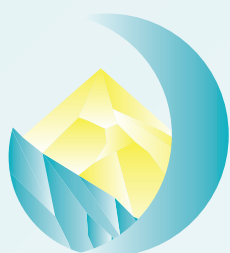


17-18 маусым 2023 / June 17-18, 2023 / 17-18 июня 2023
Алматы / Almaty



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

которая позволяет избирательно удалять фрагменты лимфоидной ткани в области глоточных устьев слуховых труб, не удаляя при этом основной объем ткани в средней зоне носоглотки. Дальнейшее лечение экссудативного отита необходимо начинать с консервативных методов: продувание слуховых труб по Политцеру, пневмомассаж барабанных перепонок, физиолечение, назначение десенсибилизирующих и муколитических лекарственных средств, транстубарное и трансназальное введение лекарственных препаратов. При неэффективности консервативного лечения и сохранении жалоб выполняется шунтирование барабанных полостей. В клинической практике врачу оториноларингологу приходится сталкиваться с пациентами, имеющими данную форму ВРН.

Задача врача – заподозрить врожденный порок и направить ребенка к челюстно-лицевому хирургу. Только после подтверждения или исключения диагноза следует выбирать дальнейшую тактику лечения пациента.

Обсуждение результатов

Необходимы дополнительные исследования для выяснения роли мышцы, напрягающей мягкое небо, дисфункции, связанной с расщелиной неба, и развитии проблем со носоглоткам.

Список литературы

1. Абдурахмонов, А.З. Врожденная расщелина верхней губы и нёба у детей Республики Таджикистан за период с 2009 по 2019 г. // Аспирантский вестник Поволжья. - 2020. - № 1-2. - С. 75-79. DOI: 10.17816/2072-2354.2020.20.1.75-79.
2. Гончаков, Г.В. Врожденные расщелины нёба: сравнительная оценка результатов хирургического лечения / Г.В. Гончаков, С.Г. Гончакова, А.В. Воложанина // Кремлевская медицина. Клинический вестник. - 2017. - Т.1, №4 (1). - С. 40-44
3. Касимовская, Н. А. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. / Н.А. Касимовская, Е.А. Шатова // Вопросы современной педиатрии. - 2020. - Т.19. №2. - С. 142-145.

4. Рогожина, Ю. С. Хирургическая тактика устранения сложных вариантов врожденной расщелины неба / Ю. С. Рогожина, С. И. Блохина, Е. С. Бимбас // Проблемы стоматологии. - 2020. - Т. 16, № 1. - С. 121-126. - DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-121-126.

5. Elsherbiny, A. Comprehensive and reliable classification system for primary diagnosis of cleft lip and palate / A. Elsherbiny, A. S. Mazeed // J Cranio-maxillo-facial Surg. - 2017. - Vol. 45. - P. 1010-1017.

СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА ФАРИНГО-ТОНЗИЛЯРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ПЕРОРАЛЬНЫМ ПРИМЕНЕНИИ ПРОБИОТИКА STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12.

Шайхова Х.Э., Хайдарова Г.С., Исомиддинова Н.М.

Ташкентская медицинская академия

Введение

Микробиота ротоглотки представляет собой сложное микробное сообщество, состоящее из нескольких различных родов аэробных и анаэробных микроорганизмов, таких как *Staphylococcus epidermidis*, стрептококки группы *viridans* (VGS), *Corynebacterium* spp. (дифтероиды), *Propionibacterium* spp., *Haemophilus* spp., *Prevotella*, *Fusobacterium*, *Moraxella* и *Eikenella*, а также некоторые изоляты грибов *Candida*. Изменения в составе оральной микробной популяции могут привести к дисбиозу ротоглоточной микробиоты, тем самым способствуя восприимчивости к ряду воспалительных, инфекционных и аллергических заболеваний. До настоящего времени системные антибиотики и противовоспалительная терапия были основными стратегиями, используемыми для лечения этих патологических состояний. Однако многочисленные данные свидетельствуют о том, что эффективность антибиотиков может быть ограниченной. В нескольких исследованиях было показано, что для восстановления нормальной флоры ротоглотки у детей с рекуррентной тонзиллофарингитом можно использовать комменсальные и гемолитические стрептококки. Эти микроорганизмы могут не только восстановить баланс между полезными комменсальными бактериями и патогенными видами, но и предотвратить развитие устойчивости к

противомикробным препаратам из-за интенсивного использования антибиотиков при лечении заболеваний ротоглотки.

Цель исследования. Определение эффективности применения пробиотика *Streptococcus salivarius* K 12 по результатам количественных и качественных показателей микрофлоры ротоглотки у пациентов с рекуррентным тонзиллофарингитом для оптимизации консервативного лечения.

Методы

В данной работе мы представляем результаты применения пробиотического продукта на основе *Streptococcus salivarius* K 12 (Бактоблис®) на состав микробиоты глотки у пациентов с рекуррентным тонзиллофарингитом, оценивая изменения в численности бактерий и микробных корреляциях в сети микробиоты.

Исследования были проведены у 30 больных с диагнозом рекуррентный тонзиллофарингит. Все пациенты были разделены на 2 группы. Первой группе (n = 20) назначался Бактоблис® в течение 30 дней, вторая группа (n = 15) не получала лечение данным препаратом. Бактоблис® назначают согласно инструкции (по 1 таблетке 1 раз в день, рассасывая в полости рта непосредственно перед сном), в течение 30 дней. Всем пациентам, включенным в исследование, собрано анамнез эпизодов тонзиллофарингитов, был проведен осмотр лор-органов и оценены общеклинические лабораторные показатели (общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок со слизистой оболочки глотки с определением видовой принадлежности выделенных штаммов бактерий и чувствительности к антибиотикам). Для статистической обработки полученных результатов использовалась программа Statistica 6.1. Достоверность различий количественных признаков определяли с помощью парного t-критерия Стьюдента для зависимых совокупностей. Результаты считали статистически значимыми при значениях $p < 0,05$.

Результаты

Применение пробиотического препарата *Streptococcus salivarius* K12, в течение 30 дней пациенты, имеющими в анамнезе стрептококковый тонзиллофарингит, приводил к значительному уменьшению количества эпизодов стрептококковой инфекции, количества дней применения антибактериальной терапии и/или терапии жаропонижающими препаратами. При соблюдении всех рекомендаций *Streptococcus salivarius* K12 **сокращает** продолжительность и выраженность субъективной симптоматики и объективных изменений со стороны слизистых оболочек верхних дыхательных путей, обладает высоким профилем безопасности, хорошей переносимостью, гипоаллергенностью.

Обсуждение результатов

1. Применение пробиотика *Streptococcus salivarius* K12 (Бактоблис) в течение 30 дней с рекуррентными тонзиллофарингитами способствует улучшению микробиоценоза верхних дыхательных путей, снижению потребности в приеме системных антибактериальных препаратов, что предупреждает развитие антибиотикорезистентности.
2. Полученные положительные результаты свидетельствуют о рациональности применения *Streptococcus salivarius* K12 (Бактоблис) для профилактики рецидивов рекуррентного тонзиллофарингита и снижения частоты развития местных и общих постстрептококковых осложнений у данной категории пациентов.

Список литературы

1. Крамарев С.А., Евтушенко В.В. Бактоблис® (*Streptococcus salivarius* K12) — инновационная терапия и профилактика острых респираторных инфекций и их осложнений. «Актуальна інфектологія» 2020. DOI: 10.22141/2312-413x.8.1.2020.196172.
2. Alexander Bertuccioli, Marco Rocchi, Ilaria Morganti, Giorgia Vici, Marco Gervasi, Stefano Amatori, Davide Sisti. *Streptococcus salivarius*