

*М.О. Межейникова, В.С. Пашкевич*  
**НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ  
 С МИКОЗАМИ ГЛОТКИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. И.Д. Шляга,  
 ассист. Н.П. Челебиева*

*Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии  
 Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

*M.O. Miazheinikava, V.S. Pashkevich*  
**NUTRITIOLOGICAL APPROACH IN THE TREATMENT  
 OF PATIENTS WITH PHARYNGEAL MYCOSES**

*Tutors: PhD, associate professor I.D. Shlyaga,  
 assistant N.P. Cheliabiyeva*

*Department of Otorhinolaryngology with a Course in Ophthalmology  
 Gomel State Medical University, Gomel*

**Резюме.** Исследование микоза глотки является на данный момент актуальным направлением в изучении. В этой статье обзревается проблемы исследования микоза глотки.

**Ключевые слова:** микозы глотки, исследование, нутрициологический подход в лечении.

**Resume.** The study of mycosis of the pharynx is currently an actual direction in the study. This article reviews the problems of the study of mycosis of the pharynx.

**Keywords:** mycoses of the pharynx, research, nutritional approach in treatment.

**Актуальность.** Микозы ЛОР-органов — инфекционные заболевания, вызываемые условно-патогенными грибами родов *Candida*, *Aspergillus*, *Penicillium*, *Scopulariopsis*, которые широко распространены в природе, но при различных условиях энд- и экзогенного порядка переходят к паразитическому образу жизни [1].

В структуре микотических поражений ЛОР-органов микозы глотки составляют 44,6%. При этом этиологическим фактором чаще всего являются дрожжеподобные грибы рода *Candida* (92,1%). Среди них наиболее патогенным остается *C. albicans*. Данный вид приводит к развитию грибкового поражения глотки в 30% случаев [2, 3].

Грибковая патология глотки занимает второе место среди микозов ЛОР-органов. В последние десятилетия проблема грибкового поражения глотки и ее структур стала очень актуальной. Увеличение частоты тонзиллофарингомикозов связано с многочисленными факторами. Одним из таких факторов, способствующих развитию грибкового поражения глотки, является использование антибактериальных средств, глюкокортикостероидов, цитостатиков [4].

Чрезмерная фармацевтическая нагрузка создаёт условия развития микоза глотки. В то же время полипрагмазия может вызвать аллергические реакции в организме пациента, усугубляя течение как основного, так и сопутствующих заболеваний.

**Цель:** освятить возможность использования нутрициологических препаратов у пациентов с микозами глотки.

**Задачи:**

1. Проанализировать актуальные исследования по теме.
2. Написать обзорную статью, обобщив результаты по прочитанным исследованиям.
3. Сделать собственные выводы, заключения.

**Материалы и методы.** Поиск информации проводился в базах данных Pubmed, Google Scholar, Elibrary без ограничений по дате публикации и типу статьи. Используемые поисковые термины: «микозы глотки», лечение грибковых поражений верхних дыхательных путей», «нутрициологический подход лечения». Все статьи прошли полное полнотекстовое изучение.

**Результаты и их обсуждение.** Рост числа больных фаринго- и ларингомикозом обусловлен существенным увеличением факторов риска их развития, среди которых ведущие позиции занимают ятрогенные иммунодефицитные состояния, возникающие вследствие массивной антибактериальной терапии, длительного использования глюкокортикоидных и иммуносупрессивных препаратов, при онкологических заболеваниях, ВИЧ-инфекции, болезнях крови, эндокринопатиях. Травматические повреждения слизистой оболочки глотки, вызванные различными стоматологическими вмешательствами (зубопротезирование, имплантация зубов и т.п.) и даже тонзиллэктомия, удаление новообразования глотки могут способствовать развитию грибкового поражения глотки. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, изменяющая рН слизистой оболочки ротовой полости, также считается предрасполагающим фактором развития тонзиллофарингомикозов [5, 6].

Клинические проявления фарингомикозов характеризуются неспецифическими признаками: налёт на слизистой глотки, зуд при разговоре, чувством дискомфорта при глотании, инородного тела и болезненности в глотке, повышением температуры тела в пределах субфебрильных цифр. В зависимости от степени поражения выделяют псевдомембранозную, гиперпластическую, гранулематозную и эрозивно-язвенную формы фарингомикоза [7].

Лечение больных с грибковым поражением глотки представляет известные трудности и не всегда бывает эффективным, при этом оно должно быть направлено не только на элиминацию грибковой инфекции, но и включать комплексную терапию хронического фарингита [8].

Основу комплексной терапии пациентов с фарингомикозом составляет антимикотическая терапия, которую принято назначать после получения результатов микологического исследования в соответствии с видом гриба и его чувствительностью к противогрибковым препаратам. Согласно исследованиям, проведенным в НИКИО им. Л. И. Свержевского, оптимальная длительность противогрибковой терапии должна составлять не менее 21 дня и включать препараты как системного, так и местного действия. Местную антимикотическую терапию можно осуществлять с помощью ингаляций с 0,01% раствором бензидилметилмиристоиламино-пропиламмония, ингаляций амфотерицина В. При сочетании микоза гортани и глотки лечение необходимо дополнять местной терапией фарингомикоза с использованием 1% раствора клотримазола или препарата нистатин. Препаратами выбора для проведения системной терапии микоза глотки являются

раствор итраконазола, применяемый в дозе 200 мг/сут; суспензия позаконазола 400 мг дважды в день в течение первых 3 дней, затем 400 мг/сут в течение 28 дней [9, 10].

Не смотря на альтернативный выбор препаратов антимикотического происхождения, они обладают гепато-, нефро-, фетотоксичностью. В качестве дополнительного лечения прибегают к принципам современной нутрициологии. Формула пищи XXI века – это постоянное использование в рационе наряду с традиционными натуральными пищевыми продуктами продуктов из генетически модифицированных источников с улучшенными потребительскими свойствами и повышенной пищевой ценностью, продуктов с заданными свойствами (т.е. функциональных пищевых продуктов, обогащенных эссенциальными пищевыми веществами и микронутриентами), биологически активных добавок к пище (БАД), концентратов микронутриентов и других минорных непищевых биологически активных веществ [11].

Для поддержания микобиома полости рта в современной нутрициологии широкое применение нашли аутопро-, мета-, пребиотики. Аутопробиотик получают из собственных бактерий человека с помощью бактериологического посева на специальные питательные среды. Метабиотики оказывают положительные эффекты – создают благоприятные условия для размножения собственной микрофлоры. При микозах глотки среди метабиотиков чаще всего используют витамины группы А, К; короткоцепочечные жирные кислоты (пропионовая, изомасляная); сахаразу, мальтазу, лактазу; пероксидные вещества, а также такие препараты как актофлор-С, бактистатин, закофальк, симбиотик биобаланс оК. Из пребиотиков предпочтительнее принимать в пищу следующие продукты: авокадо, спаржа, бананы, артишоки. Таким образом, противогрибковая диета при микозах глотки играет немаловажную роль в поддержании микобиома слизистой верхних дыхательных путей [12].

### **Выводы:**

1. Применение нутрициологического подхода в лечении микоза глотки может носить не только дополнительный характер, дополняя основной протокол лечения микозов глотки, но в некоторых случаях (дети, беременные, отягощённый аллергоанамнез, тяжёлая соматическая патология пациента) может приобретать ведущий характер в процессе профилактики и лечения данного заболевания.

2. Модификация образа жизни, в том числе и внедрение нутрициологических практик в процесс профилактики и лечения глотки может стать одним из перспективных направлений реабилитации данной группы пациентов, что требует глубокого изучения данного вопроса.

### **Литература**

1. Крюков А. И. Микотические поражения ЛОР-органов / А. И. Крюков, В. Я. Кунельская, Г. Б. Шадрин // Лечеб. дело. — 2011. — № 3. — С. 10.
2. Крюков И.А., Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б. Эпидемиология грибковых заболеваний верхних дыхательных путей и уха. Проблемы медицинской микологии. 2011;13(1):28-31. Ссылка активна на 30.03.18.
3. Кунельская Н.Л., Изотова Г.Н., Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б., Красникова Д.И., Андреевкова О.А. Фарингомикоз. Диагностика, профилактика и лечение. Медицинский совет. 2013;2:42-45. Kunel'skaya NL, Izot

4. Kunelskaya VYa. Mikozy v otorinolaringologii. M.: Meditsina, 1989. (In Russ.). Science & Innovations in Medicine 1(9)/2018.
5. Д.м.н., профессор Крюков А.И., д.м.н., профессор Кунельская Н.Л., д.м.н., профессор В.Я. Кунельская, к.м.н. С.Г. Романенко, к.м.н. Шадрин Г.Б., Д.И. Красникова, О.А. Андреевкова. Клинические рекомендации «Дифференциальная диагностика и лечение грибкового поражения гортани». Москва - Санкт-Петербург 2014.
6. Блоцкий А.А. Карпищенко С.А., Катинас Е.Б. Грибковые заболевания ЛОР органов. СПб, 2014. [Blotsky AA, Karpischenko SA, Katinas EB. Gribkovye zabolevaniya LOR organov. SPb, 2014. (In Russ.)].
7. Kunel'skaya VYa. Mycosis in otolaryngology. Consilium Medicum. 2001;8:371-375. (In Russ.).
8. Ravikumar A., Prasanna Kumar S., Somu L. et al. Fungal Laryngitis in Immunocompetent Patients. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;66(1):375–378. <https://doi.org/10.1007/s12070-011-0322-7>
9. Кунельская Н. Л., Кунельская В. Я., Романенко С. Г., Шадрин Г. Б., Красникова Д. И. Лечение ларингомикоза. Вестник оториноларингологии. 2018;83(3):37–40. <https://doi.org/10.17116/otorino201883337>.
10. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Кунельская В.Я., Гуров А.В. и др. Новые возможности в лечении фарингита. Метод. реком. М., 2013. – 12 с.
11. Позняковский, В.М. Пищевые и биологически активные добавки / В.М. Позняковский, А.Н. Австриевских, А.А. Вековцев. - 2-е изд. испр. и доп. - М.; Кемерово: Издательское объединение «Российские университеты»: «Кузбассвузиздат: АСТШ», 2005. - 275 с. Сборник 2018 г.
12. Биохимия микробиома, онлайн-интенсив. Спикер – Екатерина Веселова, нутрициолог. «Международный институт обучения нутрициологии». 2019 г.