

3. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М. Професійне здоров'я в Україні: епідеміологічний аналіз. Кривий Ріг : Авіцена, 2008. 316с.
4. Професійні хвороби: підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін.; за ред. В. А. Капустника, І. Ф. Костюка. 5-е вид., випр. Київ : ВСВ «Медицина», 2017. 536 с.

УДК 579.61

**ОСОБЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ РЕЦЕДИВУЮЧОГО
ТОНЗИЛІТУ ТА ЇХНЯ ПРЕДИКТОРНА ЗДАТНІСТЬ
ДО ПЛІВКОУТВОРЕННЯ**

Кравець Н. Я., Климнюк С. І., Романюк Л. Б., Ткачук Н. І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я.
Горбачевського МОЗ України

E-mail: natakravec7@gmail.com

Хронічний чи рецидивуючий тонзиліт спричиняє часті випадки запалення мигдалин, що суттєво впливає на якість життя пацієнта. У праці Абу Бакара [1] вказується на те що однією з причин рецидивуючої інфекції є утворення біоплівки мікроорганізмами у складках мигдалин. Формування біоплівки - це процес, при якому мікроорганізми не зворотно прикріплюються та ростуть на поверхні та виробляють позаклітинні полімери, що полегшують прикріплення та утворення матриксу, що призводить до зміни фенотипу мікроорганізмів щодо швидкості їх росту та транскрипції генів. Біоплівки продукують екзополімер, який фізично захищає бактеріальні клітини від специфічних і не специфічних факторів імунної системи, бактеріофагів, затримує та уповільнює проникнення антибіотиків, антисептичних, дезинфікуючих засобів. Біоплівкові інфекції погано реагують на стандартну терапію антибіотиками, а їхнє лікування є серйозною проблемою у клінічній практиці [3].

Мета. Дослідження ізолятів стафілокока, виділених від хворих з рецидивуючим тонзилітом, здатності до плівкоутворення.

Виділення і визначення ізолятів стафілокока отриманих від 42 пацієнтів з рецидивуючим тонзилітом, здійснювали за загально прийнятими методами у мікробіологічних дослідженнях. Ступінь вираженості плівкоутворення стафілококів визначали за показником оптичної щільності (ОЩ) [4]. Для візуалізації процесу плівкоутворення використовували культивування на покривних скельцях з оглядом під світловим мікроскопом.

Результати дослідження на виявлення здатності до плівкоутворення виділених клінічних ізолятів стафілокока на поверхні покривних скелець та мікротитрувальних планшетів продемонстрував, що 12 ізолятів (28,58 %) з 42 досліджених формували біоплівки тоді як у 30 ізолятів (71,42 %) така здатність не була виявлена. За показником оптичної щільності утворення біоплівок для 12 клінічних штамів за 24 години інкубації, сягала від 0,054 до 0,097 $p < 0,05$; $(0,075 \pm 0,013)$. За 48 годин культивування, кількість бактеріальної маси збільшилась, що підтвердилося зростанням показника оптичної щільності: від 0,081 до 0,198, $p < 0,05$; $(0,011 \pm 0,029)$.

Отже, виявлення здатність до плівкоутворення досліджуваних ізолятів стафілококу є несприятливим прогностичним фактором перебігу захворювання тож у лікування таких пацієнтів лікарі повинні зважати, на сучасні дослідження і на розроблені стратегії у лікуванні, для розробки індивідуальних планів їх лікування.

Список літератури

1. Abu Bakar M., McKimm J., Haque S.Z., Majumder M.A.A., Haque M. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities. *J. Inflamm Res.* 2018. №11. P.329-337.
2. Azeredo J., Azevedo N.F., Briandet R., Cerca N., Coenye T., et al. Critical review on biofilm methods. *Critical reviews in microbiology.* 2017. №43(3). P. 313–351.
3. Nazzari E., Torretta S., Pignataro L., Marchisio P., Esposito S. Role of biofilm in children with recurrent upper respiratory tract infections. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2015. № 34(3).P. 421–429.