



ОСОБЕННОСТЬ МИКРОБИОТА МИНДАЛИН ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У ДЕТЕЙ

Насирова Г.Р., Турдиева Ш.Т.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан*

ВВЕДЕНИЕ

Острый тонзиллит у детей является одним из самых распространённых острых инфекционных заболеваний верхнего отдела дыхательной системы у детей. Несмотря на усилия педиатров, встречаемость заболевания в год составляет от 16% до 28% среди детей, в зависимости от региона приживаемости (Stelter K, 2018). При этом по данным специалистов, в 75% случаев первичным патогенным фактором развития острого тонзиллита является вирусная инфекция, с последующим обсеменением бактериальной флорой слизистых миндалин (Горбачева Е.В., Николаев А.М., 2019). Эффективность лечения патологии во многом зависит от рационального подбора антибактериальной терапии с учётом характеристики бактериальной флоры при данной патологии.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности обсеменённости слизистых миндалин при остром тонзиллите у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были обследованы 212 детей в возрасте от 4 до 15 лет с острым тонзиллитом. Исследование проводилось в условиях семейной поликлиники в сотрудничестве с клиникой ТашПМИ. Всем обследуемым пациентам проводили общепринятые клинические исследования, совместно с фарингоскопией, бактериологическим исследованием мазка из слизистой миндалин.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Итоги нашего исследования основаны на результатах комплексного лабораторно-инструментального исследования пациентов в амбулаторных условиях. Изначально был проведен общий осмотр пациентов, сбор анамнестических данных, взятие мазка со слизистой оболочки миндалин. Основными клиническими признаками заболевания у всех больных детей были: субфебрильная температура, ощущения жжения, сухости, першения, боль при глотании. Кроме того, отмечали: увеличение регионарных лимфатических узлов с характерными патологическими изменениями в миндалинах и краях небных дужек.

В тоже время, по мнению ряда авторов, в частности, А.Д. Ветровой (2014), клиническое проявление острого тонзиллита начинается с 4-летнего возраста, и при этом ведущая роль принадлежит *Streptococcus pyogenes*, являясь ведущей причиной у детей до 18 лет. В ходе нашего исследования, при бактериологическом исследовании мазка из слизистой миндалин, было выявлено, что у всех детей в первые дни острого клинического проявления определяется наличие патогенной и условно патогенной микрофлоры в слизистых миндалин. При этом, основными возбудителями заболевания являлись *Streptococcus pyogenes* (42,2%), *Staphylococcus aureus* (32,0%), *Streptococcus pneumoniae* (24,2%), *Haemophilus influenzae* (18,8%), *Haemophilus parainfluenzae* (10,9%), *Streptococcus anginosus* (10,2%), *Streptococcus dysgalactiae ssp. equisimilis* (6,5%), *Streptococcus agalactiae* (2,9%), *Moraxella catarrhalis* (2,7%), и данные бактерии чаще всего комбинировались. По итогам исследования ассоциация *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenzae*, являясь наиболее встречаемой комбинацией с различными относительными пропорциями, и данные бактерии были преобладающими видами, и бактерии стрептококкового ряда являлись доминирующим звеном (66,4%).

ВЫВОД

У детей при остром тонзиллите с первых дней заболевания отмечаются обсеменение слизистых миндалин патогенной и условно патогенной микрофлорой. При этом, доминирующими являются *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenzae*, что следует учитывать при рациональном назначении антибактериальной терапии.