

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

Алымова Е.В.

научный руководитель канд. биол. наук, доц. Коленчукова О.А.
**ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН
СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

В последнее время отмечается заметный рост воспалительных заболеваний дыхательного тракта. Сохраняют лидерство в патологии верхних дыхательных путей заболевания носа и околоносовых пазух, среди которых - полипозный риносинусит, значительно влияющий на качество жизни пациентов.

Полипозный риносинусит (ПРС) - воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, в результате которого наблюдают протрузию полипов в полость носа. Отличается рецидивирующим течением и переходом заболевания в хроническую форму из-за относительно невысокой эффективностью лечения. Это связано с тем, что до настоящего времени в литературе не сложилось единого взгляда на этиологию и патогенез носовых полипов. Неоднородность* полипоза в патогенетическом и гистологическом аспектах требует различной тактики лечения различных групп пациентов. Основой дифференцированного подхода в лечении ПРС на сегодняшний день является оценка состава микрофлоры слизистой оболочки.

В связи с этим целью исследования было изучить качественный и количественный микробный состав слизистой оболочки носа у больных ПРС.

Была исследована микрофлора, полученная со слизистой оболочки носа у больных ПРС (n=58), и группа контроля – 87 условно здоровых людей с отсутствием ЛОР-патологии.

Для выделения микроорганизмов был произведен посев образцов патологического материала со слизистой оболочки носа на питательные дифференциально-диагностические среды: желточно-солевой агар, агар Эндо и энтерококкагар. В засеянных образцах после 48 часов инкубации в термостате при температуре 37⁰ С был произведен подсчет микроорганизмов по расчетной таблице. Для получения чистых культур и изучения признаков, используемых при идентификации выросшие изоляты пересевали на скошенный мясопептонный агар и питательный полужидкий агар. Нативный материал микроскопировали и окрашивали по Граму. После идентификации бактерий были получены следующие данные:

- Выделена обсемененность слизистой бактериями родов *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Micrococcus*, *Nesseria* и семейства *Enterobacteriaceae* в обеих группах.
- Обсемененность бактериями, относящихся к родам *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Micrococcus*, *Nesseria* и к семейству *Enterobacteriaceae* оказалась выше в группе больных ПРС, чем в группе контроля, минимум в 5 раз, что указывает на снижение местного иммунитета у больных ПРС.
- Анализ частоты встречаемости стрептококков показал, что у больных ПРС обнаруживались штаммы *Str.pneumoniae* и *Str.haemolyticus*.

*Выделяют 4 морфологических типа носовых полипов. Нередко в одном полипе различные варианты гистологического строения сочетаются.

- Анализ частоты встречаемости микрококков показал, что у больных ПРС обнаружили штамм *M.catarhalis*.
- Анализ частоты встречаемости стафилококков показал, что у больных ПРС обнаруживались штаммы *S.xylosus*, *S.aureus*, *S.epidermidis*, *S.haemolyticus*, *S.hominis*, *S.cohnii*, *S.capitis*, *S.hyicius*.

Таким образом, у больных ПРС спектр колонизации слизистой оболочки носа включает разнообразные штаммы стафилококков, стрептококков, микрококков и нейсерий, а так же многократное увеличение показателей концентраций бактерий по сравнению с группой контроля. Естественно, что при нарушении иммунореактивности организма, связанной с инфекционными воспалительными заболеваниями, для человека может представлять опасность не только носительство факультативной микрофлоры, но и возрастание численности индигенной микрофлоры.