

# МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОВАКЦИНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Волосач О.С., \*Петрова С.Е.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь  
Кафедра инфекционных болезней  
\*УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»,  
Беларусь

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем медицины являются хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, среди которых лидирующее положение занимает хронический тонзиллит. Хронический тонзиллит часто возникает в детском и молодом возрасте, приводя к развитию осложнений. Одним из ведущих возбудителей хронического тонзиллита является *S.aureus*, а отмеченное стремительное нарастание резистентности данного возбудителя к противомикробным препаратам диктует необходимость поиска возможности альтернативных подходов к терапии заболеваний, вызванных *S.aureus*. В настоящее время для лечения заболеваний стафилококковой этиологии предложены такие альтернативные методы, как фаготерапия, фитотерапия, личинкотерапия [2, 3]. Общепринятыми принципами лечения являются комплексность, этиологическая, патогенетическая обоснованность и индивидуальный подход. Всем этим принципам отвечает, на наш взгляд, метод индивидуальной иммунотерапии – аутовакциноterapia. Аутовакциноterapia в до антибиотический период эффективно применялась при многих воспалительных заболеваниях, но в период массового использования антибиотиков этот метод лечения был незаслуженно забыт. По мере нарастания заболеваний, вызванных резистентными и полирезистентными возбудителями, аутовакциноterapia вновь привлекла внимание исследователей и практических врачей [1].

**Цель.** Оценить микробиологическую эффективность аутовакциноterapia при хроническом тонзиллите стафилококковой этиологии.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явились 36 пациентов с диагнозом, соответствующим хроническому течению и МКБ-10 тонзиллит (J35.0), у которых при микробиологическом исследовании был выделен *S.aureus*. Возраст пациентов колебался от 6 до 54 лет. Длительность заболевания – от 2 лет и более с частыми (2 – 3 раза и более в год) обострениями. Все пациенты неоднократно лечились с помощью антибактериальных средств с кратковременным улучшением, а затем с обострением процесса, иногда с утяжелением его.

Утром натошак стерильным ватным тампоном забирали материал для исследования (ротоглоточная слизь) и засекали на желточно-солевой и

кровяной агар (для выделения стафилококков, стрептококков и др. возбудителей), на среды Эндо (для выделения энтеробактерий) и Сабуро (для выделения *Candida spp.*).

Из выделенных возбудителей готовили аутовакцину. В случае выделения *S.aureus* в виде монокультуры готовилась моноаутовакцина, при выделении нескольких возбудителей готовилась полиаутовакцина. Приготовление и применение аутовакцины проводилось согласно инструкции по применению «Метод комбинированной иммунотерапии пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями, осложненными кандидозом» (2009).

Курс лечения состоял из 6 – 10 инъекций, выполняемых внутрикожно-подкожным методом с интервалом 72 – 96 часов (в зависимости от возраста и выраженности местной и общей реакций на вакцинацию). У всех пациентов бралось закрепленное подписью информированное согласие на проведение курса аутовакцинотерапии.

Микробиологическая эффективность аутовакцинотерапии оценивалась через 4-6 недель после ее проведения. Критерием микробиологической эффективности было отсутствие или значительное уменьшение выделения *S.aureus* из биологического материала пациентов. Учитывая небольшое количество пациентов, оценка микробиологической эффективности аутовакцинотерапии проводилась без учета возраста и пола пациентов.

Статистическая обработка полученных цифровых данных производилась с использованием программ Statistica 6.0, Excel 2007. В качестве уровня статистической значимости принято значение  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При микробиологическом исследовании биологического материала оценивался характер колоний и массивность роста микроорганизмов. Массивность роста *S.aureus* оценивалась как: единичные колонии до 10 КОЕ/ТАМ; группы колоний до 100 КОЕ/ТАМ, массивный рост – количество колоний не поддается подсчету. Результаты микробиологического обследования пациентов до и после аутовакцинотерапии представлены в таблице.

Таблица – Микробиологическая эффективность аутовакцинотерапии при хроническом тонзиллите, вызванном *S.aureus*

Общее количество пациентов абс./%	До аутовакцинотерапии абс. / %				После аутовакцинотерапии абс. / %			
	от.р.	ед.к	гр.к	м.р	от.р.	ед. к.	гр.к.	м.р.
36/100	0/0	0/0	4/11,1	32/88,9	26/72,2*	8/22,2	2/5,6	0/0
				*				

Примечания –

1. от. р. – отсутствие роста колоний.
2. ед. к. – единичные колонии.
3. гр.к. – группы колоний
4. м. р. – массивный рост.
5. \* –  $p < 0,05$ .

Как следует из представленной таблицы, у абсолютного большинства пациентов до проведения аутовакциноотерапии на желточно-солевом агаре определялся массивный рост *S.aureus* (88,9%), что достоверно чаще выделения групп колоний (11,1%) ( $p < 0,05$ ). Выделения единичных колоний или отсутствия роста *S.aureus* не отмечено ни у одного из обследованных пациентов.

При микробиологическом обследовании пациентов, проведенном через 4 – 6 недель, после завершения курса аутовакциноотерапии отсутствие роста *S.aureus* на желточно-солевом агаре отмечено у 72,2% пациентов, что достоверно чаще выделения единичных колоний – 22,% или групп колоний – 5,6% ( $p < 0,05$ ). Массивного роста *S.aureus* после проведенного курса аутовакциноотерапии не отмечено ни у одного пациента.

После проведения курса аутовакциноотерапии отмечалось значимое уменьшение выделения *S.aureus* ( $p < 0,001$  критерий МакНемара  $\chi^2$ ).

**Выводы.** Таким образом, проведение аутовакциноотерапии у пациентов с хроническим тонзиллитом, обусловленным *S.aureus* показало высокую микробиологическую эффективность. Если до аутовакциноотерапии у абсолютного большинства пациентов наблюдался массивный рост *S.aureus* на желточно-солевом агаре, после проведения аутовакциноотерапии отмечено достоверное преобладание отсутствия выделения *S.aureus* из биологического материала пациентов над выделением единичных колоний или групп колоний возбудителя ( $p < 0,05$ ).

Однако, для всесторонней оценки микробиологической эффективности аутовакциноотерапии необходим более глубокий анализ, в работе использовалась малая выборка пациентов, что негативно сказывается на достоверности результатов. Данное исследование может носить пилотный характер и является еще одним шагом в более чем 100-летней истории изучения аутовакциноотерапии.

#### **Литература.**

1. Волосач, О.С. Эффективность аутовакциноотерапии при хронических воспалительных заболеваниях, осложненных кандидозом / О.С. Волосач, В.Л. Мороз // Актуальные вопросы инфекционной патологии / под ред. проф. Семенова В.М./ Мат. Международ. Евро-Азиатского конгресса по инфекц. Болезням (4-6 июня 2008). – Витебск. – 2008. – 231 с. – С. 207-208.

2. Морозов, А.М. О возможностях применения личинкотерапии при лечении метициллин-резистентного золотистого стафилококка (MRSA) / А.М. Морозов, А.Д. Морозова, И.Ю. Краснова, В.В. Спиридонова // Проблемы современной науки и образования. – 2015. – № 12 (42). – С. 232-234.

3. Худоногова, З.П. Эффективность использования стафилококкового бактериофага в топической терапии хронического тонзиллита / З.П. Худоногова, А.Н. Евстропов, Н.Г. Васильева, М.А. Рымша [и др.] // Российская оториноларингология. – 2011. – № 6 (55). – С. 175-180.