

## СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА И ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Курдюкова Т.И., Красноруцкая О.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

**Актуальность.** Поиск возможных патогенетических связей между состоянием микробиоты у детей с частыми случаями возникновения (ЧБД) острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) представляется актуальным.

**Цель:** определить особенности микробиоты у ЧБД и установить возможные патогенетические связи с ОРВИ.

**Материалы и методы.** Обследовано 36 детей в возрасте от 1 года до 5 лет, которым было проведено определение состава микробиоты орофарингеальной зоны и кишечника методом секвенирования гена *16S* рибосомальной РНК.

**Результаты.** Установлено, что доминирующими энтеротипами являются *Firmicutes* и *Bacteroidota* (76–96% всей кишечной микробиоты); условно-патогенная флора в кишечнике представлена *Streptococcus* (36–60%), *Escherichia/Shigella* (25–30%), *Enterobacter* (15–20%), *Klebsiella* (5–10%). Отмечено уменьшение *Bifidobacterium* (18–20%), *Lactobacillus*, *Roseburia*, *Faecalibacterium*, *Ruminococcus* (0–5%). Особо стоит отметить высокие значения бактерий рода *Bacteroides* (75–80%) в составе микробиоты кишечника. В микробиоте орофарингеальной зоны преобладали *Haemophilus influenzae* (55–60%), *Neisseria cinerea* (30–35%) и *Streptococcus anginosus* (20–25%).

**Выводы.** Установленные изменения состава микробиоты орофарингеальной зоны и кишечника свидетельствуют о нарушениях микробного баланса у ЧБД: в микробиоте кишечника было отмечено уменьшение *Bifidobacterium* и *Lactobacillus* на фоне высокого содержания патологических лактобацилл (*Firmicutes* и *Bacteroidota*). Выявлено также крайне низкое содержание бактерий рода *Ruminococcus*, оказывающих подавляющее действие на активность провоспалительных цитокинов, что проявляется уменьшением выраженности системных воспалительных реакций. В орофарингеальной зоне доминировала патологическая микробиота, присутствие которой является следствием нарушений микробиоты кишечника. При выраженных нарушениях микробиоты у ЧБД утрачивается колонизационная резистентность, что при стечении ряда патологических факторов способствует повторным случаям ОРВИ.

\*\*\*

## ДИНАМИКА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ДЕТЕЙ

Куценко В.П., Олейникова Ю.Д., Ковалева Д.Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург

**Актуальность.** Доступность и распространение наркотических средств привели к значительному расширению возрастного диапазона наркозависимых, который составил от 9 до 50 лет. Были зафиксированы случаи, когда наркотики употребляли дети 6–7 лет. При этом эта динамика потребления способствовала тому, что детская смертность после приёма наркотических веществ выросла в 4 раза.

**Цель:** выявить динамику острых отравлений наркотическими и психодислептическими препаратами у детей на основании анализа клинических случаев и отчётной медицинской документации.

**Материалы и методы.** Проведён анализ годовых отчётов (форма № 64) по острым отравлениям среди детей и подростков за 2016–2018 гг., а также клинических случаев острых отравлений наркотическими и психодислептическими препаратами: учитывался собственный клинический опыт в оказании помощи пострадавшим на базе отделения острых отравлений Детской городской клинической больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова. Оценивались отравления, вызванные следующими наркотическими веществами: героин, метадон, опиум, ЛСД, гашиш.

**Результаты.** Установлено, что количество случаев отравлений выросло в 1,97 раза. При этом частота отравлений метадонном возросла в 5,4 раза, опиумом — в 3,5, ЛСД — в 2, гашишем — в 1,17. Отравления метадонном и гашишем занимают лидирующее место — по 39,13% от всех случаев отравления; 11,59% приходится на отравления ЛСД. Отравления опиумом и героином в зависимости от года колебались от 2,85 до 10,14%.

**Выводы.** Количество острых отравлений детей и подростков наркотическими и психодислептическими препаратами за последние 3 года увеличилось почти в 2 раза. Наибольшее число отравлений связано с употреблением метадона и гашиша — 78,26% от общего числа.

\*\*\*

## ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ АМФЕТАМИНОМ, ПЕРВИТИНОМ И ЭКСТАЗИ У ДЕТЕЙ

Куценко В.П., Олейникова Ю.Д., Ковалева Д.Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург

**Актуальность.** Отравления психотропными веществами ежегодно способствуют гибели десятков тысяч людей. В клубах и на молодёжных вечеринках особой популярностью пользуются амфетамин, первитин и экстази.

**Цель:** выявить динамику острых отравлений психотропными препаратами (амфетамин, первитин, экстази) на основании анализа клинических случаев и отчётной медицинской документации.

**Материалы и методы.** Проведён анализ годовых отчётов (форма № 64) по острым отравлениям среди детей и подростков за 2016–2018 гг. Кроме того учитывался собственный клинический опыт в оказании помощи пострадавшим на базе отделения острых отравлений Детской городской клинической больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова.

**Результаты.** Установлено, что за последние 3 года частота интоксикаций среди детей и подростков выросла в 3 раза и составляет в среднем 66 случаев в год. Анализ острых отравлений показывает, что 27,2% приходится на интоксикации амфетамином, при том, что частота отравлений им за последние 3 года выросла в 1,5 раза; отравления первитином составляют половину всех острых отравлений (50%), а число случаев интоксикаций увеличилось в 16,5 раза; 22,8% случаев приходится на приём подростками экстази, что указывает на увеличение числа случаев по сравнению с предыдущими годами в 5 раз. Распределение отравлений указанными препаратами по годам можно представить следующим образом: амфетамин — 73–80–27,3%; первитин — 9–0–50%; экстази — 18–20–22,8%.

**Выводы.** Количество случаев острых отравлений психотропными препаратами возросло в 3 раза. Отравления детей и подростков первитином увеличились в 16,5 раза и занимают лидирующую позицию среди препаратов данной группы

\*\*\*