

# **Сравнительная характеристика микрофлоры глоточных миндалин при разных формах хронического тонзиллита**

**Смельцова Ирина Сергеевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Долина Ирина Вячеславовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

## **Введение**

Хронический тонзиллит является одной из самых частых патологий глотки. Актуальность изучения данного заболевания обусловлена широкой распространенностью среди населения. Выделяют две формы хронического тонзиллита: компенсированную (ХКТ) и декомпенсированную (ХДКТ). В ряде случаев проявлением декомпенсации хронического тонзиллита является паратонзиллярный абсцесс (ПТА).

## **Цель исследования**

Сравнить микрофлору глоточных миндалин при ХКТ и ДКХТ. Определить микрофлору миндалин при ПТА в зависимости от времени года.

## **Материалы и методы**

Проведен анализ результатов микробиологического исследования пациентов приемного покоя и стационара 4 ГКБ за 2013-2015 гг. с ХКТ и ДКХТ. Исследуемые были разделены на две группы – пациенты с хроническим компенсированным тонзиллитом (24 пациента, средний возраст  $36,0 \pm 13$  лет) и хроническим декомпенсированным тонзиллитом (67 пациентов, средний возраст  $34,0 \pm 10$  лет).

## **Результаты**

При анализе микрофлоры пациентов с ХКТ было установлено, что заболевание в 96% случаев вызывалось условно-патогенной микрофлорой (УПМФ) (*Candida albicans* – 7 пациентов (29%), *Klebsiella pneumoniae* – 6 пациентов (25%)) и в 4% случаев патогенной микрофлорой (ПМФ) (*Streptococcus pyogenes* – 1 пациент (4%)). В развитии ХДКТ принимало участие УПФ в 75% (*Klebsiella pneumoniae* – 10 пациентов (15%), *Candida*

albicans – 7 пациентов (10%)) и 25% ПМФ (*Streptococcus pyogenes* – 17 пациентов (25%)). При рассмотрении группы пациентов с ПТА и установлении зависимости между частотой встречаемости патологии и временем года было обнаружено, что чаще эти пациенты за помощью обращались весной 30 случаев (45 %) и зимой 20 случаев (30 %). Распределение микрофлоры в зависимости от поры года следующее: весна – 70% УПМФ (*Klebsiella pneumoniae* – 23%, *Escherichia coli* – 7%, *Moraxella (branch.) catarrhalis* – 7%) и 30% ПМФ (*Streptococcus pyogenes* – 30%); лето – 100% УПМФ (*Candida albicans*); осень – 71% УПМФ (*Klebsiella pneumoniae* – 21%, *Enterobacter aerogenes* – 21%) и 29% ПМФ (*Streptococcus pyogenes* – 29%); зима – 80% УПМФ (*Staphylococcus aureus* – 10%, *Streptococcus pneumoniae* – 10%, *Pseudomonas aeruginosa* – 10%, *Enterobacter cloacae* – 10%) и 20% ПМФ (*Streptococcus pyogenes* – 20%).

#### **Выводы**

1. В развитии ХКТ основную роль играла УПМФ.
2. При действии ПМФ чаще развивается ПТА.
3. Пациенты с ХДКТ ПТА чаще страдают в зимне-весенний период, когда защитные силы организма снижены и погодные условия способствуют развитию инфекции.
4. Среди УПМФ преобладает *Klebsiella pneumoniae*, среди ПМФ - *Streptococcus pyogenes*.