

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИКОЗА ЛОР ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

А.П. Чолариди, Э.Л. Скопина.
Саратовский Государственный Медицинский Университет
Кафедра Детской Отоларингологии (Проф. Э.Л.Скопина)

В последнее время наблюдается возрастающая роль грибов в поражении ЛОР органов в детском возрасте.

Мы наблюдали 43 больных с фарингомикозом, 12 с наружным отомикозом и 9 с грибковым гайморитом. Среди выделенных грибов у 48 (75,0%) идентифицированы различные виды *Candida*, у 11 (17,2%) - *Aspergillious* и у 5 (7,8%) - другие роды грибов. Нередко при микотическом фарингите и гайморите мы высевали идентичные грибы и из полости носа. Больным проводилось полное иммунологическое исследование и определение состояния биоценоза кишечника. При этом у 52 (81,3 %) из них был выявлен дисбактериоз различной степени выраженности (у 40 из них с клиническими проявлениями), что нередко сопровождалось изменениями при копрологическом исследовании, свидетельствующем о нарушении ферментативной функции желудочнокишечного тракта. Из анамнеза больных развитие микоза ЛОР органов у 39 (60,9 %) можно было связать с получением антибиотиков. В группу часто болеющих детей были отнесены 36 (56,3%) детей.

Лечение проводилось при участии инфекциониста и динамическом микологическом и биохимическом (состояние печеночных проб) обследовании. Комплекс лечения больных включал пероральное назначение:

1. *флуконазола (дифлюкана)* в виде капсул или суспензии (3-5 мг/кг в сутки) в виде начальной возрастной дозы на 14 дней, иногда требовалось рекомендовать поддерживающее лечение еще в течение 14 дней;
2. *флорадофилюс*, включающей в состав *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus bulgarus*, *Streptococcus thermophilus*, в течение 30 дней;
3. *дигистекс*, включающий в состав протеазу, липазу, бычью желчь, папаин, амилазу, целлюлозу, бромелайн, в течение 1-го месяца. При необходимости использовались иммунокорректирующие препараты. Местно при отомикозе использовали клотримазол.

В результате проведенного наблюдения в течение 6 месяцев у всех больных, страдающих гайморитом, наступило выздоровление без последующих рецидивов. При лечении отомикоза был получен выраженный эффект уже в среднем через 10 дней. Терапия фарингомикоза у 23 (53,5 %) больных требовала лишь двухнедельного курса, а в остальных случаях необходимо было назначить поддерживающий курс лечения. Клинические проявления дисбиоза кишечника исчезли у всех больных, а нормализация кишечной флоры наступила у 46 (88,5%). Копрограмма в основном приходила к норме. Побочных эффектов от применения дифлюкана не наблюдали.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженной эффективности разработанной схемы терапии микозов ЛОР органов в детском возрасте.