

Використання назальних спреїв знімає набряк слизової оболонки носа поліпшуючи носове дихання, відновлюючи функцію мукоцільярного кліренсу, що сприяє підвищенню якості життя пацієнта.

Унікальний склад спреїв на основі Куяльницької грязі відновлює слизову оболонку носа, сприяє заживленню пошкоджених тканин та нормалізує функцію носового дихання.

## ЩЕ РАЗ ПРО ФАРИНГОМІКОЗ У ДІТЕЙ – ПРОБЛЕМА НЕ ВИРІШЕНА

*Шевчук Ю.В., Бака Л.М.*

### ONCE AGAIN ABOUT PHARYNGOMYCOSIS IN CHILDREN – THE PROBLEM IS NOT SOLVED

*Shevchuk Y., Baka L.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*КНП Київська дитяча клінічна лікарня № 2*

Фарингомікози у дітей є достатньо поширеною патологією, котра являє собою мультидисциплінарну проблему до якої залучені педіатри, сімейні лікарі, оториноларингологи, стоматологи, інфекціоністи. Незважаючи на начебто, простоту вирішення даної проблеми, існують багато нюансів щодо діагностики та лікування даних пацієнтів.

**Мета.** поділитись нашим досвідом діагностики та лікування фарингомікозів у дітей.

Під нашим спостереженням в ЛОР-відділенні КНП «КМДКЛ 2» за період: 2022–2024 р. знаходились 132 хворих на фарингомікоз у віці від 0 місяців до 17 років. Переважна більшість (72%) були амбулаторними пацієнтами. Інші пацієнти (28%) знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційних, соматичних відділеннях та відділеннях реанімації та інтенсивної терапії.

Переважна кількість дітей (83%) мали в анамнезі антибактеріальну терапію, інколи 4–5 курсів. Необхідність та адекватність призначення системного антибіотику не завжди викликала позитивні враження. Серед інших, ми спостерігали пацієнтів, котрі отримували Ванкоміцин та Амікацин у реанімації новонароджених, дитину 4 місяців, що мала 9 епізодів гноетечі з вуха і отримала 4 курси антибіотикотерапії, пацієнтів, котрим призначали 4–6 курсів короткотривалої антибактеріальної терапії з приводу гострого тонзиліту. Також ми спостерігали пацієнтів, що мали імуносупресивні та імунodefіцитні стани.

Клініка та діагностика зазвичай не викликала проблем. Анамнез, типові та не типові скарги (кашель, наявність нашарувань в порожнині роту та глотці, дискомфорт в глотці, сухість); фарингоскопія (наявність вираженої гіперемії, нашарувань різної локалізації та поширеності) відсутність лімфаденіту, як правило, задовільний загальний стан, відсутність вираженого болю, інтоксикації допомагали встановити діагноз.

Гематологічні тести та бактеріологічні дослідження використовували рідко.

Лікування полягало в призначенні дієти, місцевих протигрибкових засобів: кандід у вигляді оральних крапель, ністатин + вітамін В-12, котрі маскувались медом, таблетки для розсмоктування, що містили деквалінію хлорид або універсальні антисептики. Старшим дітям застосовували полоскання стоматидином. Системних антимікотичні препарати (флюконазол) призначали у 8% випадків терміном на 7 днів. В подальшому призначали препарати, що нормалізували мікрофлору порожнини роту та глотки, перевагу віддавали препарату біогайя про дентіс.

Профілактика в першу чергу полягає в контролі призначення антибактеріальної терапії котра, на жаль, рутинно призначається без потреби за принципом «давайте призначимо легкий антибіотик про всяк випадок». Слід призначати антибактеріальну терапію лише при наявності явних показань, підтверджуючи необхідність використання антибіотику лабораторними та додатковими методами досліджень. Також важливим є адекватне застосування препаратів, що містять місцеві антисептики.

**Висновок.** Основними причинами виникнення фарингомікозів у дітей є антибіотикотерапія та імунodefіцити. Лікування даної патології у дітей як правило успішне при використанні засобів місцевого впливу.

**Ключові слова:** фарингомікоз, антибактеріальна терапія, антимікотичні препарати.