

**О.К. Колоскова¹, А.Л. Косаковський², У.І. Марусик¹, І.А. Косаківська²,
В.І. Герчик³, Н.П. Грушецька⁴**

Доцільний вибір у лікуванні гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів у дитячому віці

¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

²Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

³ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня», Україна

⁴Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 5(149): 7-13; doi 10.15574/SP.2025.5(149).713

For citation: Koloskova OK, Kosakovskiy AL, Marusyk UI, Kosakivska IA, Herchyk VI, Hrushetska NP. (2025). A expedient choice in the treatment of acute upper respiratory tract infections in childhood. Modern Pediatrics. Ukraine. 5(149): 7-13. doi: 10.15574/SP.2025.5(149).713.

Гострий тонзиллофарингіт є однією з основних причин призначення антибіотиків дітям. Недоцільне застосування антибіотиків у дітей призводить до розвитку антибіотикорезистентності.

Мета – дослідити ефективність і безпечність застосування «Колдісепт наноСільвер спреї для горла» порівняно зі стандартною терапією для оптимізації лікування гострого тонзиллофарингіту в дітей.

Матеріали і методи. Під спостереженням перебували 80 пацієнтів віком від 6 до 17 років з ознаками гострої респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів. Дітей поділили на дві групи. Основну групу становили 50 пацієнтів, які отримували стандартну терапію та «Колдісепт наноСільвер спреї для горла» упродовж 7 днів; контрольну групу – 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію згідно настанов.

Результати. Ефективність застосування «Колдісепт наноСільвер спреї для горла» у терапії дітей на 3-й день асоціювалося зі значно кращою редукцією болю у горлі, утруднення під час ковтання та нальоту на мигдаликах. Частота реєстрації мінімальної бальної оцінки виразності симптомів гострого процесу на 5-й день лікування показала аналогічне переважаюче темпів редукції тяжкості симптоматики в основній групі. На 7-й день терапії в пацієнтів основної групи ці симптоми не виявлялися, тоді як у дітей контрольної групи симптоматика зберігалася.

Висновки. Отримані дані динамічного порівняльного аналізу застосування в комплексному лікуванні дітей із гострими інфекціями верхніх дихальних шляхів «Колдісепт наноСільвер спреї для горла» порівняно зі стандартною тактикою підтверджують, що запропонований підхід суттєво пришвидшує одужання при добрій переносимості і безпечності застосування.

Дослідження виконано згідно з принципами Гельсінської декларації. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків, дітей. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: гострий тонзиллофарингіт, діти, лікування, «Колдісепт наноСільвер спреї для горла».

A expedient choice in the treatment of acute upper respiratory tract infections in childhood

O.K. Koloskova¹, A.L. Kosakovskiy², U.I. Marusyk¹, I.A. Kosakivska², V.I. Herchyk³, N.P. Hrushetska⁴

¹Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

²Shupyk National University of Healthcare of Ukraine, Kyiv, Ukraine

³OKNP «Chernivtsi Regional Children's Clinical Hospital», Chernivtsi, Ukraine

⁴National Specialized Children's Hospital «OHMATDYT», Kyiv, Ukraine

Acute tonsillopharyngitis is one of the main reasons for prescribing antibiotics to children. Inappropriate use of antibiotics in children often leads to the development of antibiotic resistance.

Aim – to investigate the effectiveness and safety of the use «Coldysept nanoSilver throat spray» compared to standard therapy to optimize the treatment of acute tonsillopharyngitis in children.

Materials and methods. 80 patients aged 6 to 17 years with signs of acute respiratory infection of the upper respiratory tract were observed and divided into two groups. The main group consisted of 50 patients who received standard therapy with «Coldysept nanoSilver throat spray» for 7 days, the comparison group consisted of 30 patients who received standard therapy according to guidelines.

Results. The effectiveness of the «Coldysept nanoSilver throat spray» use in the therapy of children on the 3rd day was associated with a significantly better reduction of sore throat, difficulty swallowing and plaque on the tonsils. The frequency registration of the minimum score of acute process symptoms severity on the 5th day treatment demonstrates a similar prevalence of them in main group. On the 7th day of therapy, these symptoms were not observed in patients in the main group, while in children in the control group the symptoms persisted.

Conclusions. The obtained data of the dynamic comparative analysis of the use of «Coldysept nanoSilver throat spray» in the complex treatment of children with acute upper respiratory tract infections compared to standard tactics confirm that the proposed approach significantly accelerates recovery with good tolerability and safety of use.

The research was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Informed consent of the child and child's parents was obtained for the researches.

No conflict of interest was declared by the author.

Keywords: acute tonsillopharyngitis, children, treatment, «Coldysept nanoSilver throat spray».

Вступ

Гострий фарингіт (тонзиллофарингіт) є надзвичайно поширеним інфекційно-запальним процесом верхніх дихальних

шляхів у дітей і підлітків, що становить 2–5% звернень до амбулаторних клінік і водночас є однією з основних причин призначення антибіотиків дітям [2].

Переважно гострий тонзилофарингіт спричиняється вірусними патогенами, зокрема, аденовірусом, вірусом Епштейна–Барра або вірусом Коксакі [14]. Хоча вірусний фарингіт зазвичай самообмежується з мінімальними наслідками, бактеріальні та грибкові інфекції мають тяжчий перебіг. β -гемолітичний стрептокок групи А становить близько 25% випадків болю в горлі дітей [4]. Його рівень поширеності залежить від віку: він часто трапляється в дітей від 5 років, а в підлітків коливається в межах від 19,3% до 30,1% [11].

У клінічній картині гострого фарингіту наявні класичні симптоми: біль у горлі, першіння у горлі, утруднене ковтання, лихоманка. Ці симптоми зазвичай досягають піку протягом 3–5 діб і зникають до 10-ї доби. Водночас у літературі описано окремі симптоми, які певною мірою асоціюються з етіологічним чинником гострого фарингіту. Так, для гострого тонзилофарингіту, спричиненого вірусними патогенами, характерні ринорея, кашель, кон'юнктивіт, втомлюваність, «зернистість» задньої стінки глотки, гіперемія і набряк слизової ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів [18]. Для бактеріальної етіології гострого фарингіту характерні нудота, блювання, головний біль, абдоміналія [13]. За даними досліджень [15], гострий фарингіт, спричинений біогенним стрептококом (β -гемолітичним стрептококом групи А), вирізняється скалатино-подібним висипанням, піднебінними петехіями, тонзиллярним екссудатом, а також артралгіями або міалгіями, шийним лімфаденітом [3]. Гострий тонзилофарингіт грибкового походження перебігає із втраченою смаку, відчуттями оніміння в роті, а також характерними є білі творожисті нашарування на слизовій оболонці ротоглотки, орофарингеальні гладенькі червоні плями, ангулярний хейліт [10]. Основним діагностичним підходом залишається застосування клінічних імовірнісних систем або швидкого антигенного тесту для верифікації етіологічної ролі піогенного стрептокока та визначення доцільності призначення антибіотиків [17], а для полегшення клінічних симптомів призначаються нестероїдні протизапальні засоби й анальгетики [4]. При цьому хворий отримує полегшення, але залишається джерелом поширення інфекції, оскільки патогени, у т.ч. бактерії, віруси й грибки, передаються повітряно-крапельним шляхом через чхання, кашель, розпилення медикаментів, спілкування тощо до сприйнятливих осіб [1].

У нещодавньому рандомізованому, подвійному, сліпому, плацебо контрольованому, багатоцентровому дослідженні [9] показано перевагу застосування місцевого антисептика в комбінуванні з анестетиком при гострому фарингіті в дорослих пацієнтів на підставі отримання високого рівня задоволеності пацієнтів і швидких темпів полегшення виразного болю в горлі та утруднень під час ковтання. Окрім нестероїдів та антисептиків, наразі доведено доцільність топічного захисту і підтримки запаленого респіраторного епітелію верхніх дихальних шляхів як ефективного лікувального методу при гострих респіраторних інфекціях [12].

Наведене вище дає підстави для вивчення ефективності застосування в педіатричній практиці місцевих комбінованих засобів на основі наночастинок срібла [7], які впливають на всі типи бактерій і сприяють репаративним процесам [6].

Мета дослідження – вивчити ефективність і безпечність комплексного застосування медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» порівняно зі стандартним терапевтичним підходом для оптимізації лікування гострого тонзилофарингіту в дітей.

Матеріали і методи дослідження

Колдісепт наноСільвер спрей для горла – це медичний виріб, рекомендований для лікування запалення слизової оболонки рота і горла, мигдаликів і стану після видалення піднебінних мигдаликів, зокрема, для усунення болю в горлі, викликаного інфекційно-запальним процесом, шляхом створення захисного шару на слизовій оболонці рота і горла та її зволоження. Препарат виявляє сильні й доведені антибактеріальні [5], противірусні властивості; має протизапальну дію для зняття болю; захищає слизові оболонки від впливу вірусів і бактерій, стимулює процеси регенерації слизових оболонок. Колдісепт наноСільвер спрей для горла містить активні компоненти: комплекс наноколоїдного срібла з екстрактом ірландського моху та мінеральними солями й олією м'яти перцевої; а також додаткові речовини: гліцерин, сорбітол, натрію бензоат, лимонну кислоту, воду очищену.

Дослідження ефективності та переносимості медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» (у складі стандартної комплексної терапії) проведено в період із грудня по січень 2025 року у двох незалежних центрах:

ЛОР-відділення НДСЛ «ОХМАТДИТ» (м. Київ) і ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня» (м. Чернівці) у межах рутинної клінічної практики.

Дизайн дослідження: відкрите обсерваційне порівняльне спостереження в паралельних групах у межах рутинної клінічної практики. До дослідження залучено 80 хворих з ознаками гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) верхніх дихальних шляхів.

Критерії залучення: вік від 6 до 17 років; діагнози «Гострий назофарингіт», «Гострий фарингіт», «Гострий тонзиліт» або «Гострий тонзилофарингіт», інформована згода батьків, дітей на участь у дослідженні.

Критерії незалучення: вік до 6 років і від 17 років, тяжкі супутні захворювання, психічні порушення, алергія на будь-який із компонентів медичного виробу або алергія на срібло.

За наявності інформованої згоди батьків на участь у дослідженні та відповідно до критеріїв залучення, випадковим методом пацієнтів поділено на дві клінічні групи порівняння. Основну групу сформовано з 50 хворих (м. Київ – 40,0%, м. Чернівці – 60,0%), які у комплексному лікуванні отримували медичний виріб «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» упродовж 7 днів, за наявності показань – додаткову симптоматичну і/або етіотропну терапію. До групи порівняння залучено 30 хворих (м. Київ – 50,0%, м. Чернівці – 50,0%), які отримували стандартну терапію відповідно до актуальних настанов, за наявності показань – додаткову симптоматичну і/або етіотропну терапію. Середній вік дітей у клініці м. Києва становив 10,1 року, у дослід-

ницькому центрі м. Чернівці – 9,4 року. Частка хлопчиків серед хворих у київському дослідницькому центрі сягала 45,0%, а в чернівецькій когорті – 60,0%. Загальну клінічну порівняльну характеристику сформованих груп хворих наведено в таблиці 1.

За основними клінічними характеристиками групи порівняння суттєво не відрізнялися так само, як і за частотою окремих діагнозів, розподіл яких наведено в таблиці 2.

Критеріями відповіді на лікування слугували: оцінка загальних і місцевих симптомів, самооцінка хворими (батьками) самопочуття за візуальною аналоговою шкалою болю (VAS) [8]. Так, виразність симптомів захворювання за VAS оцінено таким чином: легкий перебіг захворювання – 0–3 бали, середньотяжкий – 4–7 балів, тяжкий – 8–10 балів. Оцінювання проведено на першому візиті після рандомізації, на 3–4-й день від початку лікування, на 6–7-й день від початку лікування.

Ефективність комплексної терапії в групах визначено за допомогою порівняльного оцінювання редукції симптомів (біль у горлі, утруднення під час ковтання, нашарування на мигдаликах, гіперемія слизової ротоглотки, реактивна лімфаденопатія), виконаного в групах лікарями з використанням п'ятибальної шкали за критеріями: 5 – ознака дуже сильно виражена, 4 – ознака сильно виражена, 3 – ознака помірно виражена, 2 – ознака легко виражена, 1 – ознака відсутня.

Порівняльне оцінювання переносимості комплексної терапії в групах здійснено лікарями за п'ятибальною шкалою: 5 балів – переносимість дуже добра (відмінне самопочуття, повна функ-

Таблиця 1

Загальна клінічна характеристика груп порівняння

Група дітей	Середній вік, роки	Хлопчики, %	Міське помешкання, %
Основна (n=50)	9,68±0,6	54,0	70,0
Контрольна (n=30)	11,4±0,4	43,0	80,0
p – критерій Стюдента	>0,05	>0,05	>0,05

Таблиця 2

Основні клінічні діагнози в групах порівняння (%)

Діагноз	Основна група	Контрольна група	p-критерій Стюдента
Гострий назофарингіт	46,0	40,0	>0,05
Гострий фарингіт	34,0	20,0	>0,05
Гострий фаринготонзиліт	10,0	23,0	>0,05
Гострий тонзиліт	10,0	20,0	>0,05

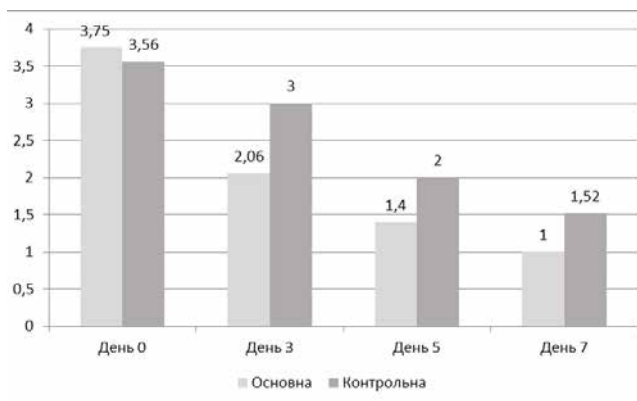


Рис. 1. Динаміка редукції болю в горлі

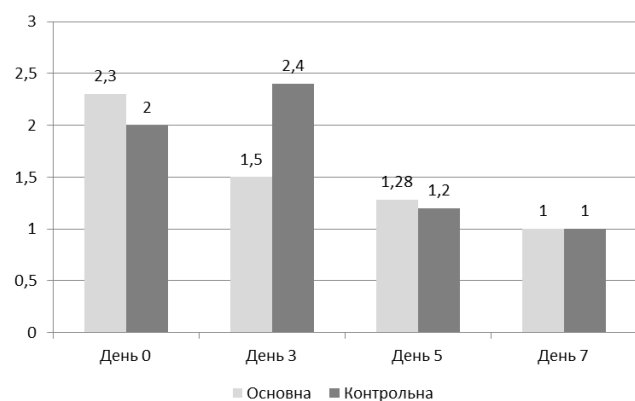


Рис. 2. Динаміка редукції фібринозних нашарувань на піднебінних мигдаликах

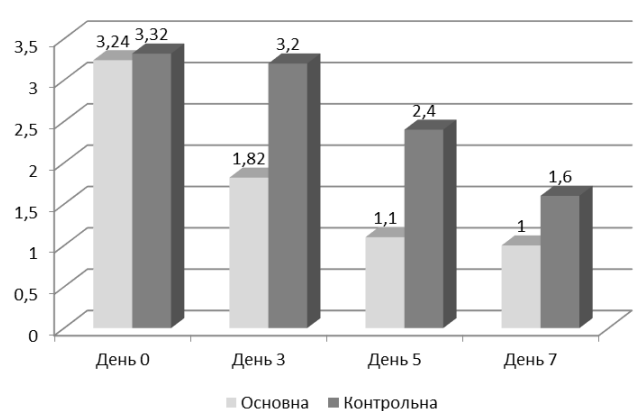


Рис. 3. Динаміка редукції утруднення під час ковтання

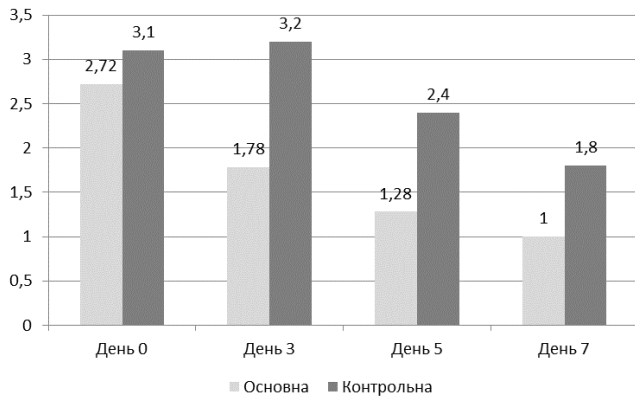


Рис. 4. Динаміка редукції гіперемії слизової оболонки в глотці

ціональність, відсутність побічних явищ (ПЯ); 4 бали – переносимість добра (добре самопочуття, збережена функціональність, відсутність ПЯ); 3 бали – переносимість задовільна (мінливе самопочуття, збережена функціональність, відсутність ПЯ); 2 бали – переносимість погана (погане самопочуття, обмежена функціональність, легкі транзиторні ПЯ); 1 бал – переносимість дуже погана (дуже погане самопочуття, обмежена функціональність, виражені ПЯ).

Статистичну обробку отриманих результатів проведено з використанням методів біостатистики і клінічної епідеміології. За нормального розподілу даних і великих вибірок застосовано параметричні методи аналізу, у малих вибірках – непараметричні. Обчислено показники відношення шансів (OR), відносного ризику (RR) із наведенням 95-відсоткового довірчого інтервалу (95% CI), а ефективність лікування визначено на підставі зростання абсолютного і відносного шансів (%) отримання позитивного результату і мінімальної кількості пролікованих хворих для одержання однієї позитивної відповіді.

Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики та захисту прав осіб, які виступають суб'єктами дослідження з урахуванням основних положень ICH-GCP і Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень.

Результати дослідження та їх обговорення

Бальне оцінювання місцевих клінічних симптомів перебігу гострого інфекційно-запального процесу верхніх дихальних шляхів засвідчило вірогідно кращі результати лікування хворих основної групи, які отримували в комплексній терапії медичний виріб «Колдісепт наноСільвер спрей для горла». Так, оцінювання ефективності лікування на 3-й день дало змогу стверджувати, що застосування вищезазначеного засобу в комплексній терапії дітей асоціювалося зі значно кращою редукцією таких локальних симптомів ГРВІ, як біль у горлі, утруднення під час ковтання, наліт на мигдаликах і почервоніння глотки. На рисунках 1–5 наведено результати порівняльного оці-

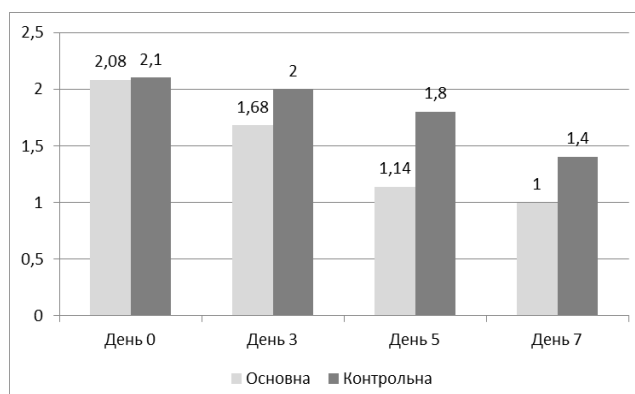
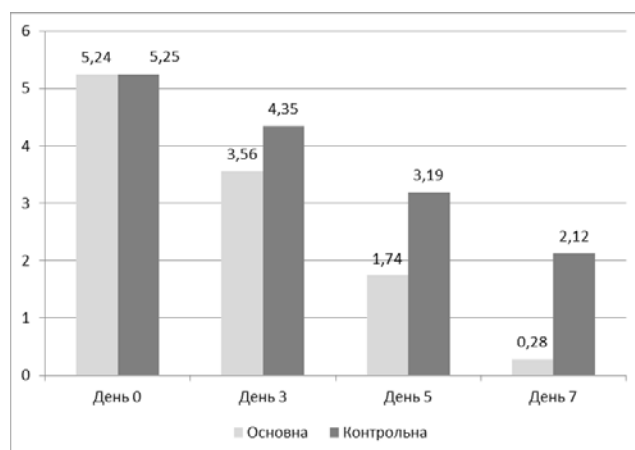


Рис. 5. Динаміка редукції підщелепного лімфаденіту



Примітка: * - $p < 0,05$.

Рис. 6. Динаміка порушення загального стану дітей у групах за візуально-аналоговою шкалою

нювання виразності клінічних симптомів (у балах) у динаміці лікування.

Клініко-епідеміологічний аналіз наведених результатів на 3-й день засвідчив наявність у контрольній групі порівняно з основною ризику збереження болю з оцінкою 2 бали і більше (OR – 16; 95% CI: 5,4–46,9; RR – 2,3; 95% CI: 0,9–6,4); ризику збереження утруднення ковтання з оцінкою більше 2 балів (OR – 3,8; 95% CI: 1,8–7,7; RR – 2,2; 95% CI: 1,8–2,6), а також ризику збереження нальоту на мигдаликах з оцінкою

3 бали і більше (OR – 4,9; 95% CI: 2,1–11,4; RR – 1,8; 95% CI: 0,9–3,8) і ризику збереження регіонарної реактивної лімфаденопатії з оцінкою 2 бали і більше (OR – 3,6; 95% CI: 1,9–6,4; RR – 1,9; 95% CI: 1,4–2,5).

Розподіл частоти випадків реєстрації мінімальної виразності симптомів гострого інфекційно-запального процесу верхніх дихальних шляхів на 5-й день лікування дітей груп порівняння виявив аналогічне переважання темпів редукції тяжкості симптоматики у хворих, яким призначали Колдісепт наноСільвер спрей для горла. Так, на 5-й день терапії мінімальну оцінку виразності болю в горлі мали 60,0% хворих основної групи проти вдвічі меншої кількості (30,0%) пацієнтів контрольної групи ($P < 0,05$), мінімально виражене утруднення під час ковтання відчували лише 30,0% на стандартному лікуванні проти 92,0% дітей основної групи ($P < 0,05$). Мінімальну оцінку на 5-й день лікування виразності гіперемії слизової ротоглотки мали 72,0% хворих основної і лише 3,0% дітей контрольної групи ($P < 0,05$), а мінімально виражена регіонарна лімфаденопатія реєструвалася з частотою 86,0% проти 20,0% випадків, відповідно ($P < 0,05$). Отже, на 5-й день лікування призначення в комплексному лікуванні дітей із ГРВІ медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» стосовно стандартної терапії асоціювало зі статистично достовірними шансами зникнення болю в горлі (OR – 3,5; 95% CI: 1,9–6,3; RR – 1,8; 95% CI: 1,3–2,6) та усунення утруднення під час ковтання (OR – 26,8; 95% CI: 11,6–62,1; RR – 7,4; 95% CI: 5,4–9,9). На противагу цьому, на 5-й день лікування у контрольній групі порівняно з основною зберігався ризик гіперемії слизової оболонки ротоглотки (RR – 1,9; 95% CI: 1,3–2,7; OR – 3,8; 95% CI: 2,1–6,9) і реактивної лімфаденопатії (OR – 24,6; 95% CI: 11,6–51,9; RR – 5,4; 95% CI: 3,6–8,1).

Таблиця 3

Ефективність додаткового застосування медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» порівняно зі стандартним лікуванням

Редукція клінічного симптому на 7-й день	Зростання абсолютного ризику, %	Зростання відносного ризику, %	Мінімальна кількість хворих для позитивного результату, ум. од.
Біль у горлі	26,67	44,44	2,2
Утруднення під час ковтання	58,67	63,77	1,6
Гіперемія слизової оболонки	68,7	95,37	1,04
Реактивна лімфаденопатія	66,0	76,74	1,3

Водночас на 7-й день терапії в пацієнтів основної групи, на відміну від контрольної, ці симптоми не відзначалися, тоді як у дітей, які отримували стандартну медикаментозну терапію, така симптоматика частково зберігалася. У таблиці 3 наведено клініко-епідеміологічні показники ефективності комплексної терапії в основній групі (із додатковим застосуванням медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла») порівняно з контрольною групою, виходячи з регресії основних клінічних симптомів ГРВІ.

Отже, порівняно зі стандартним лікуванням додаткове застосування медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» у комплексному лікуванні хворих на ГРВІ дітей із ознаками ураження верхніх дихальних шляхів дає змогу ефективніше і швидше досягти редукції клінічної симптоматики інфекційного запалення слизової оболонки ротоглотки. Завдяки поєднанню рослинно-мінеральних компонентів засобу з наноколоїдним сріблом, що є антибіотиконезалежним антимікробним засобом із мультимодальним механізмом дії [16], отримано суттєвий клінічний ефект за відсутності побічних явищ і поганої переносимості в дітей основної групи.

Лікувальну ефективність медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» показано за допомогою VAS на підставі значно швидшої редукції ознак порушення загального стану дітей, які отримували цей препарат (рис. 6).

Отже, на 7-й день лікування, за оцінками лікарів і самооцінкою батьками/пацієнтами, статис-

тично значуще поліпшився загальний стан і редукція основних симптомів ГРВІ, зокрема, таких як біль і печіння в горлі, за одночасного відновлення зволоження запаленої слизової оболонки горла та підтримання її регенерації. За однакових вихідних результатів VAS у групах порівняння, вже з 3-го дня відчутно знизилася оцінка за VAS порушень самопочуття, що пояснюється захисним і зволожувальним ефектом утвореного на поверхні запаленої слизової оболонки гелевого шару, який також запобігає нашаруванню вірусної і/або бактеріальної суперінфекції.

Слід зазначити, що переносимість медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрею для горла» в комплексній терапії оцінено як «дуже добра» і «добра» у 98% пацієнтів. Побічних явищ не виявлено в жодного пацієнта.

Висновки

На підставі отриманих даних динамічного порівняльного аналізу додаткового застосування медичного виробу «Колдісепт наноСільвер спрей для горла» в комплексному лікуванні дітей із гострими інфекціями верхніх дихальних шляхів порівняно зі стандартною терапевтичною тактикою можна стверджувати, що запропонований підхід дає змогу прискорити одужання, поліпшити динаміку редукції основних симптомів, а також полегшити суб'єктивні симптоми запалення при дуже добрій його переносимості.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Ather B, Mirza TM, Edemekong PF. (2023). Airborne Precautions. Mar 13. In: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2025 Jan.
2. Barbieri E, Donà D, Cantarutti A, Lundin R, Scamarcia A, Corrao G et al. (2019). Antibiotic prescriptions in acute otitis media and pharyngitis in Italian pediatric outpatients. *Ital J Pediatr*. 45(1):103. doi: 10.1186/s13052-019-0696-9.
3. Ebell MH, Smith MA, Barry HC, Ives K, Carey M. (2000). The rational clinical examination. Does this patient have strep throat? *JAMA*. 13; 284(22): 2912-2918. doi: 10.1001/jama.284.22.2912.
4. ESCMID Sore Throat Guideline Group; Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P et al. (2012). Guideline for the management of acute sore throat. *ClinMicrobiolInfect*. Suppl 1: 1-28. doi: 10.1111/j.1469-0691.2012.03766.x.
5. Kosakovskiy AL, Holovnya OM, Gunko SG, Kosakivska IA, Sinyachenko VV. (2024). Determination of the antimicrobial action of «Coldisept nanoSilver nasal spray» and «Coldisept nanoSilver throat spray». *Modern Pediatrics. Ukraine*. 5(141): 11-15. [Косаковський АЛ, Головня ОМ, Гунько СГ, Косаківська ІА, Синяченко В.В. (2024). Визначення антимікробної дії засобів «Колдісепт наноСільвер назальний спрей» і «Колдісепт наноСільвер спрей для горла». *Сучасна педіатрія. Україна*. 5(141): 11-15]. doi: 10.15574/SP.2024.5(141).1115.
6. Liang K, Liu Y, Jiang F. (2024). Analysis of therapeutic effect of silver-based dressings on chronic wound healing. *IntWound J*. 21(8): e70006. doi: 10.1111/iwj.70006.
7. Mathur P, Jha S, Ramteke S, Jain NK. (2018). Pharmaceutical aspects of silver nano particles. *Artif Cells Nanomed Biotechnol*. 46; Suppl 1: 115-126. doi: 10.1080/21691401.2017.1414825.
8. MOZ Ukrainy. (2022). Metodychni rekomendatsii shchodo znebolennia postrazhdalikh na etapakh evakuatsii. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 28 chervnia 2022 roku No. 1122. [МОЗ України. (2022). Методичні рекомендації щодо знеболення постраждалих на етапах евакуації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28 червня 2022 року № 1122].
9. Palm J, Fuchs K, Stammer H, Schumacher-Stimpfl A, Milde J. (2018) Efficacy and safety of a triple active sore thro at lozenge in the treatment of patients with acute pharyngitis: Results of a multi-centre, randomised, placebo-controlled, double-blind, parallel-group trial (DoriPha). *Int J ClinPract*. 72(12): e13272. doi: 10.1111/ijcp.13272.
10. Pankhurst CL. (2013). Candidiasis (oropharyngeal). *BMJ ClinEvid*. 8; 2013: 1304.
11. Pellegrino R, Timitilli E, Verga MC, Guarino A, Iacono ID, Scotese I et al. (2023). Other members of the Italian Panel for the

- Management of Acute Pharyngitis in Children. Acute pharyngitis in children and adults: descriptive comparison of current recommendations from national and international guidelines and future perspectives. *Eur J Pediatr*. 182(12): 5259-5273. doi: 10.1007/s00431-023-05211-w.
12. Pugach P, Sadeghi-Latefi N. (2024). Supporting respiratory epithelia and lowering inflammation to effectively treat common cold symptoms: A randomized controlled trial. *PLoSOne*. 27; 19(11): e0301959. doi: 10.1371/journal.pone.0301959.
 13. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G et al. (2012) Infectious Diseases Society of America. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. Nov 15; 55(10): e86-102. doi: 10.1093/cid/cis629.
 14. Sykes EA, Wu V, Beyea MM, Simpson MTW, Beyea JA. (2020). Pharyngitis: Approach to diagnosis and treatment. *Can Fam Physician*. 66(4): 251-257.
 15. Thai TN, Dale AP, Ebell MH. (2018). Signs and symptoms of Group A versus Non-Group A strep throat: A meta-analysis. *Fam Pract*. 23; 35(3): 231-238. doi: 10.1093/fampra/cmz072.
 16. Vishwanath N, Whitaker C, Allu S, Clippert D, Jouffroy E, Hong J et al. (2022). Silver as an Antibiotic-Independent Antimicrobial: Review of Current Formulations and Clinical Relevance. *SurgInfect (Larchmt)*. 23(9): 769-780. doi: 10.1089/sur.2022.229.
 17. Wächter H, Kaduszkiewicz H, Kuhnert O, Malottki KA, Maaß S, Hedderich J et al. (2023). Influence of a guideline or an additional rapid strep test on antibiotic prescriptions for sore throat: the cluster randomized controlled trial of HALS (Halsund Antibiotika Leitlinien Strategien). *BMC PrimCare*. 20; 24(1): 75. doi: 10.1186/s12875-023-01987-w.
 18. Yoon YK, Park CS, Kim JW, Hwang K, Lee SY, Kim TH et al. (2017). Guidelines for the Antibiotic Use in Adults with Acute Upper Respiratory Tract Infections. *Infect Chemother*. 49(4): 326-352. doi: 10.3947/ic.2017.49.4.326.

Відомості про авторів:

Колоскова Олена Костянтинівна – д.мед.н., проф., зав. каф. педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ. Адреса: м. Чернівці, вул. Руська, 207А; тел.: +38 (0372) 575-660. <https://orcid.org/0000-0002-4402-8756>.

Косаковський Анатолій Лук'янович – д.мед.н., проф., зав. каф. дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НУОЗ України ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел.: +38 (044) 236-94-48. <https://orcid.org/0000-0001-7194-420X>.

Марусик Уляна Іванівна – к.мед.н., доц. кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ. Адреса: м. Чернівці, вул. Руська, 207А; тел.: +38 (0372) 575-660. <https://orcid.org/0000-0002-4789-7367>.

Косаківська Ілона Анатоліївна – д.мед.н., проф., проф. каф. дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НУОЗ України ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел.: +38 (044) 236-94-48. <https://orcid.org/0000-0002-6358-2533>.

Герчик Володимир Іванович – лікар-оторинголог дитячий ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». Адреса: м. Чернівці, вул. Руська, 207А; тел.: +38 (0372) 575-660. <https://orcid.org/0009-0005-5296-1123>.

Грушецька Наталія Петрівна – лікар-оторинголог дитячий НДСЛ «ОХМАТДИТ». Адреса: м. Київ, вул. Чорновола 28.1; тел.: +38 (044) 236-17-80. Стаття надійшла до редакції 28.06.2025 р., прийнята до друку 10.09.2025 р.