

Uus teadusdoktor Risto Vaikjärv

PERITONSILLAARSE ABSTSESSI ETIOPATOGENEETILISED JA KLIINILISED ASPEKTID

28. jaanuaril 2022 kaitses Risto Vaikjärv arstiteaduse filosoofia-doktori väitekirja „Peritonsillaarse abstsessi etiopatogeneetilised ja kliinilised aspektid“ (*Etiopathogenetic and clinical aspects of peritonsillar abscess*).

Väitekirja juhendajad olid meditsiinilise mikrobiökoloogia professor Reet Mändar Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudist, otorinolarüngoloogia kaasprofessor Priit Kasenõmm Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist, meditsiinilise mikrobioloogia teadur Siiri Kõljalg Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudist ning meditsiinilise mikrobioloogia teadur Jelena Štšepetova Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudist. Oponeeris professor Anne Pitkäranta Helsingi Ülikooli oftalmoloogia ja otorinolarüngoloogia osakonnast.

Peritonsillaarne abstsess on mäda kogunemine kurgumandli ja ülemise neeluahendaja lihase vahele. Peritonsillaarne abstsessi puhul on tegu kõrva-nina-kurguhaiguste valdkonna kõige sagedasema sellise haigusega, mille korral on vaja patsient erakorraliselt hospitalisee-

rida. Haiguse ravi seisneb abstsessi kirurgilises avamises ja adekvaatses antibakteriaalses ravis. Traditsiooniliselt on peritonsillaarset abstsessi peetud ägeda tonsilliidi tüsistuseks, kuid arvatakse, et see võib alguse saada ka mandli ümber olevate väikeste süljenäärmete – Weberi süljenäärmete – põletikust.

Doktoritöö peamine eesmärk oli hinnata peritonsillaarse abstsessi etiopatogeneetilisi tegureid, haiguse kliinilist pilti ja võimalikke uusi viise haiguse ennetamiseks ja raviks. Kokku uuriti 114 patsienti.

Peritonsillaarne abstsessi tekke oluliseks riskiteguriks osutus kurgumandlite ja kurgumandlite ümbruse koe armistumine korduvate põletike tõttu. Suitsetamine ja antibakteriaalse ravi puudumine enne hospitaliseerimist olid seotud peritonsillaarse abstsessi ägedama kliinilise pildiga. Kuigi pooltel peritonsillaarse abstsessiga patsientidel olid hospitaliseerimisel täidetud sepsise kliinilised kriteeriumid, ei olnud nende patsientide haiguse kulg kokkuvõttes pikem ega raskem.

Mandlilooži bioptaat on parim koht mikrobioloogilise analüüsi



võtmiseks, kust teha mikrobioloogilisi külve. Molekulaarsete meetodikate korral sobivad mäda ja bioptaat mikrobioloogiliseks analüüsiks võrdselt hästi. Sagedasemad peritonsillaarse abstsessi tekitajad on *Streptococcus pyogenes*, fusobakterid ja *Streptococcus anginosus*'e rühma esindajad. Empiiriliseks peritonsillaarse abstsessi raviks sobib penitsilliin. Polüoolidel nagu ksüliitool ja erütritool on enamikule *Streptococcus pyogenes*'e tüvedele pidurdav toime, mis loob võimaluse kasutada neid aineid kurgupõletiku ja peritonsillaarse abstsessi ennetamisel.