

вирусӣ дар авҷгирии бемориҳои пардаи луобии ковокии даҳон нақши муҳим бозида, онҳо вобаста ба мавҷудияти конструкияҳои гирифташаванда ва гирифтанашаванда фарқ мекунанд. Аз ҳама таъсири бештар ба чараёни бемориҳои пардаи лу-

обии ковокии даҳон сирояти папилломавирусии намудҳои 6, 11 ва 16 мерасонанд.

Калимаҳои калидӣ: пардаи луобии ковокии даҳон, сирояти вирусӣ, протезҳои гирифташаванда, протезҳои гирифтанашаванда, герпесвирусо, папилломавирусо.

УДК 616.322-002.2-08-031.84

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-23-27

З.А. Ахророва

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Кафедра оториноларингологии*

Ахророва Зарина Асроровна - к.м.н., доцент, заведующий кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139; Тел.: (+992)918854848; E-mail: zara_lor@mail.ru

Цель исследования. Изучение эффективности бактериофаготерапии комбинированными препаратами «Пиобактериофаг комплексный» и «Секстафаг».

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 44 пациента (24 женщины и 20 мужчин) амбулаторно на базе кафедры оториноларингологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования микрофлоры миндалин больных с хроническим тонзиллитом показали, что в 52% (13) в 1 группе пациентов и в 56% (14) случаев во второй группе высевался *S.aureus*, в 25% (6) и 28% (7) – смешанная микрофлора – *S.pyogenes* совместно с *S.salivarius* и в 25% (6 чел.) и 20% (5) случаев *S.aureus* совместно с *S.pyogenes*. Оказалось, что бактериофаготерапия препаратом «Пиобактериофаг комплексный» несколько больше уменьшала общую обсемененность зева. Однако полной элиминации штаммов золотистого стафилококка не было, единичные колонии остались у 5 (28%) пациентов с хроническим тонзиллитом.

Выводы. 1. Применение препарата «пиобактериофаг комплексный» в комплексе местной терапии у больных с хроническим тонзиллитом является эффективным и безопасным методом санации небных миндалин.

2. Специфическая селективная антибактериальная действия данного препарата предотвращается длительного пребывания очага инфекции тем самым удлиняет период ремиссии.

3. Предотвращения очага инфекции в миндалинах способствует повышение местного и общего иммунитета организма.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, пиобактериофаг комплексный, секстафаг, тонзиллор.

Z.A. Akhrorova

APPLICATION OF PROBIOTICS IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC TONSILLITIS

Department of Otorhinolaryngology, State Educational Institution “Avicenna Tajik State Medical University”

Akhrorova Zarina Asrorovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department, Avicenna Tajik State Medical University, 734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki av. 139; Tel.: (+992)918854848; E-mail: zara_lor@mail.ru

Aim. To study the effectiveness of bacteriophage therapy with the combined medicament “Complex pyobacteriophage” and “Sextafag”.

Material and research methods. We examined 44 patients (24 women and 20 men) on an outpatient basis at the Department of Otorhinolaryngology of the Avicenna Tajik State Medical University.

Results and its discussion. The results of the study of the microflora of the tonsils of patients with CT showed in 52% (13) of cases in 1st group of patients and in 56% (14) of cases in the second group presence of *S. aureus*, in 25% (6) and 28% (7) of cases mixed microflora - *S. pyogenes* together with *S. salivarius* was found and 25% (6) and 20% (5) cases showed *S. aureus* together with *S. Pyogenes*. It turned out that bacteriophage therapy with the "Complex pyobacteriophage" reduced a bit more the total contamination of the pharynx. However, there was no complete elimination of *Staphylococcus aureus* strains; single colonies remained in 5 (28%) patients with chronic tonsillitis.

Conclusions. 1. The use of the medicament "complex pyobacteriophage" as a part of local therapy in patients with chronic tonsillitis is an effective and safe method of sanitation of the palatine tonsils.

2. The specific selective antibacterial action of this drug prevents a prolonged stay of the focus of infection, thereby prolonging the period of remission.

3. Prevention of the focus of infection in the tonsils contributes to the increase of local and general immunity of the body.

Keywords: chronic tonsillitis, complex pyobacteriophage, sextaphage, tonsillor.

Актуальность. Проблема хронического тонзиллита (ХТ) остается одним из приоритетных направлений в оториноларингологии. Несмотря на многочисленные исследования и достижения в разработке и оптимизации лечебно-диагностического алгоритма, частота хронической патологии миндалин возросла в 1,5—1,8 раза по сравнению с 70-ми годами. Это в значительной степени обусловлено высоким уровнем острых респираторных заболеваний, социально-экономическими причинами: ухудшением условий и качества жизни, миграцией населения, техногенными перегрузками, проживанием в экологически неблагоприятных регионах, нарушением адаптации организма к изменению окружающей среды, загрязнением атмосферного воздуха, упущением и недоработками в организации и проведении диспансеризации населения, несвоевременным проведением адекватного лечения с возрастанием тонзиллогенных местных и системных осложнений [2, 3, 8].

С возрастанием частоты хронического тонзиллита растет угроза формирования тонзиллогенных осложнений в связи с общей тенденцией к сокращению тонзиллэктомий при наличии соответствующих показаний. Четко прослеживается пересмотр тактики лечения хронического тонзиллита в пользу консервативной терапии. Отмечается определенная увлеченность иммунологическими аспектами заболевания, недооценка состояния небных миндалин как очага хронической инфекции и неоправданная переоценка возможностей гомеопатической и иммунокорректирующей терапии, из-за чего назначение лечения затягивается [4, 6, 7].

Современная наука располагает новейшими данными о функции и строении небных миндалин. Изучение микробного пейзажа в лакунах и на поверхности небных миндалин выявило сочетание различных форм микроорганизмов при превалировании β -гемолитического стрептококка

класса А с двух-, трех- и четырехкомпонентными бактериальными ассоциациями, однако в глубоких отделах лакун обычно нет большой полиморфности флоры; здесь чаще обнаруживается монофлора – различные формы стрептококка (особенно гемолитического), стафилококка и др. При хроническом тонзиллите в миндалинах также могут встречаться ассоциации непатогенных микробов [5].

Основными препаратами для этиотропной терапии микрофлоры, выявленной при хроническом тонзиллите, остаются антибиотики, которые ускоряют разрешение симптоматики, продлевают ремиссию заболевания. С другой стороны, применение антибактериальной терапии не всегда обосновано и рационально, часто обуславливает появление резистентных штаммов и способствуют увеличению удельного веса ассоциированной патологии. В тоже время наблюдается неуклонный рост случаев хронического течения инфекции и постреконвалесцентного бактерионосительства. Среди возможных путей санации очагов хронической инфекции бактериофаготерапия характеризуется отсутствием побочных эффектов. Однако при изменении рецепторного фенотипа микробов чувствительность бактерий к бактериофагам может быть недостаточной [1, 2, 4, 9].

Цель исследования. Изучение эффективности бактериофаготерапии комбинированными препаратами «Пиобактериофаг комплексный» и «Секстафаг».

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 50 пациентов (24 женщин и 20 мужчин) амбулаторно на базе кафедры оториноларингологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от применяемого препарата. Группы были равноценны по 25 чел. в каждой. До начала лечения всем пациентам проведено клинико-ла-

бораторное обследование (фарингоскопия, биохимическое, цитоморфологическое исследование, бактериологическое, УЗИ небных миндалин и подчелюстных лимфатических узлов, изучен иммунный статус и антиоксидантная система защиты организма).

Результаты исследования и их обсуждение. Бактериологическое исследование указало на высокий титр бактерии больных с ХТ (табл. 1).

Таблица 1

Бактериологическое исследование

Обнаруженные бактерии	Результаты исследования и кол-во больных (%)	
	1-я группа n=25 (100%)	2-я группа n=25 (100%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	13 (52,0%)	13 (52,0%)
<i>Staphylococcus pyogenes</i> и <i>Staphylococcus salivarius</i>	6 (24,0%)	7 (28,0%)
<i>Staphylococcus aureus</i> и <i>Staphylococcus pyogenes</i>	6 (24,0%)	5 (20,0%)

Примечание: % - от общего кол-во больных.

Из представленной табл следует, что результаты исследования микрофлоры миндалин больных с ХТ показали, что в 52,0% (13) в 1 группе пациентов и в 52,0% (13) случаев во второй группе высевался *S. aureus*, в 25,0% (6) и 28,0% (7) – смешанная микрофлора – *S. pyogenes* совместно с *S. salivarius* и в 25,0% (6) и 20,0% (5) случаев *S. aureus* совместно с *S. Pyogenes*.

При коррекции микрофлоры орофарингеальной зоны все шире используются физические методы: промывание лакун небных миндалин на аппарате «Тонзиллор», лазерное и ультрафиолетовое облучение, УВЧ и магнитно-лазерная терапия на регионарные шейные лимфоузлы. При этом предпочтение отдается приборам с учетом возможности их использования в амбулаторных условиях. Нами проводилось тщательное промывание лакун небных миндалин аппаратом «Тонзиллор» в обеих группах пациентов в межрецидивный период. В 1 группе для промывания миндалин использовали «Пиобактериофаг комплексный», а во 2 группе применялся «Секстафаг». Курс лечения 10 дней. Спустя 14 дней после проведенного лечения

произведено повторное изучение микробиоценоза небных миндалин. Оказалось, что бактериофаготерапия препаратом «Пиобактериофаг комплексный» несколько больше уменьшала общую обсемененность зева. Однако полной элиминации штаммов золотистого стафилококка не было, единичные колонии остались у 5 (28,0%) пациентов с хроническим тонзиллитом. Терапия препаратом «Секстафаг» привела к менее выраженному по сравнению с «Пиобактериофагом комплексным» уменьшению выделения стафилококков у больных с хроническим тонзиллитом – единичные колонии золотистого стафилококка остались у 8 (32,0%) пациентов.

Пиобактериофаг комплексный – препарат, обладающий специфическим селективным антибактериальным действием. Пиобактериофаг активен в отношении штаммов стрептококков, протей, стафилококков, энтерококков, окситока, синегнойной палочки, клебсиел пневмонии и кишечной палочки.

Пиобактериофаг лизирует чувствительные бактерии за счет способности закрепляться на их мембране и проникать внутрь клетки. В бактериальной клетке фаговые частицы размножаются за счет энергетических ресурсов микроорганизмов, что приводит к их гибели. После гибели бактериальной клетки выходят зрелые фаговые частицы, способные заражать другие чувствительные микроорганизмы. Пиобактериофаг не влияет на другие виды бактерий и не вызывает нарушений естественной микрофлоры. Секстафаг-препарат представляет собой стерильный фильтрат фаголизатов бактерий *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* (*P. vulgaris*, *P. mirabilis*), *Pseudomonas aeruginosa*, энтеропатогенных *Escherichiacoli*, *Klebsiella pneumoniae*. Обладает способностью специфически разрушать бактерии стафилококков, стрептококков (в том числе энтерококков), протей, синегнойной и кишечной палочек.

При проведении повторного курса промывания лакун небных миндалин аппаратом «Тонзиллор» вышеуказанными препаратами лечение оказалось более эффективным в обеих группах.

Выводы. 1. Применение препарата «пиобактериофаг комплексный» в комплексе местной терапии у больных с хроническим тонзиллитом является эффективным и безопасным методом санации небных миндалин.

2. Специфическая селективная антибактериальная действия данного препарата предотвращается длительного пребывания очага инфекции тем самым удлиняет период ремиссии.

3. Предотвращения очага инфекции в миндалинах способствует повышение местного и общего иммунитета организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенштадт А.А. Использование бактериофагов в терапии заболеваний ЛОР-органов у детей /А.А. Айзенштадт, И.В. Садовникова //Вопросы практической педиатрии. – 2018. – Т.13, №2. – С. 47–51.

2. Павлова Г.В. Вторичная профилактика обострений хронического тонзиллита бактериофагальными средствами /Г.В. Павлова, В.И. Мартюшева //Вестник оториноларингологии. – 2019. – № 2. – С. 46-49.

3. Капранская Г.Р. Хронический тонзиллит: разные взгляды на старую проблему //Г.Р. Капранская, А.С. Лопатин //Медицинский Совет. – 2013. – № 5-6. – С. 69-71.

4. Карпова Е.П. Возможности профилактики лечения лимфадено tonsиллярной патологии / Е.П. Карпова, Д.А. Тулупов, Е.Е. Вагина // Российский медицинский журнал. – 2014. – № 25. – С. 1842–1845.

5. Колесникова О.М. Микробный пейзаж небных миндалин при обострении хронического тонзиллита / О.М. Колесникова, Е.Е. Пособило // Врач. – 2017. – № 11. – С. 49 – 51

6. Кренделев М.С. К вопросу об этиологии хронического тонзиллита / М.С. Кренделев // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 377.

7. Куциянц С.А. Дифференцированные подходы к лечению хронического тонзиллита на основании данных клинко-иммунологического обследования / С.А. Куциянц, Э.Т. Гаппоева, Л.З. Болиева // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – Т. 144. – № 2. – С. 76–79.

8. Цыркунов В.М. Микробиологические и морфологические аспекты хронического тонзиллита / В.М. Цыркунов, Н.А. Рыбак, А.В. Васильев, Р.Ф. Рыбак // Инфекционные болезни. – 2016. – Т.14, № 1. – С. 42–47.

9. Хараева З.Ф. Эффективность бактериофаготерапии препаратами комбинированных фагов пациентов с хроническим тонзиллитом и носителей золотистого стафилококка /З.Ф. Хараева, З.Н. Ловпаче, Э.К. Азаматова // Бактериология. – 2017. – Т. 2, №3. – С. 112.

REFERENCES

1. Ayzenshtadt A.A. Ispolzovanie bakteriofagov v terapii zabolevaniy LOR-organov u detey [Use of bacteriophages in the treatment of ENT diseases in children]. *Voprosy prakticheskoy pediatrii - Questions of practical pediatrics*, 2018, Vol. 13, No. 2, pp. 47-51.

2. Pavlova G.V. Vtorichnaya profilaktika obostreniy khronicheskogo tonsillita bakteriofagalnymi sredstvami [Secondary prevention of exacerbations of chronic tonsillitis with bacteriophageal agents]. *Vestnik otorinolaringologii - Bulletin of otorhinolaryngology*, 2019, No. 2, pp. 46-49.

3. Kapranskaya G.R. Khronicheskiy tonsillit: raznye vzglyady na staruyu problem [Chronic tonsillitis: different views on an old problem]. *Meditinskiy Sovet – Medical Council*, 2013, No. 5-6, pp. 69-71.

4. Karpova E.P. Vozmozhnosti profilaktiki lecheniya limfadenotonsillyarnoy patologii [Preventive treatment options for lymphadenotonsillar pathology]. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal - Russian medical journal*, 2014, No. 25, pp. 1842-1845.

5. Kolesnikova O.M. Mikrobnyy peyzazh nebykh mindalin pri obostrenii khronicheskogo tonsillita [Microbial landscape of the palatine tonsils during exacerbation of chronic tonsillitis]. *Vrach - Doctor*, 2017, No. 11, pp. 49-51.

6. Krendelev M.S. K voprosu ob etiologii khronicheskogo tonsillita [On the etiology of chronic tonsillitis]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya - Modern problems of science and education*, 2015, No. 4, pp. 377.

7. Kutsiyants S.A. Differentsirovannye podkhody k lecheniyu khronicheskogo tonsillita na osnovanii dannykh kliniko-immunologicheskogo obsledovaniya [Differentiated approaches to the treatment of chronic tonsillitis based on clinical and immunological examination data]. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik – Kuban Scientific Medical Journal*, 2014, Vol. 144, No. 2, pp. 76-79.

8. Tsyirkunov V.M. Mikrobiologicheskie i morfologicheskie aspekty khronicheskogo tonsillita [Microbiological and morphological aspects of chronic tonsillitis]. *Infektsionnye bolezni - Infection Diseases*, 2016, Vol. 14, No. 1, pp. 42-47.

9. Kharaeva Z.F. Effektivnost bakteriofagoterapii preparatami kombinirovannykh fagov patsientov s khronicheskim tonsillitom i nositeley zolotistogo stafilocokka [Efficacy of bacteriophage therapy with combined phages in patients with chronic tonsillitis and carriers of Staphylococcus aureus]. *Bakteriologiya - Bacteriology*, 2017, Vol. 2, No. 3, pp. 112.

ХУЛОСА

З.А. Ахророва

ИСТИФОДАИ ПРОБИОТИКҲО ДАР МУОЛИҶАИ КОМПЛЕКСИИ ТОНЗИЛЛИТИ МУЗМИН

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши самаранокии бактериофаготерапия бо доруҳои омехтаи “Пиобактериофаги комплексӣ” ва “Секстафаг”.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Аз ҷониби мо 44 бемор (21 зан ва 20 мард) дар пойгоҳи кафедраи оториноларингологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» тариқи амбулаторӣ таҳқиқ карда шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Натиҷаҳои омӯзиши микрофлораи бодемакҳои беморони ги-

рифтори тонзиллити музмин нишон доданд, ки дар 52,0% (13 нафар) гурӯҳи якуми беморон ва дар 56,0% (14 нафар) гурӯҳи дуюм *S.aureus*, дар 25,0% (6 нафар) ва 28,0% (7 нафар) - микрофлораи омехта - *S. pyogenes* яқоя бо *S. salivarius* ва дар 25,0% (6 нафар) ва 20,0% (5 нафар) ҳолатҳои *S. aureus* яқоя бо *S. Pyogenes* во меҳӯранд. Маълум гардид, ки муолиҷаи бактериофаг бо доруи «Пиобактериофаги комплексӣ» ифлосшавии умумии балъумро то андозае кам кардааст. Бо вучуди ин, штаммҳои *Staphylococcus aureus* пурра нест карда нашудааст, дар 5 (28,0%) беморони гирифтори тонзиллит музмин колонияҳои ягона боқӣ монданд.

Хулоса. 1. Истифодаи доруи «пиобактериофаг комплексный» дар табобати маҷмӯии ҷузъии беморони гирифтори тонзиллити музмин усули самаранок ва безарари тозакунии бодомакҳои ком мебошад.

2. Таъсири зиддибактериявии махсуси селективии маводи мазкур мавҷудияти дарозмуддати манбаи сироятро бартараф намуда, ба ин васила давраи ремиссияро дароз мекунад.

3. Бартараф намудани манбаи сироят дар бодомакҳои ком ба баландшавии имунитети ҷузъӣ ва умумии организм мусоидат мекунад.

Калимаҳои калидӣ: тонзиллити музмин, пиобактериофаги мураккаб, секстафаг, тонзиллор.

УДК 616-006; 616-08; 616,316-006; 617-53

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-27-34

Н.И. Базаров¹, Ф.А. Имомов², Ф.И. Шукуров³, Ж.А. Кобилов³, И.К. Ниязов¹, Д.М. Мазхабов¹, Р.И. Юльчиев².

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ДЕЙСТВЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ СОЛИТАРНЫХ, ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩИХ СТРУКТУР ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ (ЗСПМОКОСПО)

¹Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

²Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

³Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Базаров Негмат Исмаилович - д.м.н., профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино; bazarovnegmat@mail.ru

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности лечения солидарных, первично-множественных злокачественных опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области.

Материал и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ клинических данных историй болезни 39 больных с различными солидарными, первично-множественными злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2016 годы.

Результаты и их обсуждение. Оценка эффективности лечения 39 (100%) больных с солидарными, первично-множественными злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМЗОКОСПО) показала у 20 (51,28%) отменный результат, у 13 (33,35%) - хороший результат, у 2 (5,12%) - удовлетворительный результат, у 4 (10,25%) пациентов получен неудовлетворительный результат. Качество жизни пациентов с СПМЗОКОСПО по шкале Карновского улучшилось у 33 пациентов от минимальных 60% до 100%.

Заключение. Адекватное лечение при СПМЗОКОСПО позволило добиться излечения у 33 (84,6%) пациентов.

Ключевые слова: злокачественные новообразования кожи и окружающих структур периорбитальной области, онкология, офтальмология.