

## АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ С СТАФИЛОКОККОВЫМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

КАСУМОВА С.М., ГАСАНКУЛИЕВА Г.М., АЛИЕВА У.А., ВЕЛИЕВА К.Т.

*Кафедра детских болезней Лечебно-профилактического факультета АМУ  
(Баку, Азербайджан)*

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, атопический дерматит, стафилококковый энтероколит

Стафилококковые поражения организма - актуальная проблема педиатрии, поскольку манифестируют в раннем детском возрасте, часто имеют хроническое течение с рецидивами и обострениями, поражают различные органы и системы. Возбудитель этой патологии - *Staphylococcus aureus* (золотистый стафилококк-ЗС) - как известно, относится к условно-патогенной микрофлоре, однако при определенных условиях способен образовывать очаги нагноения в местах сильной колонизации, поддерживая воспаление и приводя к сенсибилизации организма [1,4,6,7,8].

Целью настоящей работы явилось изучение роли ЗС в развитии, поддержании обострения и утяжелении кожных поражений а также предложении некоторых подходов к терапии этого заболевания с учетом выявленных изменений.

### **Материалы и методы исследования**

Было обследовано 70 больных с стафилококковым энтероколитом в отделении патологии новорожденных и инфекционном отделении НИИ Педиатрии им. К. Я. Фараджевой, возраст которых составил от 3-х

месяцев до 3 лет (до года n=19; после года n=51). В основном, это были дети со среднетяжелым течением заболевания- 62%, легкое течение отмечено в 14% случаев, тяжелое - в 24%. В анамнезе у пациентов были отмечены неоднократные эпизоды диареи и дерматоза неизвестной этиологии. Всем больным проведено комплексное обследование, включающее углубленный осмотр и лабораторные методы исследования: изучение микробного пейзажа кожи, слизистых оболочек, фекалий, содержания Ig A, M, G в сыворотке крови методом радиальной иммунодиффузии по Mancini.

### **Результаты и их обсуждение**

Начальные проявления дерматоза у абсолютного большинства детей (90,3%) выявлены в первое полугодие жизни, из них у половины (55,6%) в первые 3 месяца (по анамнезу), и характеризовались гиперемией, шелушением кожи щек и гнейсом. Особенности течения заболевания явились преобладание островоспалительных изменений в виде гиперемии кожи, экссудации, папулезных высыпаний с локализацией в области лица, волосистой части головы, наружных поверхностей верхних конечностей, туловища и ягодиц (Рисунок 1, 2).

**Рисунок 1.**



Анализ клинических проявлений дерматоза свидетельствует о преобладании островоспалительных (эритема, отек, экссудация, мокнутие) явлений у пациентов до годовалого возраста, лишь у незначительного числа больных этой возрастной группы (21,4%) наблюдались папулезные, шелушащиеся высыпания (Рисунок 1).

**Рисунок 3.**



**Рисунок 2.**



В группе детей старше года островоспалительные проявления встречались значительно реже (15,7%;  $p < 0,001$ ), чаще выявились признаки хронического процесса в виде папулезных проявлений (57,3%) и инфильтрации (22,1%) (Рисунок 2,3,4).

**Рисунок 4.**



Бактериологические посевы, произведенные с различных участков кожи и слизистых оболочек у 92,7% детей до года дали положительный результат.

У большинства детей выявлена колонизация кожных покровов пато-

генными микроорганизмами, чаще других высевались *Staphylococcus aureus* (73%), реже-грибы рода *Candida* (16,2%), *Streptococcus epidermidis* (8,5%), *Enterococcus* (2,3%).

При анализе степени обсемененности кожных покровов ЗС

**Таблица 1**

**Частота встречаемости различной степени обсемененности ЗС кожных покровов детей**

Степень обсемененности количество колоний на чашку Петри			
20-30 (единичные колоний)	30-50 (умеренный рост)	До 100 (обильный рост)	Более 100 (массивный рост)
23%	9%	15%	53%

В полости рта ЗС обнаружен был у 57% обследованных, высев его не зависел от количества ЗС на коже и тяжести течения дерматоза. У 21% больных бактериологическое исследование фекалий выявило ЗС, причем, следует отметить, не обнаружено зависимости тяжести течения болезни, степени колонизации кожных покровов от выявления ЗС в фекалиях.

Изучая резистентность выделенного ЗС к антибиотикам, отмечено, что чаще всего бактерии были устойчивы (83%) к пенициллину. Чувствительность *Staphylococcus aureus* к цефалоспорином выявлена у 69,7%, макролидам-51,7% аминогликозидам-46,8%. Изучение чувствительности патогенных микроорга-

**Таблица 2**

**Показатели сывороточных иммуноглобулинов у детей раннего возраста с поражениями кожи.**

Сывороточные иммуноглобулины г/л	Здоровые дети (n=24)	Дерматоз	
		Средняя тяжесть (n=27)	Тяжелая степень (n=17)
İg A	0,813±0,005	0,489±0,080*	0,428±0,070*
İg M	0,866±0,052	1,253±0,195	1,312±0,224*
İg G	9,454±0,270	6,879±0,556*	6,429±0,710*

выявлено, что реже всего (9%) встречался умеренный рост микроорганизма, чаще в 53% случаев - массивный рост (табл.1). при экссудативных изменениях обнаруживался только массивный рост ЗС

низмов к антибиотикам в дальнейшем определяло выбор антимикробной терапии. При анализе гемограмм детей до года, страдающих дерматозом, в 80,4% случаев отмечалось повышение количества эозинофилов, коррелирующее со степенью тяжести болезни: 5,27±0,84% (легкая форма), 10,18±1,38 (среднетяжелая) и 19,8 ± 3,2% (тяжелая форма).

В результате исследования содержания общих иммуноглобулинов в сыворотке крови детей с тяжелым и среднетяжелым течением дерматоза выявлены однотипные нарушения. В острый период заболеваний обнаружено достоверное снижение İg A и İg G по сравнению с контрольной группой (табл.2).

- $P < 0,001$  при сравнении показателей у здоровых и больных детей.

Более значительное снижение  $Ig G$  выявлено у детей с тяжелыми проявлениями дерматоза  $4,408 \pm 0,396$  г/л ( $P < 0,02$ ). Уровень  $Ig M$  был достоверно повышен у детей с тяжелым дерматозом. Снижение  $Ig G$  и  $Ig A$  в сыворотке крови, повышенная колонизация кожи и слизистых оболочек патогенными микроорганизмами, по-видимому, свидетельствует о неадекватном иммунном ответе.

### Заключение

Таким образом, проведенный нами анализ показал, что в клинической картине поражений кожи у детей до года преобладают островоспалительные изменения в виде гиперемии, отека и экссудации. После года чаще выявляются признаки хронизации процесса (папулы, инфильтрация, сухость). У большинства детей выявлена дисиммуноглобулинемия и колонизация кожных покровов патогенными микроорганизмами, наибольшую частоту среди которых имеет *Staphylococcus aureus* (в нашем исследовании в 73% случаев). Этот факт, согласуясь с данными литературы, указывает на то, что либо в области кожных покровов в значительной степени нарушается микроциркуляция, ведущая к ухудшению кровоснабжения этой зоны и вегетированию условно-патогенной флоры, либо речь идет о нарушении иммунной защиты кожи, способствующей у здоровых детей сохранению нормального соотношения патогенной микрофлоры [2,3,4].

Выявленная связь между тяжестью течения болезни и степенью обсемененности ЗС подтверждается данными других исследователей,

нашедших прямую зависимость между тяжестью поражения кожных покровов и выраженностью колонизации кожи гематологическими штаммами стафилококков [1,2].

Характер поражения кожных покровов также зависел от обильности их заселения микроорганизмом. Так, при экссудативных изменениях у детей в нашем исследовании был обнаружен массивный рост ЗС. Выявленная зависимость между степенью обсемененности кожных покровов и уровнем эозинофилов в периферической крови подтверждает мнение о том, что этот микроорганизм способен привлекать, иммунокомпетентные клетки в очаг аллергического воспаления.

Только в 21% случаев при бактериологическом исследовании фекалий выявляется ЗС и его присутствие в толстом кишечнике не было связано, в клиническим течением поражений кожи.

Полученные результаты антибиотикограммы могут скорректировать некоторые подходы к терапии стафилококковых поражений кожи у детей.

### Литература

1. Касумова С.М. / Наследственные гемопатии и персистенция стафилококка-угроза всей семье. Принципы лечения и постстационарной реабилитации. /Методические рекомендации. Баку, 1998 г., 15 с.
2. Касумова С.М., Гулиев Н.Д. /Кишечные дисфункции: спектр клинико-лабораторных нарушений, тактика терапии. /Методические рекомендации. Баку, 1998, 24с.
3. Кунгуров Н.В., Герасимова Н.М., Кохан М.М./ Атопический дерматит: типы течения, принципы терапии.-Екатеринбург, 2000,267 с.

4. Мокроносова М.А Влияние Staphylococcus aureus и дрожжеподобных грибов на течение атопического дерматита. Дис.докт.мед.наук.-М.,1999.

5. Ларина Т.В., А.М.Ожегов, Н.И.Пенкина // Клинико-метаболические особенности атопического дерматита у детей раннего возраста// Педиатрия.-2003,-№6. С.37-42.

6. Учайкин В.Ф.Руководство по инфекционным болезням. М., 1999, 807с.

7. Nuriphama Laroia. Contributor Information and Disclosures 2008, 382 p.

8. A.Nelson. Text-book of Pediatrics, Vol-1. 2007, 18-th edition, 580 p.

## XÜLASƏ

### STAFİLOKOKK ENTEROKOLİTLİ UŞAQLARDA ATOPIK DERMATİT

**Qasımova S.M., Həsənquliyeva G.M., Əliyeva Ü.Ə., Vəliyeva K.T.**  
*ATU-nin Müalicə-profilaktika fakültəsinin Uşaq xəstəlikləri kafedrası  
(Bakı, Azərbaycan)*

**Açar sözlər:** *Erkən yaşlı uşaqlar, atopik dermatit, stafilokokk enterokolit.*

Stafilokokk enterokoliti olan 70 erkən yaşlı uşaq (bir yaşa qədər 19, bir yaşdan yuxarı 51) müxtəlif dəri zədələnmələri ilə müayinə olmuşlar. Müayinə protokoluna daxildir: klinik müşahidə, immunoloji üsullar, dəridən, selikli qişalardan və nəcisdən bakterioloji müayinələr. Əksər xəstələrdə (73%) dəri örtüyünün patogen mikroorqanizmlərlə zənginləşməsi aşkarlanmışdır. Bunlardan qızılı stafilokokk (QS) üstünlük təşkil etmişdir. Alınan nəticələrdən görünür ki, bir yaşa qədər uşaqlarda xəstəliyin klinikasında dəri örtüyünün heperemiyası, ödem, eksudasiyası üstünlük təşkil edir. Bir yaşdan yuxarı uşaqlarda prosesin xronikləşməsi, infiltrasiyası, papula və pustulaların əmələ gəlməsi müşahidə olunur. Dəri zədələnmələrinin ağırlığı və xarakteri QS kolonizasiyası dərəcəsi, periferik qanda eozinofillərin sayı arasında sıx əlaqə aşkarlanmışdır.

Bir yaşdan yuxarı uşaqlarda mövcud dissimmuno-qlobulinemiya xəstəliyin xronikləşmə ehtimalını təsdiqləyir.

## SUMMARY

### ATOPIC DERMATITIS FOR CHILDREN WITH STAPHYLOCOCCUS ENTEROCOLITIS

**Kasumova S.M., Hasankuliyeva G.M., Aliyeva U.A., Veliyeva K.T.**  
*Department of children's diseases. Therapy prophylactics faculty of Azerbaijan  
Medical University (Baku, Azerbaijan)*

**Key words :** *Early age children, atopic dermatitis, staphylococcus enterocolites*

We conducted tests over 70 patients aged under a year (19 persons) and 51 children under 6 suffering different skin injures and affected by the staphylococcus

enterocolitis. Clinical and immune methods, bacteriological sowing from skin and mucous and faeces were also included into the methods of study. Majority of children (73%) have a colonization of skin by pathogen microorganisms, among which the Golden Staphylococcus is more frequent. Analysis shows that in clinical picture of babies under a year acute inflammation changes of skin (hyperemia, edema and exudation) prevail. Later on the infiltration and dryness occur. We observe a mutual dependence between a level and specific character of the skin injures and level of colonization of the Golden Staphylococcus, as well as between the Golden Staphylococcus expansion and a level of eosinophile in the peripheral blood. Babies aged after year suffers dis-immune-globulinemia. It predisposes to the chronisation of the pathology process.