

Носкова А.С., Расшивалина А.Е.

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ
ОБОЛОЧЕК У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кафарова А.И.

Кафедра педиатрии

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск

Актуальность. Среди аллергодерматозов атопический дерматит (АтД) по сей день занимает лидирующие позиции. У детского контингента распространенность данной патологии достигает 20%. Воспалительный процесс нередко сопровождается присоединением и распространением полиэтиологичной флоры, что в свою очередь отягощает течение основного заболевания.

Цель: исследовать микробиоценоз кожи и слизистых оболочек у детей с АтД.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 50 детей с АтД в возрасте 9 мес.- 17 лет (средний возраст $7,8 \pm 5,1$ лет). Осуществлен забор материала с очагов воспаления на коже, а также со слизистых ротовой и носовой полости с последующим посевом на питательные среды. Проведена статистическая обработка материала с использованием критерия Пирсона (χ^2).

Результаты и их обсуждение. Среди всех исследуемых было 26 мальчиков и 24 девочки. Наибольшая регистрация условно-патогенной микрофлоры (УПМ) отмечена на коже ($n=40$; 80,0%), на втором месте – на слизистых оболочках зева ($n=18$; 36,0%) и носа ($n=17$; 34,0%) и лишь у 6 пациентов – на языке (12,0%) ($\chi^2=50,5$; $p<0,001$). Лидирующие позиции при анализе кожи и слизистой носа занимал *St. aureus* (47,5%; $\chi^2=69,3$; $p<0,01$ и 47,1%; $\chi^2=19,5$; $p<0,01$, соответственно). Исследования мазков со слизистых языка выявило грибковую флору семейства рода *Candida* у 4 из 6 пациентов (66,7%). Оценка зева показала высев различной УПМ, среди которой наиболее часто регистрировались *Str. mitis* ($n=12$; 66,7%) и *N. sicca* ($n=8$; 44,4%) ($\chi^2=43,9$; $p<0,01$). УПМ кожи была наиболее чувствительна к амикацину (72,5%), азитромицину (47,5%) и ванкомицину (42,5%) ($\chi^2=47,3$; $p<0,01$); слизистой зева – к цефалоспорином: цефотаксиму (88,9%), цефтриаксону (61,1%) ($\chi^2=19,4$; $p<0,01$); слизистой носа – к оксациллину (76,9%), амикацину (69,2%), ципрофлоксацину (61,5%) ($\chi^2=19,5$; $p<0,01$). Вся грибковая флора языка показала абсолютную чувствительность (100,0%) к Флуконазолу, Клотримазолу, Нистатину и Кетоконазолу.

Выводы. Данное лабораторное обследование наглядно показало высокую регистрацию микроорганизмов различной природы не только на коже, но и на слизистых оболочках при АтД у детей. Для эрадикации данных возбудителей у этого контингента пациентов в виду высокого риска лекарственной нагрузки необходимо уделить особое внимание составлению плана лечения. Несмотря на то, что микрофлора кожи наиболее чувствительна к таким антибактериальным препаратам как: амикацин, азитромицин, ванкомицин, они относятся к системным антибиотикам сильного действия и могут оказывать нежелательные побочные реакции в детском возрасте. Из этого следует, что при инфекционном процессе лёгкой и средней степени тяжести стоит отдавать предпочтение местной санации очагов микробного происхождения.