

## Матеріали науково-практичної конференції алергологів Слобожанщини «Актуальні питання виявлення і лікування алергічних захворювань», (10 квітня 2020 р., м. Харків)

### Особливості гострого обструктивного бронхіту в дітей грудного віку з перинатальним ураженням центральної нервової системи

Піонтковська О.В., Халтуріна Т.О., Клименко В.А., Сороколат О.В., Давиденко О.В.

КНП Харківської обласної ради «ОДКЛ № 1», Харківський національний медичний університет

**Завдання.** Визначити клінічні особливості перебігу гострого обструктивного бронхіту (ГОб) у дітей грудного віку з неврологічними порушеннями – наслідками перинатального ураження центральної нервової системи.

**Методика.** Під наглядом перебувало 63 дитини грудного віку з перинатальним ураженням центральної нервової системи та 33 пацієнти без неврологічної патології (контрольна група). Динаміку обструктивного синдрому оцінювали за кількістю хрипів під час аускультатції легень щоденно вранці з 7–00 до 8–00, натщесерце, до прийому ліків згідно з алгоритмом: «-» – відсутність; «+» – мала кількість; «++» – велика кількість хрипів. Визначення рівнів інтерлейкіну-4 (ІЛ-4), ІЛ-8 у сироватці крові проводили за допомогою методу твердофазного імуоферментного аналізу. Одержані дані підлягали статистичній обробці на персональному комп'ютері за допомогою програм Excel 2003, «Біостат».

**Результати.** Визначена структура неврологічної патології у дітей грудного віку: синдром моторних порушень – 44,4%; вегето-вісцеральних дисфункцій – 30,1%; гідроцефальний – 14,2% і судомний – у 11,1% спостережень. Встановлено, що бронхообструктивний синдром у дітей з неврологічною патологією має триваліший перебіг: питома вага хворих з великою кількістю хрипів була вірогідно вищою з 2-го по 5-й день терапії у пацієнтів основної групи, зі збереженням тенденції без вірогідної різниці до 6-го дня. Рівні ІЛ-8 значно (у 4 рази) підвищені у хворих з ГОб без вірогідної різниці між групами ( $40,6 \pm 3,6$  пкг/мл і  $39,9 \pm 4,2$  пкг/мл в основній і контрольній групах відповідно). Рівні ІЛ-4 значно (у 4–5 разів) підвищені у пацієнтів с ГОб і вірогідно ( $P < 0,05$ ) вищі в дітей з ураженням центральної нервової системи ( $24,6 \pm 2,2$  пкг/мл і  $17,04 \pm 2,1$  пкг/мл відповідно).

**Висновки.** У дітей з ураженням нервової системи бронхообструктивний синдром характеризується тривалішим перебігом, відзначено вірогідно підвищений рівень ІЛ-4.

### Особливості мікробіоти шкіри у хворих на хронічні дерматози

Джораєва С.К., Олійник О.І.

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

**Вступ.** Патогенна та умовно патогенна бактеріальна інфекція може ускладнювати перебіг дерматозів неінфекційного походження. Порушення мікробіоценозу шкіри є фактором, що посилює розвиток запального процесу у вогнищах патології.

**Матеріали та методи.** Обстежено 43 пацієнти з хронічними тяжкими та поширеними дерматозами, що знаходились на стаціонарному лікуванні в дерматологічному відділенні ДУ «ІДВ НАМН України». Контрольну групу становили 15 волонтерів репрезентативні за віком і статтю. Бактеріологічні дослідження було проведено згідно з регламентуючими документами МОЗ України.

**Результати та обговорення.** При проведенні бактеріологічних досліджень було виділено 59 штамів мікроорганізмів з осередків ураження на шкірі. У посіві з вогнища в усіх пацієнтів домінували мікроорганізми роду *Staphylococcus* (38 штамів – 64,4%), а саме: *S. aureus* (35,5%), *S. haemolyticus* (22,6%), *S. epidermidis* (16,1%), *S. warneri* (12,9%), *S. cohnii* (6,5%) і *S. saprophyticus* (6,5%). Крім того, представники роду *Staphylococcus* утворювали асоціації з *Corynebacterium* spp., *Micrococcus* spp. і *Streptococcus* spp. Ступінь загального мікробного обміненія коливався від  $< 1 \times 10^3$  до  $1 \times 10^7$  КУО/мл. При цьому в більшості випадків спостерігали формування як внутрішньовидових так і міжвидових асоціацій: у 17 осіб (39,5%), стрептококів зі стафілококами – у 7 осіб (16,2%), стафілококів з мікрококами або коринебактеріями в 10 осіб (по 11,6%) і мікрококів з коринебактеріями у 2 осіб (4,6%). При дослідженні матеріалу з репрезентативних ділянок шкіри практично здорових осіб було встановлено, що мікробний склад був переважно представлений різновидами стафілококів: *S. epidermidis* (82,5%), *S. haemolyticus* (5,0%), *S. aureus* (2,5%). У результаті проведених досліджень встановлено, що наявність будь-яких мікрошкоджень шкіри при хронічних дерматозах сприяє появі агресивніших ізолятів з вираженим патогенним потенціалом, що зі свого боку обтяжує перебіг основного захворювання. Це також наочно демонструють дані проведеного дослідження щодо сумісного культивування штамів з високим патогенним потенціалом – наявні штами *S. haemolyticus* посилювали гемолітичну активність штамів *S. aureus* у 66,7% випадків.

**Висновки.** Таким чином, постійний мікробіологічний моніторинг шкірної мікробіоти хворих на тяжкі хронічні дерматози є необхідним з метою можливості призначення раціональної зовнішньої терапії.