

УДК 616.254-002.2 (575.2)(04)

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

М.В. Насыров

Исследуется микробиологический статус небных миндалин у детей с хроническим тонзиллитом компенсированной и декомпенсированной форм.

Ключевые слова: хронический тонзиллит; небные миндалины; микрофлора.

Хроническим тонзиллитом страдают от 4 до 31% населения [1]. Социальная значимость этой проблемы определяется высоким и продолжающим возрастать уровнем заболеваемости хроническим тонзиллитом как среди людей трудоспособного возраста, так и у детей [2].

Важной функцией лимфоидных органов является создание оптимального микроокружения для пролиферации и созревания лимфоцитов с последующей поставкой зрелых эффекторных клеток иммунной системы в разные органы и ткани [3]. Таким образом, патологические состояния миндалин могут явиться причиной развития не только хронических воспалительных процессов в верхних дыхательных путях, но и изменений в других системах организма [4–6]. Диагностика хронического тонзиллита на первичном уровне – непростая проблема. Одним из приоритетных методов считается бактериологическое исследование детрита или гнойного отделяемого лакун небных миндалин при правильном заборе материала. Преимуществом бактериологического исследования является информативность и простота метода.

Цель: установить влияние микробиологических структур ротоглотки в происхождении инфекционных и иммуно-воспалительных процессов, возникших в связи с хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включающее микробиологическое (бактериологическое) исследование небных миндалин компенсированной и декомпенсированной форм. Материал флоры из небных миндалин брали натошак стерильным ватным тампоном из верхних полюсов,

где расположены глубокие лакуны, одновременно с посевом. Исследуемый материал сеяли на питательную среду: 5%-ный кровяной агар, желточно-солевой агар, среду Сабуро.

Результаты исследования. Среди обследованных больных преобладали женщины (58,53%), дети до 16 лет составляли 21,92%. В структуре выявленной микрофлоры небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом доминировала *Streptococcus pyogenes* (56%), *Staphylococcus aureus* (36,5%), реже выделялся *Staphylococcus epidermidis* (12,2%) (табл. 1).

Больные хроническим тонзиллитом были распределены на группы в зависимости от флоры тонзиллита: компенсированная форма (63,41%) и декомпенсированная (36,58%). При компенсированной форме отмечался преимущественный рост *Staphylococcus aureus* – обильный рост (3%), умеренный рост – 2%, единичный рост – 6%, реже выявлялся *Streptococcus pyogenes* – обильный рост – 5%, умеренный рост – 5%, единичный рост – 3%. При декомпенсированной форме преобладает рост *Streptococcus pyogenes* – обильный рост – 2%, умеренный рост – 8%, единичный рост – 1%, реже высевался *Staphylococcus aureus* – обильный рост – 1%, умеренный рост – 4%.

Выявленная микрофлора из небных миндалин обладала чувствительностью к цефалоспорином (100%), бета-лактамазам (63,4%), макролидам (46,3%), аминогликозидам (19,5%), реже – к тетрациклинам (7,3%) (табл. 2).

Выводы. При декомпенсированной форме хронического тонзиллита преобладал рост *Streptococcus pyogenes*, а при компенсированной форме – *Staphylococcus aureus*.

Таблица 1

Результаты определения микрофлоры из небных миндалин при хроническом тонзиллите

Микроорганизмы	Общ. кол.	%	Ед. рост	%	Умер. рост	%	Обил. рост	%
Staphilococcus aureus	15	36,58	6	14,63	6	14,63	3	7,31
Streptococcus pyogenes	23	56,09	4	9,75	12	29,26	7	17,07
Staphilococcus epidermidis	5	12,19	4	9,75	1	2,43		
Streptococcus Pneumoniae	2	4,87			1	2,43	1	2,43
Pseudomonas auriginosa	2	4,87	1	2,43	1	2,43		
Киш.инф.ус. патог-e.coli	3	7,31			2	4,87	1	2,43
Klebsiella Pneumoniae	1	2,43			1	2,43		
Enterobacter spp.	1	2,43	1	2,43				
Дрожжеподобные грибы	2	4,87	2	4,87				

Таблица 2

Результаты определения чувствительности к антибиотикам при хроническом тонзиллите

Антибиотик	Общ. кол.	%	Чувств.	%	Умер. чувств.	%
Пенициллин	7	17,07	6	14,63	1	2,43
Цефолексин	16	39,02	14	31,14	2	4,87
Цефуросксим	9	21,95	7	17,07	2	4,87
Рокситромицин	19	46,34	15	36,58	4	9,75
Гентамицин	8	19,51	8	19,51		
Ципрофлаксацин	7	17,07	7	17,07		
Амоксициллин	15	36,58	10	24,39	5	12,19
Цефатоксим	11	26,82	11	26,82		
Цефозалин	8	19,51	8	19,51		
Меропенем	2	4,87	2	4,87		
Офлаксацин	1	2,43	1	2,43		
Цефтриаксон	3	7,31	3	7,31		
Цефтазидим	4	9,75	3	7,31	1	2,43
Левифлоксацин	1	2,43	1	2,43		
Пефлоксацин	5	12,19	5	12,19		
Доксициклин	2	4,87	2	4,87		
Амоксициллин+ кла-в.к-та	4	9,75	4	9,75		
Абактал	1	2,43	1	2,43		
Мидекамицин	1	2,43	1	2,43		

Выявленная микрофлора обладала высокой чувствительностью к цефалоспорином, бета-лактамам и макролидам.

Литература

1. *Виноградов Т.В., Белов В.А. и др.* Диагностика аллергических состояний у детей с хроническим тонзиллитом // *Новости оториноларингологии и логопатологии.* 1997. № 4 (12). С. 49–50.
2. *Григ М.Г.* Хронический тонзиллит и заболевание почек. М.: Медицина, 1967. 269 с.
3. *Пономарев Л.Е.* Лечение детей с хроническим тонзиллитом с использованием немедикаментозных физических факторов (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1999. 33 с.
4. *Пальчун В.Т.* Роль и место учения об очаговой инфекции в патогенезе и современных подходах к лечебной тактике при хроническом тонзиллите // *Вестник оторинолар.* 1995. № 5. С. 38–39.
5. *Пальчун В.Т., Сагалович Б.М.* Роль и место учения об очаговой инфекции в патогенезе и современных подходах к лечебной тактике при хроническом тонзиллите // *Вестник оторинолар.* 1995. № 8. С. 5–12.
6. *Вукоча V.P.* Morphofunctional characteristics of the immuregulatory compartment in human palatine and pharyngeal tonsils in the aspect of the innate immunity // *Folia Otorhinolar.* Vol. 15. 2009. № 4. P. 15–23.