинской физики

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Кастрикина А.М., Корнева А.А. — студентки 419 группы, Педиатрический факультет.
E-mail: kastrikina.nastya@gmail.com

Ключевые слова: атопический дерматит, кишечная микробиота, маркеры воспаления, дети.

Актуальность исследования: атопический дерматит (АД)- неконтагиозное воспалительное заболевание с рецидивирующим течением, сопровождающееся выраженным зудом, сухостью, эритемой с типичными возрастными особенностями локализации и морфологией высыпаний. В 50% случаев первые признаки обнаруживаются на первом году жизни, реже в более старшем возрасте. Показатели заболеваемости за последние десятилетия выросли более чем в 2 раза [1, 2, 3, 4].

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 клинике за 2019–2021г. Пациенты разделены на 2 группы: «первое детство» (ПД), N=43чел (мальчиков 16/девочек 27) и «второе детство» (ВД), N=37чел (мальчиков 22/девочек 15). Оценивали взаимосвязь лабораторных маркеров, уровня IgE; IgM и IgG к цитомегаловирусу, микоплазме пневмонии, вирусу Эпштейна–Барр, площади кожного поражения SCORAD и микробиоты кишечника, выполненного разными методами [3]. Для обработки данных использовалась программа IBM SPSS Statistics.

Результаты: по шкале SCORAD чаще кожное поражение на 50 баллов и выше в ПД, от 40 до 50 баллов в ВД. В микробиоме кала: *Escherichia coli* с нормальной ферментативной активностью в повышенных количествах у детей ПД 27,9%/ ВД 27%, *Staphylococcus aureus* (ПД 18,6%/ ВД 16,2%), *Klebsiella pneumoniae* (ПД 18,6%/ ВД 5,4%). В мазке из зева преобладали: *Streptococcus viridans* (среди ПД в значительном количестве в 90,7% случаев; среди ВД в 94,6% случаев), *Neisseria* непатогенная (умеренное количество у 79% ПД, 86,5% среди ВД. В мазке из носа значительное и обильное содержание *Staphylococcus aureus* 76,7% в ПД, 64,8% во ВД. Статистически не было выявлено связи между степенью тяжести АД и нарушением микрофлоры кишечника, зева и носа. Среднее значение IgE в ПД 1837,5 МЕ/мл, ВД 1166 МЕ/мл не отражало выраженность симптомов у пациентов по SCORAD. Выявлено наличие антител к цитомегаловирусу у 27,9% ПД, 21,6% ВД, вирусу Эпштейна–Барр 23,3%ПД, 29,7%ВД и микоплазме пневмонии 16,3%ПД, 18,9%ВД не доказало связь со степенью тяжести заболевания и возрастом детей. Однако было выявлено, что у больных АД уровень АСТ повышен в 31,3% случаев и чаще это наблюдается у детей ПД ($r=-0,355$; $p<0,01$); уровень антистрептолизина-О — в 37,5% случаев понижен в группе ВД ($r=0,683$; $p<0,001$) и повышен в группе ПД.

Выводы: поражение кожи по шкале SCORAD во всех возрастных группах характеризуется преимущественно тяжелой степенью тяжести. Микробиота кала чаще представлена повышенным содержанием: *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* с нормальной ферментативной активностью; Ig E у детей с АД повышен в большинстве случаев. Лабораторные маркеры воспаления и цитолита отражают тяжесть поражения кожи. Исследование продолжается.

Литература

1. Замятина Ю.Е., Новикова В.П., Мельникова И.Ю. Атопический дерматит и заболевания желудочно-кишечного тракта. Медицина: теория и практика . 2020. Т. 5. № 1 . С. 40–49.
2. Карпеева Ю.С., Новикова В.П., Хавкин А.И. Микробиота и болезни человека. Вопросы диетологии . 2020. Т. 10. № 4 . С. 45–53. DOI: 10.20953/2224-5448-2020-4-45-53.
3. Рисс, М. Е. Перспективы лечения атопического дерматита генно инженерными препаратами / М. Е. Рисс, А. П. Райкова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 287. — EDN BCZZYN.
4. Хавкин А.И., Косенкова Т.В., Бойцова Е.А., Новикова В.П., Богданова Н.М. Микробиота кишечника как эпигенетический фактор формирования пищевой аллергии. В книге: Кишечная микробиота у детей: норма, нарушения, коррекция. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Алешина Е.О., Алешкин А.В., Бехтерева М.К., Богданова Н.М., Бойцова Е.А., Волынец Г.В., Гасилова Т.В., Гончар Н.В., Гурова М.М., Ермоленко К.Д., Ипполитов Ю.А., Калинина Е.Ю., Кафарская Л.И., Комарова О.Н., Косенкова Т.В., Новикова В.П., Осмаловская Е.А., Ситкин С.И. и др. Под редакцией С.В. Бельмера и А.И. Хавкина. Москва, 2020. С. 324–337.