

3. Шляга, И. Д. Хронический гиперпластический ларингит, классификация и лечение: дис.. канд. мед. наук: 14.00.04 / И. Д. Шляга. – Минск, 1995. – 138 л.
4. Коваленко, С. И. Клинико-морфологические аспекты гиперпластических процессов в гортани: дис.. ..канд. мед. наук: 14.00.04 / С. И. Коваленко. – М., 2008. – 106 л.
5. Мухаммедов, М. Р. Роль фиброларингоскопии в диагностике предопухоловой патологии гортани / М. Р. Мухаммедов, О. В. Черемисина // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – Т. 21. – № 2. – С. 22.

УДК 616.322-002.828:578.825.13

В. С. Пашкевич, Н. П. Челебиева

Научный руководитель: ассистент кафедры, М. О. Межейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ФАРИНГОМИКОЗА, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА – БАРР

Введение

Воспалительные заболевания ЛОР-органов занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости и имеют тенденцию к росту, что определяет важное медико-социальное значение данной патологии у детей различных возрастов. В тоже время грибковая патология глотки занимает второе место среди микозов ЛОР-органов. Зачастую, микозы ЛОР-органов вызывают условно-патогенные грибы родов *Candida*, *Aspergillus*, *Penicillium*, *Scorulariopsis*, которые широко распространены в природе. Вопросы лечения детей с часто рецидивирующими заболеваниями верхних дыхательных путей, сочетающих в себе грибковую патологию, остаются актуальными и требуют дальнейшего изучения. Доля часто и длительно болеющих (ЧДБ) в детской популяции остается стабильно высокой и составляет от 20 до 65 % в разных возрастных группах. С персистенцией вирусных и бактериальных возбудителей, возникающей на фоне иммуносупрессии и усугубляющей ее, в последние годы связывают рецидивирующее течение респираторных заболеваний. У часто длительно болеющих детей в подавляющем большинстве случаев выявляются маркеры активной Эпштейна – Барр (ВЭБ), цитомегаловирусной (ЦМВ) и/или герпес-6-го типа вирусной (ВГЧ-6) инфекции [1]. В качестве примера нами приведен клинический случай развития фарингомикоза у ребенка 3 лет на фоне часто рецидивирующих заболеваний верхних дыхательных путей, осложненный подскладковым ларингитом, ассоциированный с вирусом Эпштейна – Барр.

Цель

Демонстрация клинического случая фарингомикоза у ребенка 3 лет на фоне часто рецидивирующих заболеваний верхних дыхательных путей, осложненный подскладковым ларингитом, ассоциированный с вирусом Эпштейна – Барр.

Материал и методы исследования

Материалами исследования является подробный анамнез клинического случая ребенка 3 лет с фарингомикозом на фоне часто рецидивирующих заболеваний верхних дыхательных путей, ассоциированный с вирусом Эпштейна – Барр. Используются методы клинического исследования: исследования ЛОР-статуса ребенка, мико- и микробиологический методы исследования глотки, ИФА-методы на вирус Эпштейн – Барр и ИФА-слюны на лизоцим.

Результаты исследования и их обсуждение

На прием к ЛОР-врачу в профессорско-консультативный центр УО «Гомельский государственный медицинский университет» в феврале 2023 года обратилась мать ребенка возрастом 3 лет. При сборе анамнеза мать отмечает частые рецидивирующие заболева-

ния верхних дыхательных путей (более 5 раз за последний год), на фоне которых отмечается острый подскладковый ларингит, сопровождающийся инспираторной одышкой, приступами удушья, повышением температуры тела. Данные проблемы мать связывает с началом посещения детского сада с двухлетнего возраста. При возникновении ОРВИ мать применяет следующие лекарственные средства: гроприносин, фенкарол, амброксол, будесонид (при приступах удушья). У ребенка на фоне острого подскладкового ларингита отмечается охриплый голос. При оценке ЛОР-статуса: отоскопия: AD = AS – наружный слуховой проход свободный широкий, заушная область не изменена, гнойных отделяемых нет, барабанная перепонка серая, контуры четкие; риноскопия – слизистая полости носа слегка отечна, гиперемирована, патологическое отделяемое в виде слизисто-гнойных выделений. При эпифарингоскопии слизистая оболочка носоглотки гиперемирована, отечна, слизисто-гнойные выделения, аденоиды 2 степени. При мезофарингоскопии слизистая оболочка слегка гиперемирована, дужки контурируются, патологического отделяемого нет. При гипофарингоскопии слизистая оболочка розовая, не отечна, голосовые складки перламутрово-белого цвета. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка отечна, инъецирована, патологических образований не выявлено, голосовая щель свободна.

Таблица 1 – Био/иммунохимия (от 30.11.2022)

Показатель	АСЛ-О	CRP	Глюкоза	ТТГ	Витами D	Са общий
Био/иммунохимия	20 МЕ/мл	1,62 мг/л	4,58 ммоль/л	2,53 мкМЕ/мл	22,83 нг/мл	2,49 ммоль/л

Таблица 2 – Бак-посев. Чувствительность к АБ (от 25.11.2022)

Антибиотик	Staphylococcus aureus	Candida albicans
Азитромицин	чувствительный	
Амфотерицин		чувствительный
Бензилпенициллин	устойчивый	
Доксициклин	чувствительный	
Интраконазол		чувствительный
Кетоконазол		чувствительный
Клиндамицин	чувствительный	
Левифлоксацин	чувствительный	
Миконазол		чувствительный
Нистатин		чувствительный
Флуконазол		чувствительный
Цефокситин	чувствительный	

Иммунология-ELISA. (от 30.11.2022) UPD. Вирус Эпштейна – Барр, капсидный антиген, VCA, IgG. – 13,469 КП (положительный). Лизоцим слюны от 08.02.2023 г.: 988,6 нг/мл – образец 1; 1285 нг/мл – образец 2.

По данным таблицы 1 мы видим, что у ребенка имеется фактор АСЛ-О 20 МЕ/мл, а также значительное снижение витамина D, что в большинстве случаев приводит к развитию остеопороза. Пациенту производилось бактериологическое и микологическое исследование мазков из глотки с определением чувствительности к антибиотикам и антимикотикам. По результатам микологического исследования у пациента обнаружена *Candida albicans*, чувствительная к амфотерицину, интраконазолу, кетоконазолу, миконазолу, нистатину и флуконазолу (таблица 2). По результатам бактериологического исследования у пациента обнаружен *Staphylococcus aureus*, чувствительный к азитромицину,

доксциклину, клиндамицину, левофлоксацину и цефокситину. Из ОАК (от 30.11.2022) наблюдается увеличение коэффициента больших тромбоцитов. По результатам данных исследований был установлен диагноз: фарингомикоз, ассоциированный с вирусом Эпштейна – Барр (часто рецидивирующие заболевания верхних дыхательных путей, острые подскладковые ларингиты в анамнезе); аденоиды 2 степени. Пациенту было назначено лечение: флуконазол 50 мг по 1 таблетке в течении 10 дней, гроприносин в дозе 250 мг по 1 таблетке 3 раз в день в течении 10 дней, фенкарол, ринодекс по 1 орошению 3 раза в день в течении 14 дней, спрей Аква Марис по 1 орошению 1 раз в день на 1 месяц, ФТО (тубус-кварц) через нос № 8, ультразвук гидрокортизоном, щелочные ингаляции. Спустя 2 недели у ребенка наблюдалась значительная положительная динамика с тенденцией к выздоровлению. Учитывая, что у ребенка имеется иммунодефицит на фоне часто рецидивирующих заболеваний верхних дыхательных путей и частое применение лекарственных средств, ребенку было рекомендовано: модификация образа жизни (частые прогулки на свежем воздухе, велосипедные прогулки, различные физические активности), нормализация питания (антикадидный протокол: предпочтительнее использование авокадо, спаржи, бананов), нормализация сна. С целью восстановления биоты глотки на фоне имеющейся патологии пациенту был рекомендован препарат Бактоблис по 1 таблетке на ночь на 1 месяц, а также использование нутрициологических препаратов (полоскание полости рта и глотки кокосовым маслом: на стакан кипяченной воды 1 капля 2 раза в день в течении 14 дней), витамины группы А и К (Центрум детский). Спустя месяц мать отмечает значительное улучшение в состоянии ребенка по данным клинического осмотра. На протяжении этого месяца рецидивов основного заболевания не наблюдалось. Таким образом, комплексный подход в лечении пациентов с фарингомикозом на фоне часто рецидивирующих заболеваний верхних дыхательных путей, осложненный подскладковым ларингитом, ассоциированный с вирусом Эпштейна – Барр, играет важную роль как в улучшении клинической картины, так и в сфере развития и социализации.

Выводы

Комплексный подход в лечении пациентов с часто рецидивирующими заболеваниями верхних дыхательных путей, осложненные подскладковым ларингитом, ассоциированный с вирусом Эпштейна – Барр должен включать не только классическую терапию, но и элементы нутрициологического подхода: применение нутрициологических препаратов, нормализация мико- и микробиоты глотки, модификация образа жизни, нормализация питания и сна.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тактика этиопатогенетической терапии и иммунореабилитации часто и длительно болеющих детей / А. С. Левина [и др.]. Сборник научных трудов. Под ред. Ю.В. Лобзина, Н.В. Скрипченко. Современные подходы к диагностике, терапии и профилактике инфекционных заболеваний у детей. – СПб.: Тактик-Студио, 2014.

УДК: 616.211-002-057:687.55

Т. В. Семак, Е. А. Давыденко

Научный руководитель: ассистент Т. И. Рыженкова

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИНИТ У СОТРУДНИКОВ САЛОНОВ КРАСОТЫ

Введение

Ринит – воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа. Он может быть, как самостоятельным заболеванием, так и симптомом различных инфекционных заболеваний.