

Жуховицкий В.Г., Товмасын А.С.
**БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ
 ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ
 ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОГО
 ТОНЗИЛЛИТА**

Московский научно-практический центр
 оториноларингологии ДЗ, г. Москва

В этиопатогенетической структуре заболеваний уха, горла, носа и верхних дыхательных путей микроорганизмы рода *Streptococcus* (стрептококки) занимают особое место: с их присутствием ассоциируются разнообразные по клиническим проявлениям заболевания, зачастую неподдающиеся рациональной антибактериальной терапии. Одним из таких заболеваний является хронический тонзиллит (ХТ), этиологически связанный с *S. pyogenes*, зачастую обозначаемым как “β-гемолитический стрептококк группы А” (БГСА) в силу наличия у него способности к β-гемолизу *in vitro* и вследствие принадлежности к серологической группе А (по Лэнсфилд).

Исследования последних лет показали, что БГСА высевается лишь от 15,3% больных токсико-аллергической формой (ТАФ) ХТ I степени и от 15,8% больных с ТАФ ХТ II степени. Если при ТАФ ХТ II степени в ткани небных миндалинах чаще выявляется монофлора, то при ТАФ ХТ I степени доминируют ассоциации бактерий.

Целью нашего исследования явилась оптимизация методики бактериологической диагностики ХТ, уточнение влияния на высеваемость БГСА внелабораторных факторов преаналитического этапа исследования, а также клинико-

бактериологическая оценка роли БГСА у больных различными формами ХТ.

Материалы и методы исследования

В период с 2006 по 2007 год на базе отделения патологии верхних дыхательных путей ГКБ им. С.П. Боткина ДЗ г. Москвы было обследовано 69 пациентов в возрасте от 18 до 59 лет с ТАФ I и ТАФ II ХТ (1-я группа больных), а также 36 пациентов с паратонзиллярным абсцессом на фоне ТАФ II ХТ (2-я группа больных).

Всем больным была произведена двусторонняя тонзиллэктомия или абсцесстонзиллэктомия по общепринятой методике. Перед выполнением оперативного вмешательства, а также в различные сроки послеоперационного периода всем больным выполнялись общеклинические и специальные исследования.

Результаты исследования. В ходе бактериологической диагностики у всех обследованных больных было выделено 26 культур БГСА, общая высеваемость которого составила, таким образом, 24,8%. Помимо БГСА при ХТ были выделены: *Staphylococcus aureus* (26,7%); *Streptococcus spp.* (38,1%) при явном доминировании *S. viridans* (75% от общего числа стрептококков, не относящихся к БГСА), в 3-х случаях выделен *Streptococcus pneumoniae* (7,5%), в 8 случаях выделены стрептококки оральной группы (15,2%); бактерии кишечной группы – *Enterobacteriaceae spp.* (10,5%) и *Enterococcus spp.* (1,9%); неферментирующие бактерии – *Pseudomonas spp.* (1,9%) и *Acinetobacter spp.* (1,0%); дрожжеподобные грибы *Candida spp.* (5,7%).

У пациентов 2-й группы были выделены 18 культур БГСА, высеваемость которого при паратонзиллярном абсцессе составила, таким образом, 50,0%. У пациентов 1-й группы были выделены 8 культур БГСА, высеваемость которого при ХТ составила, таким образом, 11,6%.

На модели штамма *S. pyogenes* ССВН 426, выделенного при ХТ ТАФ I была продемонстрирована принципиальная возможность индукции у БГСА способности к формированию *in vitro* биопленки на поверхности инертных абиогенных носителей двух типов, в качестве которых использовали стерильные обезжиренные покровные стекла и стандартные диски, изготовленные из нержавеющей стали. Визуализация биопленок достигалась светооптически с применением окрашивания метиленовым синим и использованием микроскопа “Axiostar Plus” (“Carl Zeiss”, Германия), обеспечивающим увеличение ×960, и электронномикроскопически с применением напыления золотом и использованием сканирующей системы “JSM-5300 LV” (“Jeol”, Япония), обеспечивающей увеличение ×5000.

Таким образом бактериологический метод исследования остается “золотым стандартом” клинической лабораторной диагностики ХТ, результаты которого позволяют осуществить этиологическую клиническую диагностику этого заболевания с абсолютной специфичностью. Достоверность бактериологической диагностики ХТ существенно возрастает вследствие оптимизации вне- и внутрилабораторных работ на преаналитическом этапе исследования. Отмечается достаточно высокий процент высеваемости (50%) БГСА у больных ТАФ II ХТ, осложнившимся паратонзиллярным абсцессом, т.е. данная группа больных является группой риска для таких сопряженных заболеваний с ХТ как постстрептококковый ревмокардит, гломерулонефрит, ревматоидный полиартрит. Доказана принципиальная возможность индукции у БГСА способности к формированию биопленки *in vitro* на поверхности абиогенных носителей, что, вероятно, может быть одной из основных причин хронического и рецидивирующего течения тонзиллита.