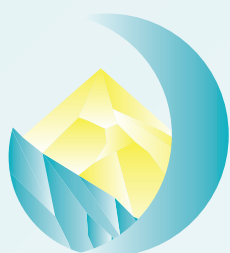


17-18 маусым 2023 / June 17-18, 2023 / 17-18 июня 2023
Алматы / Almaty



Республикалық форумы / Republican forum / Республиканский форум

**«Оториноларингологияның өзекті мәселелері»
«Актуальные вопросы оториноларингологии»
“Topical questions of otorhinolaryngology”**



бірлесіп / and / совместно с

**CASOS – 2023 2-ші Халықаралық конгресімен
2nd International congress CASOS – 2023
2-м Международным конгрессом CASOS – 2023**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

congresskaz2023.com

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОБИОТЫ РОТОГЛОТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ФАРИНГИТОМ НА ФОНЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Хайруддинова З.Р., Хайдарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

Введение

Хронический фарингит (ХФ) является одним из экстрапищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Частота встречаемости в Соединенных Штатах число амбулаторных посещений по поводу хронического фарингита колеблется от 7 до 11 млн в год. В Китае заболеваемость хроническим фарингитом чрезвычайно высока: количество людей, страдающих этим заболеванием, приближается к трети населения. В статистическом исследовании 1100 человек, прошедших медицинский осмотр, исследователи пришли к выводу, что частота хронического фарингита в этой группе достигла 78,65%. В аналогичных исследованиях Spantideas и Kamani. обнаружено, что у 5% и 30% населения Греции и Великобритании соответственно были диагностированы экстраэзофагеальные симптомы ГЭРБ. При ХФ наблюдаются не только морфологические изменения слизистой оболочки задней стенки глотки, но и меняется микробный состав ротоглотки.

Цель исследования: изучить состав микробиоты задней стенки глотки у пациентов с ХФ на фоне ГЭРБ, а также оценить эффективность применения орального пробиотика *Streptococcus salivarius* K12 у пациентов с данной патологией.

Методы

Нами были обследованы 23 пациента с ХФ, вызванным ГЭРБ. Средний возраст пациентов составил 44 года. Для постановки диагноза проводился сбор жалоб, анамнеза, осмотр ЛОР-органов, эзофагогастродуоденоскопия, общеклинический анализ крови. Для оценки

микробиоты проводилось микробиологическое исследование задней стенки глотки.

Результаты

Согласно микробиологическим данным, на задней стенке ротоглотки наблюдался рост таких микроорганизмов, как *St.aureus*, *St.haemoliticus*, *Str.viridans*, *Klebsiella pneumoniae*, *Str.pyogenes*, *Str.pneumonia*, *Gemella haemolysans*, *Ps.aeruginosa*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacter aeruginosa*, *Candida*. Количество обнаруженных микроорганизмов колебалось в пределах 10^5 - 10^6 КОЕ. В двух случаях (8,7%) была обнаружена комбинация нескольких микроорганизмов. Распределение микробиоты было следующим: *St.aureus* - 10 (43%), *St.haemoliticus* - 1 (4,3%), *Str.viridans* - 5 (21,7%), *Klebsiella pneumoniae* - 2 (8,7%), *Pseudomonas aeruginosa* - 2 (8,7%), *Str.pneumonia* - 1 (4,3%), *Gemella haemolysans* - 1 (4,3%), *Candida* - 1 (4,3%) случаев. Всем пациентам была назначена стандартная терапия ГЭРБ, а также оральный пробиотик для рассасывания, содержащий штаммы *Streptococcus salivarius* K12. Мазок из задней стенки глотки был взят повторно через 1 месяц после лечения. По нашим данным, титр обнаруженной патогенной и условно-патогенной микробиоты снизился со 10^5 - 10^6 до 10^2 - 10^3 КОЕ после 1 месяца лечения оральным пробиотиком. В микробном составе задней стенки глотки наблюдались следующие изменения: *St.aureus* высевался в 5 (21,7%) случаев, *Str.viridans* - у 2 (8,7%), *Klebsiella pneumoniae* - у 1 (4,3%), *Pseudomonas aeruginosa* - у 1 (4,3%) пациента.

Обсуждение результатов

Хронический фарингит, вызванный ГЭРБ, сопровождается обильным ростом микробиоты ротоглотки с преобладанием условно-патогенных и патогенных микроорганизмов. Применение оральных пробиотиков при лечении ХФ, ассоциированного с ГЭРБ, представляется многообещающим. Оральный пробиотик *Streptococcus salivarius* K12 помогает поддерживать нормальный состав и количество микробиоты ротоглотки.

Список литературы

1. Lechien JR, De Vos N, Everard A, Saussez S. Laryngopharyngeal reflux: The microbiota theory. *Med Hypotheses*. 2021 Jan;146:110460. doi:10.1016/j.mehy.2020.110460. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33359943
2. Chen X.M., Li Y., Guo W.L., Wang W.T., Lu M. Prevalence of laryngopharyngeal reflux disease in Fuzhou region of China. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2016;51:909-913.
3. Li Z, Huang J, Hu Z. Screening and Diagnosis of Chronic Pharyngitis Based on Deep Learning. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 14;16(10):1688. doi: 10.3390/ijerph16101688. PMID: 31091759; PMCID: PMC6572379.
4. Guglielmetti S, Taverniti V, Minuzzo M, Arioli S, Stuknyte M, Karp M, Mora D. Oral bacteria as potential probiotics for the pharyngeal mucosa. *Appl Environ Microbiol*. 2010 Jun;76(12):3948-58. doi: 10.1128/AEM.00109-10. Epub 2010 Apr 23. PMID: 20418429; PMCID: PMC2893495.
5. Di Pierro F, Colombo M, Giuliani MG, Danza ML, Basile I, Bollani T, Conti AM, Zanvit A, Rottoli AS. Effect of administration of *Streptococcus salivarius* K12 on the occurrence of streptococcal pharyngo-tonsillitis, scarlet fever and acute otitis media in 3 years old children. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016 Nov;20(21):4601-4606. PMID: 27874935.
6. Fekete S, Szabó D, Tamás L, Polony G. A mikrobiom szerepe a fül-orr-gégészetben [The role of the microbiome in otorhinolaryngology]. *Orv Hetil*. 2019 Sep;160(39):1533-1541. Hungarian. doi: 10.1556/650.2019.31451. PMID: 31544493

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Бакиева Ш.Х., Жуманов Д.А., Кабулхужаев Ё.Э.

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: хронический риносинусит, верхних и нижних дыхательных путей, внебольничная пневмония.

Резюме

Как показывает мировая статистика у 60% больных с хроническим риносинуситом наблюдается развитие бронхо-легочной патологии. По данным зарубежных авторов, число больных хроническим риносинуситом ежегодно увеличивается на 1,5-2%, и на сегодняшний день более 2/3 стационарных больных приходится на данную патологию. В силу анатомо-физиологических и взаимодополняющих особенностей верхних и нижних дыхательных путей наблюдается тенденция к затяжному течению риносинуситов, что в свою очередь, приводит к распространению инфекционного процесса и на нижние дыхательные пути. Следует отметить, что имеющиеся очаги инфекции в верхних дыхательных путях распространяются в нижние дыхательные пути путем микроаспирации после перенесенного острого респираторного заболевания, что является причиной развития хронического бронхита, бронхиальной астмы, и в частности пневмонии. Следует отметить, что несмотря на усилия ряда специалистов по лечению пневмонии, в последние годы отмечается значительный рост показателя заболеваемости, а также, к сожалению, увеличение смертности среди лиц различных возрастных групп.

Введение

Результаты медицинской статистики убедительно свидетельствуют о росте числа заболеваний носа, околоносовых пазух (ОНП) [1,2] и бронхолегочной патологии