

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ РАЙОНОВ РАДИОНУКЛИДНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

До настоящего времени, не выяснена роль микроорганизмов в развитии и хронизации воспалительных заболеваний у жителей районов радионуклидного загрязнения в результате Чернобыльской катастрофы. Среди жителей этих регионов отмечено увеличение частоты высеваемости условно-патогенных микроорганизмов определенных видов из глотки. Наиболее частым представителем как в составе микробных ассоциаций, так и в виде монокультуры — является *Staphylococcus aureus* [5].

Исследование микрофлоры в лакунах и на поверхности небных миндалин при хроническом тонзиллите показало чрезвычайное разнообразие бактериальной флоры, причем в глубоких отделах лакун флора значительно однообразнее, чем на поверхности миндалин; если на поверхности миндалин и в неглубоких криптах флора полиморфна, то в глубине лакун, чаще обнаруживается монофлора, а иногда ?-гемолитический стрептококк в чистой культуре [1, 4].

Об этиологическом значении лакунарной микрофлоры свидетельствует и то, что при патолого-гистологическом изучении небных миндалин при хроническом тонзиллите первичные очаги повреждения ткани миндалин обнаруживаются в лакунах, заполненных патологическим отделяемым [4].

Различная микрофлора становится вирулентной только под влиянием разнообразных неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, которые, изменяя реактивность организма, снижают его сопротивляемость и тем самым обуславливают нарушение “мирного симбиоза” организма с микробным агентом [4].

В связи с широким и бесконтрольным применением антибиотиков в последнее время роль гемолитического стрептококка, который высоко чувствителен к β-лактамам антибиотикам, в патологии миндалин и их осложнений снижается, а значение золотистого стафилококка возрастает [1, 2, 3, 6].

**Материал и методы.** В целях изучения влияния флоры верхних дыхательных путей на состояние лимфоидных образований глотки в 1993 году нами обследовано 0 детей обоего пола в возрасте от до 12 лет проживающих в г.п. Корма Гомельской области

(плотность загрязнения по <sup>137</sup>Cs от 15 до 40 Ки/км<sup>2</sup>). Из них - 41 с гипертрофией лимфоидного глоточного кольца и 19 - декомпенсированной формой хронического тонзиллита (рецидивы ангин). Контролем служили 25 детей экологически чистого Витебского района. Использованы бактериологические методы.

### Результаты и обсуждение

Установлено, что наиболее частым представителем аэробных микробных ассоциаций биотопы при хроническом тонзиллите и гипертрофии небных миндалин является монокультура золотистого стафилококка (66,6%). В 18,3% наблюдений *S. aureus* выделен в ассоциации с другим представителем микрофлоры (кандиды или гемолитический стрептококк), а в 5,0% наблюдений встречаются ассоциаты *S. aureus* с большим количеством микроорганизмов. Из общего количества посевов при обследовании детей с гипертрофией небных миндалин II-III степени в 63,4% наблюдений выявлены различные виды стафилококка. В остальных случаях в микробных ассоциациях преобладали кандиды - 36,6%. Из всех изолированных штаммов микроорганизмов стафилококки составили 70,4%. Среди идентифицированных штаммов стафилококка преобладал *S. aureus* (84,9%), реже *S. saprophyticus* и *S. epidermidis* - по 1,5% и *S. spp.* - 12,1%. Определение ряда факторов патогенности золотистого стафилококка, показало, что коагулаза встречалась у 66,7% штаммов, лецитиназа и гиалуронидаза у 81,8%, а свободный протеин А определен у 80,3%.

При обследовании детей с декомпенсированной формой хронического тонзиллита (рецидивы ангин) у 79,2% высеяны золотистый стафилококк, 12,5% - гемолитический стрептококк, 8,3% - грибковая флора.

### Выводы

1. Наиболее частым представителем микрофлоры небных миндалин у детей, проживающих в зоне радионуклидного загрязнения, с гипертрофией небных миндалин и декомпенсированной формой хронического тонзиллита является золотистый стафилококк. Частота высеваемости *S. aureus* при хроническом тонзиллите

выше, чем при гипертрофии небных миндалин II-III стадии ( $P < 0,05$ ).

2. Относительно высокая частота высеваемости золотистого стафилококка у лиц с гипертрофией небных миндалин можно расценить как этиологический фактор риска хронизации воспаления небных миндалин, на фоне вторичной иммуносупрессии у лиц, прожива-

ющих в радиационно-неблагоприятных регионах.

3. Видовой состав микрофлоры небных миндалин при хроническом тонзиллите и гипертрофии небных миндалин необходимо учитывать при назначении антибактериальной терапии, в качестве самостоятельного вида лечения, или в сочетании с хирургическими вмешательствами.

#### Литература

1. Вершигора А.Е. Иммунология небных миндалин. - К.: Наук. думка, 1978. - 168с.
2. Витебский Е.М., Прохоров Е.В., Сливко А.Б. Роль направленной антибактериальной терапии хронического тонзиллита в комплексном лечении геморрагического васкулита у детей. // Актуальные вопросы клинической микробиологии в инфекционной клинике: Тез. докл. II Всесоюз. конф. - М., 1988. - Ч. II. - С.115-116.
3. Кандауров И.Ф. Состояние верхних дыхательных путей и уха у физически здоровых детей в различных аэродинамических зонах Кузбасса // Актуальные вопросы клинической оториноларингологии: Матер. межд. науч. - практ. конф. оториноларингологов (Иркутск, 24-25 сентября 1992 г.). - М., 1992. - С.17-18.
4. Луковский Л.А. Новое в клинике и лечении хронического тонзиллита // Ж. ушн., нос и горл. болезней. - 1978, № 4. - С.13-22.
5. Масловская Т.М. Анализ состояния здоровья детей с превышением допустимого уровня инкорпорированного цезия - 137 (Предварительное сообщение) // Научно-практические аспекты сохранения здоровья людей, подвергшихся радиационному воздействию в результате аварии на Чернобыльской АЭС: Тез. республ. конф. - Минск, 1991. - С.68-69.
6. Московская Н.В., Романова О.А. Опыт диспансеризации больных хроническим тонзиллитом // Вестн. оториноларингологии. - 1983. - № 1. - С.56-60.