МИКРОБИОЦЕНОЗ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Насирова Гульмира Рамзитдиновна, Турдиева Шохида Толкуновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Республика Узбекистан, Ташкент, ул.Боги-шамол 223

E-mail: gulmira_nasirova79@mail.ru

Ключевые слова: острый тонзиллит; микробиоценоз; бактерии; миндалина; стрептококк

Введение. Одним из актуальных вопрос современной педиатрии остаётся повышение эффективности лечения острого тонзиллита у детей. Данная проблема связана с высокой встречаемостью заболевания среди часто болеющих детей — до 23% (А.С.Полякова с соавт., 2018). Микробиценоз ротовой полости человека потенциально связан с различными состояниями здоровья, а высокопроизводительная технология обеспечивает возможность изучения структуры микробного сообщества с высоким разрешением, но несмотря на это изучение микробиоценоза миндалин остаётся одним из приоритетных направлений современной детской отоларингологии и педиатрии.

Цель исследования. Изучить особенности бактериальной обсеменённости миндалин у детей с острым тонзиллитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 128 детей в возрасте от 3 до 14 лет с остром тонзиллитом. Всем обследуемым детям проводили общеклинические исследования, фарингоскопию. Бактериальная флора миндалин изучался путём бактериального посева мозка из слизистых миндалин.

Результаты. Как показали наши исследования, в поликлинических условиях катаральная форма острого тонзиллита диагностирована у 65,63% (n = 84) детей, фолликулярная — 22,66% (n = 29), лакунарная — 11,72% (n = 15) детей, что указывает на преобладание катаральной формы острого тонзиллита среди амбулаторных пациентов.

При клинико-лабораторном исследовании отмечали выраженный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, на фоне ускорения СОЭ.

Исследования совместной колонизации бактерий и вирусного взаимодействия в патогенезе острого тонзиллита показали, что у пациентов чаще всего наблюдалась следующие колонизации: *Staphylococcus aureus* (42,2%) *Streptococcus pneumoniae* (32,0%), *Haemophilus influenzae* (24,2%), *Haemophilus parainfluenzae* (18,8%), *Streptococcus anginous* (10,9%), *Moraxella catarrhalis* (9,4%), *Streptococcus dysgalactiae ssp. equisimilis* (8,6%), *Streptococcus agalactiae* (3,1%), которые чаще всего встречались в виде совместной колонизации. По результатам исследования *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes*, с различными относительными пропорциями, и инфекция стрептококкового ряда являлся доминирующем звеном. Примерно у одной пятой таких пациентов *Staphylococcus aureus* был единственным патогенным агентом. При этом, совместная колонизация *Moraxella catarrhalis*, увеличивал риск развития острого тонзиллита. Одновременно с бактериальной группой определили наличие *Candida sp.* — 16,4% (n = 21). Указывающее на роль миксинфекции при развитии острого тонзиллита у детей.

Вывод. Основным предиктором развития острого тонзиллита у детей является вирусная инфекция (75,8%), которая может способствовать к усилению колонизации миндалин патогенной бактериальной флорой, особенно *Staphylococcus aureus* (42,2%) *Streptococcus pneumoniae* (32,0%), и в 66% случаев отмечается совместная колонизация нескольких бактерией, что следует учесть при назначении антибактериальной терапии данным пациентам.