России, частота острого тонзиллита, вызванного БГСА, у детей варьирует от 15 до 30% [6].

В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 3,1 млн пациентов с инфекциями, вызванными БГСА. Однако на практике доля БГСА-инфекции у детей и подростков с инфекционно-воспалительной патологией глотки не превышает 3,8%. В то же время отмечается увеличение БГСА, полученного при культуральном исследовании отделяемого при острых средних гнойных отитах (3,7%) и острых синуситах (7,8%) [11].

Среди госпитализированных в ЛОР-стационар наиболее часто симптом боли в горле выявляется при паратонзиллярном абсцессе (ПТА). По данным отечественных авторов, в последние годы отмечается тенденция к увеличению этой нозологии [12]. По данным зарубежных авторов, при ПТА БГСА выделяется в 20–22% случаев, часто определяются микробные ассоциации [13]. В биоценозе глотки у здоровых людей доминирующей является стрептококковая флора. При возникновении хронического патологического процесса на слизистой оболочке миндалин происходит качественное и количественное изменение стрептококковой флоры, бактерии приобретают не характерные для них ранее факторы агрессии [14].

Цель исследования. Выяснить частоту выявления БГСА у пациентов с ПТА, находившихся в ЛОР-стационаре.

Пациенты и методы исследования. Были проанализированы результаты микробиологического исследования 48 проб отделяемого, полученного при вскрытии паратонзиллярных абсцессов у детей, а также оценены данные анамнеза и лабораторные показатели этих пациентов.

Результаты исследования. Возраст детей находился в интервале от 5 до 18 лет, средний возраст составил 13 лет, количество мальчиков и девочек было одинаковое.

В половине случаев (51%) в посеве были выявлены микробные ассоциации. В таблице представлены выявленные при культуральном исследовании микроорганизмы.

Если рассматривать частоту встречаемости отдельных возбудителей, БГСА был выделен в 25% (12) случаев, при этом в качестве единственного возбудителя в 8,3% (4), в остальных случаях стрептококк являлся частью микробной ассоциации (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus vestibularis*, *Streptococcus oralis*, *Neisseria macacae*, *Acinetobacter junii*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Candida albicans*). Второе и третье места по частоте встречаемости заняли сооветственно *Streptococcus oralis* [всего выделен в 22,9% (11), как самостоятельный возбудитель – в 8,3%(4)] и *Streptococcus salivarius* [14,5% (7), исключительно в микробных ассоциациях]. Четвертое место с частотой встречаемости 12,5% (6) разделили *Streptococcus mitis* [6,25% (3) в качестве единственного патогена] и грибы рода *Candida*, причем в одном случае *Candida albicans* являлся единственным агентом, выявленным при культуральном исследовании. Если объединить всех обнаруженных в посевах представителей рода *Neisseria*, то они займут третье место по частоте встречаемости (20,8% – 10).

На основании данных результатов были выделены четыре группы детей: группа 1 – БГСА-положительные, группа 2 – пациенты с грибами рода *Candida* в посеве, группа 3 – дети, у которых были получены в посеве представители рода *Neisseria*, группа 4 – дети с разнообразной кокковой флорой.

Было выполнено сравнение возрастно-полового состава представленных групп. В 1-й группе преобладали мальчики (75% – 9 детей), средний возраст детей составил 10±1 год. Во 2-й группе было выявлено абсолютное большинство девочек, средний возраст 14 лет. В 3-й группе было больше мальчиков (71% – 5 человек), средний возраст 12 лет. В 4-й группе определялся небольшой перевес девочек (59% – 13), средний возраст составил 13±1 год.

Произведена оценка данных анамнеза жизни пациентов. В группе *Streptococcus pyogenes* частота обращений в стационар по поводу рецидивов ПТА составила 19% (2 эпизода). Во второй группе повторный ПТА отмечался лишь в одном случае, при этом в обоих посевах были обнаружены грибы рода *Candida* в ассоциации с кокковой флорой. Было выявлено, что дети, отнесенные к третьей группе в 50% (5) случаев перенесли эпизод (или несколько эпизодов) паратонзиллярного абсцесса либо поступали в стационар с диагнозом тонзиллофарингит. В четвертой группе частота рецидивов составила 36% (7).

С учетом того что ПТА рассматривается как осложнение острого или хронического тонзиллита, было проанализировано предшествующее амбулаторное лечение. В 1-й группе системный антибиотик был назначен в 45% (5) случаев. В группе *Candida* антибиотик на амбулаторном этапе был назначен в 100%, в третьей группе – 25% (2), в четвертой – 50% (11) случаев. При этом в 1-й и 4-й группах среди антибиотиков преобладали представители пенициллинового ряда (флемоксин, флемоклав, амоксиклав, аугментин). Во второй и третьей группах в равной степени назначались пенициллины и цефалоспорины (зиннат, супракс, цефтриаксон). В редких случаях назначались макролиды.

Также были оценены результаты биохимического анализа крови у исследуемых пациентов. Показатели АСЛО и СРБ были повышены у всех пациентов, в посеве которых был выделен *Streptococcus pyogenus*. В группе пациентов