

2. Беляева, Л. М. Педиатрия. Курс лекций / Л. М. Беляева. – М.: Мед. лит., 2011. – С. 366–374.
3. Kamphuis, S., Silverman E.D. Prevalence and burden of pediatric-onset systemic lupus erythematosus. *Nat. Rev. Rheumatol.* – 2010. – № 6(9). – P. 538–546.
4. Clinical and laboratory characteristics and long-term outcome of pediatric systemic lupus erythematosus: a longitudinal study / L. T. Hiraki [et al]. // *J Pediatr.* – 2008. – № 152(4). – P. 550–556.

**УДК 616.33/.34-053.2:616.5-002**

**Д. С. Ильюшенко, П. С. Садченко**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

### ***Введение***

В соответствие с современными концепциями о механизмах развития атопического дерматита (АтД), важное значение придается состоянию пищеварительной системы. Объяснение совместной патологии кожи и пищеварительного тракта связано с общим эмбриональным происхождением, структурными и функциональными особенностями, а также схожестью нейрогуморальной и эндокринной регуляции и однородностью экзогенных факторов, которые являются триггерами развития заболеваний как кожи, так и пищеварительной системы [1].

Особенности анатомо-физиологического развития ЖКТ в разные возрастные периоды, недостаточность некоторых барьерных функций приводят к поглощению недостаточно переваренных пищевых компонентов и приводят к чувствительности организма к различным видам аллергенов. Аллергический процесс сопровождается нарушением переваривания и всасывания в кишечнике, повреждением эпителия и повышением проницаемости слизистой оболочки, что приводит к увеличению потока антигенов в системный кровоток [2].

### ***Цель***

Оценить патологию желудочно-кишечного тракта у детей с АтД в зависимости от возраста и тяжести течения АтД.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе педиатрического отделения № 3 У ГОДКБ г. Гомеля. Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезни детей с АтД, находившихся на стационарном лечении за период 2023 года. Медиана возраста составила 9 лет. Мальчиков в анализируемой группе было 29 (41,5%), девочек – 41 (58,5%). Ретроспективный анализ историй болезни включал особенности течения АтД, сопутствующие заболевания пациентов и их распространенность.

Верификация диагноза проводилась в соответствие с Клиническим протоколом «Диагностика, лечение и профилактика атопического дерматита», Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 08.08.2014 № 829 [3].

Согласно рабочей классификации атопического дерматита, предложенной Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов (2002 г.), по возрастному периоду выделено три группы: младенческая – 7 (10,0%) детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет, детская – 37 (52,8%) детей в возрасте от 2 до 11 лет, подростковая – 26 (37,2%) детей старше 12 лет.

Количество детей с ограниченной формой АД было 7 (10,0%) человек, с распространенной – 60 (90,0%). АД может протекать с различной степенью тяжести. Легкая степень тяжести диагностирована – у 16 (23,0%) детей, средняя – у 46 (67,0%) детей, тяжелая – у 7 (10,0%) детей.

Статистическая обработка данных производилась на персональном компьютере с помощью лицензионного программного обеспечения Statistica 10.0 и MS Excel. Описательная статистика количественных показателей представлена в виде медианы Ме. Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Манна – Уитни при пороговом уровне значимости  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В структуре сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта в анализируемой группе диагностированы: хронический гастрит, нарушение микробиома кишечника, гельминтозы, паразитарные заболевания.

Наиболее частой патологией со стороны желудочно-кишечного тракта был хронический гастрит, который выявлен у 30 (42,9%) пациентов с атопическим дерматитом, нарушение микробиома кишечника диагностировано у – 18 (27,7%) детей, аскаридоз – у 10 (14,3%), лямблиоз – у 4 (5,7%) пациентов,  $p > 0,05$ .

Частота встречаемости заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей с атопическим дерматитом в зависимости от возраста представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей с атопическим дерматитом в зависимости от возраста

Возраст	Нарушение микробиома кишечника	Гастрит ассоц. с <i>H. pylori</i>	Лямблиоз	Аскаридоз	p
0–6 мес	0	0	0	0	$p > 0,05$
6 мес – 1 год	0	0	0	0	$p > 0,05$
1–3 года	2 (12,5%)	4 (14,8%)	0	3 (33,3%)	$p > 0,05$
4–11 лет	7 (43,75%)	10 (37,0%)	2 (50,0%)	6 (66,7%)	$p > 0,05$
старше 12 лет	7 (43,75%)	13 (48,2%)	2 (50,0%)	0	$p > 0,05$

Исходя из полученных данных, наиболее часто хронические гастриты ассоциированных с *H. pylori* встречаются у детей старшего школьного возраста (12 лет и старше, 50,0%).

Лямблиоз, нарушение микробиома кишечника характерны для детей старше 4-летнего возраста, аскаридоз – для детей раннего и младшего школьного возраста. Анализ частоты встречаемости патологии желудочно-кишечного тракта в зависимости от степени тяжести АД представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ частоты встречаемости патологии желудочно-кишечного тракта в зависимости от степени тяжести АД

Степень тяжести	Нарушение микробиома кишечника	Гастрит ассоц. с <i>H. Pylori</i>	Лямблиоз	Аскаридоз	p
Легкая	4 (20,0%)	3 (10,1%)	0	5 (55,5%)	$p > 0,05$
Средняя	13 (65,0%)	23 (76,6%)	3 (100,0%)	3 (33,3%)	$p > 0,05$
Тяжелая	3 (15,0%)	4 (13,3%)	0	1 (11,2%)	$p > 0,05$

Наиболее часто заболевания желудочно-кишечного тракта встречались в группе пациентов со средней степенью тяжести течения атопического дерматита, что связано с наибольшим количеством детей в этой группе. Зависимости заболеваний желудочно-кишечного от степени тяжести течения АД не выявлено.

### **Выводы**

Атопический дерматит наиболее часто встречается у детей в возрасте 2–11 лет, характеризуется распространенным, среднетяжелым течением.

У каждого второго ребенка с атопическим дерматитом диагностирован хронический гастрит, ассоциированный с *H. Pylori*, с наибольшей частотой встречаемости (в 50,0% случаев) у детей старшего школьного возраста.

У каждого третьего ребенка с атопическим дерматитом диагностировано нарушение микробиота кишечника, характерное для детей старше 4-летнего возраста.

Реже встречались глистные (14,3%) инвазии (аскаридоз), преимущественно у детей дошкольного возраста, и паразитарные (5,7%) заболевания (лямблиоз), преимущественно у детей школьного возраста.

Зависимости заболеваний желудочно-кишечного от степени тяжести течения АД не выявлено.

Учитывая взаимосвязь желудочно-кишечного тракта с кожей (ось кишечник – кожа) [4] необходимо динамическое наблюдение и углубленное обследование желудочно-кишечного тракта у детей с атопическим дерматитом с целью своевременной диагностики, санацией, что облегчит течение атопического дерматита и повысит приверженность к терапии.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Ширинский, В. С.* Коморбидные заболевания – актуальная проблема клинической медицины / В. С. Ширинский, И. В. Ширинский // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – № 12. – С. 7–12.
2. *Дюбкова, Т. П.* Гастродуоденальная патология у детей с атопическим дерматитом / Т. П. Дюбкова // Вестник дерматологии и венерологии. дерматологии и венерологии. – 2016. – № 3. – С. 12–16.
3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с атопическим дерматитом»: утв. пост. М-ва здравоохранения. Респ. Беларусь 2021. – г. Минск, 2021. – 167 с.
4. The gut-skin axis in health and disease: A paradigm with therapeutic implications / C. A. O'Neill [et al.] // Bioessays. – 2016. – № 38(11). – P. 1167–1176.

**УДК 616.5-004.1-08-053.2**

**В. А. Коржич, А. В. Апасова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ**

### **Введение**

Ювенильная склеродермия – хроническое воспалительное заболевание соединительной ткани с развитием характерного локального или генерализованного фиброза кожи, подлежащих тканей и висцеральных органов [1].

ЮСД подразделяют на ювенильную системную склеродермию (ЮССД) и ювенильную ограниченную склеродермию (ЮОСД). ЮССД характеризуется обязательным поражением внутренних органов и/или вазоспастическими реакциями по типу синдрома Рейно. ЮОСД – заболевание с хроническим воспалением соединительной ткани, кожи и подлежащих структур, но без поражения внутренних органов [2].