

Клинико-лабораторная эффективность и безопасность использования ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит у детей при лечении острого поствирусного риносинусита

Ю.В. Гавриленко

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Цель исследования: оценка эффективности терапевтического эффекта, общей и локальной переносимости ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит при лечении детей с острым поствирусным риносинуситом (ОПРС).

Материалы и методы. В клиническое исследование было включено 30 детей с ОПРС, которые находились на амбулаторном лечении в ЛОР-отделении городской детской клинической больницы № 1 г. Киева. Из них 17 мальчиков и 13 девочек. Возраст пациентов составил от 8 до 15 лет (средний возраст – $11,5 \pm 0,5$ года). Основная группа детей ($n=15$) применяли препараты ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит, контрольная группа ($n=15$) – назальный деконгестант (ксилометазолин) и натрия хлорид 0,9%.

У детей обеих групп наблюдения проведена оценка клинических симптомов ОПРС, микробиологических и цитоморфологических исследований слизистой оболочки носа до и после лечения.

Результаты. По данным анализа риноскопического и эндоскопического осмотра у детей основной группы отмечался более быстрый регресс клинических симптомов ОПРС по сравнению с пациентами контрольной группы.

При цитоморфологическом исследовании в основной группе наблюдения в динамике лечения отмечено достоверное уменьшение количества воспалительных клеток (эозинофилов, нейтрофильных гранулоцитов, лимфоцитов) на мукозальной поверхности слизистой оболочки носа у детей с ОПРС по сравнению с детьми контрольной группы. Комплексное использование ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит в основной группе наблюдения способствовало нормализации процессов иммунного очищения назальной слизистой оболочки, что проявилось в виде уменьшения количества патогенной микрофлоры, по сравнению с детьми группы контроля.

В период наблюдения за пациентами не было зафиксировано осложнений, побочных явлений, связанных с применением ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит.

Заключение. Комплексное применение ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит является эффективным и безопасным при лечении острого поствирусного риносинусита у детей от 8 до 15 лет, не вызывает локальных и общих патологических изменений в организме, что подтверждается проведенными клинико-лабораторными обследованиями пациентов.

Ключевые слова: острый поствирусный риносинусит, дети, лечение, ValeVita Риногель-Спрей, ValeVita Назо-Вит.

Поддержание оптимального физиологического уровня процессов иммунологической защиты и очищения слизистой оболочки носа, заключающихся в элиминации микробных частиц с поверхности слизистой оболочки носа, является одним из основных аспектов терапии воспалительных заболеваний полости носа у детей. С этой целью

пациентам осуществляется ежедневный туалет носа, который рекомендуется проводить как здоровым детям, так и при различных воспалительных заболеваниях полости носа и околоносовых пазух [3, 7].

Применение назальных деконгестантов (НД) в детском возрасте всегда ограничено строгими показаниями и сопряжено с возникновением нежелательных реакций (в том числе и негативным влиянием на работу реснитчатого эпителия, блокирование мукоциллиарного транспорта) [2]. Поэтому при остром и хроническом риносинусите промывание носа изотоническими и гипертоническими растворами является важной дополнительной лечебной процедурой [4, 6]. Важным аспектом эффективности данного лечебно-профилактического мероприятия является правильность его проведения, что сопряжено с определенными сложностями как у взрослых, так и у детей. Поэтому в педиатрии наиболее удобной формой применения растворов для назального орошения является спрей.

На рынке Украины относительно новым и уникальным средством на натуральной основе для лечения воспалительных заболеваний полости носа у детей и взрослых является препарат ValeVita Риногель-Спрей, особенно в комбинации с ValeVita Назо-Вит, производства Латвии, эксклюзивным дистрибьютором которых является ООО «ОЛФА».

При проведении местного лечения полости носа препаратом ValeVita Риногель-Спрей у детей крайне важным является его противовоспалительное действие на слизистую оболочку носа и околоносовых пазух, а также функциональное очищение, которое возможно за счет гелевой основы препарата [1]. Знание таких характеристик препарата ValeVita Риногель-Спрей наряду с его инновационными преимуществами позволит расширить показания и модифицировать режим использования препарата с наименьшим риском для пациента. Это послужит основанием для оптимизации программы комплексной терапии и профилактики заболеваний респираторного тракта у детей и взрослых, а также реабилитации их после проведения оперативных вмешательств при эндоназальной функциональной ринопластики.

Цель исследования: оценка клинико-лабораторной эффективности, общей и локальной переносимости комплексного консервативного лечения препаратами ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит у детей с острым поствирусным риносинуситом (ОПРС).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: сравнительное, проводимое в параллельных группах исследование клинико-лабораторной эффективности и переносимости препаратов ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит, которые применялись в течение 7-дневного периода в комплексной терапии у детей с ОПРС.

Под наблюдением было 30 детей, которые находились на амбулаторном лечении в ЛОР-отделении городской детской

клинической больницы № 1 города Киева, на базе которой находится кафедра оториноларингологии, аудиологии и фонологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. Из них мальчиков – 17, девочек – 13, возраст которых колебался от 8 до 15 лет (средний возраст – 11,5±0,5 года).

Все пациенты были случайно распределены на две группы:

- 1-я (основная группа; n=15) – применение препаратов ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит у детей с ОНРС;
- 2-я (контрольная группа; n=15) – применение назального деконгестанта (ксилонитазолин) и натрия хлорида 0,9% у детей с ОНРС.

Режим применения ValeVita Риногель-Спрей: 3 раза в сутки по 1–2 впрыскивания в каждый носовой ход в течение 5–7 дней и ValeVita Назо-Вит в возрастной дозе согласно инструкции.

В состав ValeVita Риногель-Спрей (1 г аэрозоля) входят: масло облепихи (*Oleum Hipporphaes*) – 1,5 мг, настойка календулы (*Tct. Calendulae*) – 10 мг, настойка эхинацеи (*Tct. Echinaceae*) – 10 мг, эвкалиптовое масло (*Oleum Eucalypti*) – 2 мг, пихтовое масло (*Oleum Abietis*) – 1,5 мг, масло мяты перечной (*Oleum Menthae piperitae*) – 2 мг.

Вспомогательные вещества: карбоксиметилцеллюлоза, глицерин, этиловый спирт, натрия хлорид, вода очищенная.

Эвкалиптовое масло – оказывает антисептические и противовоспалительные свойства, имеет секретолитическое действие.

Пихтовое масло – мощный локальный антисептик.

Масло мяты перечной – уменьшает раздражение, оказывает спазмолитическое, успокоительное и противоотечное действие.

Масло облепихи – уменьшает действие токсинов, защищает слизистую оболочку, стимулирует процессы заживления, подавляет рост бактерий.

Настойка календулы – оказывает бактерицидный, антисептический, успокоительный, общеукрепляющий и ранозаживляющий эффекты.

Настойка эхинацеи – повышает сопротивляемость организма относительно влияния неблагоприятных факторов окружающей среды и инфекционных заболеваний. Обладает противовоспалительными и кровоостанавливающими свойствами.

Состав ValeVita Назо-Вит (45 мл): 5% водный раствор сухого экстракта цветов: бузины (*Sambucus nigra*) – 6 г, ромашки (*Matricaria recutita*) – 5,04 г, примулы (*Primula veris*) – 4,82 г, ладанника (*Cistus incanus*) – 0,81 г, листья подорожника (*Plantago major*) – 1,22 г, сосновой коры (*Pinus sylvestris*) – 0,81 г, экстракт корня горечавки (*Gentian lutea*) – 0,09 г, сок цидонии (айвы) – 6 г, 70% водный раствор сорбитола, натрия бензоат (Е 211), калия сорбат (Е 202), натуральный краситель буряковый красный (Е 162).

Экстракт подорожника в сочетании с *экстрактом корня горечавки* имеет выраженные дренажные, отхаркивающие, антибактериальные, спазмолитические, противовоспалительные свойства, способствует разжижению мокроты.

Экстракты цветов бузины, ромашки и первоцвета способствуют укреплению иммунной системы, оказывают противовоспалительное, антибактериальное, жаропонижающее действие. Благодаря высокому содержанию витамина С и каротина, облегчает течение болезни и способствует более быстрому выздоровлению.

Экстракт цветов ладанника. Способствует уменьшению отека слизистой оболочки носовой полости и верхних дыхательных путей. Укрепляет иммунитет, обладает антибактериальными бактерицидными и противовоспалительными свойствами.

Экстракт коры сосны мягко стимулирует иммунную систему. Обладает сильными противовоспалительными, бактерицидными, бронхолитическими свойствами, что особенно актуально для людей с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей и курильщиков. Является богатым ис-

точником антиоксидантов, защищает кровеносные сосуды от вредного влияния окружающей среды.

Сок цидонии (айвы) обладает общеукрепляющим, антисептическим, антибактериальным и противовоспалительным действием.

Первичные задачи исследования: установить клинико-лабораторную эффективность препаратов ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит у детей с ОНРС, оценить способность местного действия спрея по восстановлению защитных свойств слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Первичная переменная эффективности: процентное соотношение изменения исходных (начало исследования) и конечных (7-й день) показателей лейкоцитоза (цитоморфологического исследования слизистой оболочки носа) и состава микрофлоры носа. Вторичная переменная эффективности: выраженность и длительность клинических признаков ОНРС у детей и общих симптомов заболевания.

Переменная безопасности: нежелательные явления и побочные реакции на используемые препараты.

Клинический метод проведенного исследования состоял из оценки данных анамнеза (социального, биологического, генеалогического), клинической картины заболевания, общеклинических методов исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи). Микробиологическое исследование проводили путем взятия стерильным ватным тампоном материала с поверхности слизистой оболочки носа, его посева на кровяной агар с последующей оценкой полученных изолированных колоний. Забор материала для цитоморфологического анализа слизистой оболочки носа проводили путем взятия мазков ватным тампоном-зондиком.

Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики с помощью непараметрического критерия U Вилкоксона–Манна–Уитни. В процессе обработки полученных результатов применяли персональный компьютер с использованием программы Microsoft Excel.

Исследование было проведено в соответствии с этическими принципами медицинского исследования, которые были приняты Хельсинкской декларацией, и Качественной клинической практики (GCP).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На момент начала клинического исследования у пациентов обеих групп наблюдения отмечалось затруднение носового дыхания, периодический кашель, нередко ночной, храпывания во время сна, слизистые или слизисто-гнойные выделения из носовых ходов, периодическая головная боль при выраженном отеке слизистой оболочки носа. Повышенная утомляемость и ослабление обычной жизнедеятельности были отмечены у 25 пациентов, нарушение сна – у трети больных. До начала лечения при риноскопическом обследовании пациентов было выявлено гиперемия и отек слизистых оболочек носовых раковин, выделения из носа. Статистически значимых различий между средними значениями всех учетных признаков в сравниваемых группах не зафиксировано.

Во время проведенного комплексного лечения сравнительный анализ динамики выраженности клинических симптомов показал существенное их ослабление в обеих группах. Однако в основной группе, где больные использовали препараты ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит носовое дыхание и другие проявления ОНРС восстанавливались раньше. Данные клинического анализа состояния слизистой оболочки носа при передней риноскопии в динамике лечения у детей обеих групп наблюдения представлены на рис. 1.

На фоне проводимой терапии у детей основной группы (ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит) отмечалось более быстрое восстановление носового дыхания, а у пациентов контрольной группы, которые использовали НД и изото-

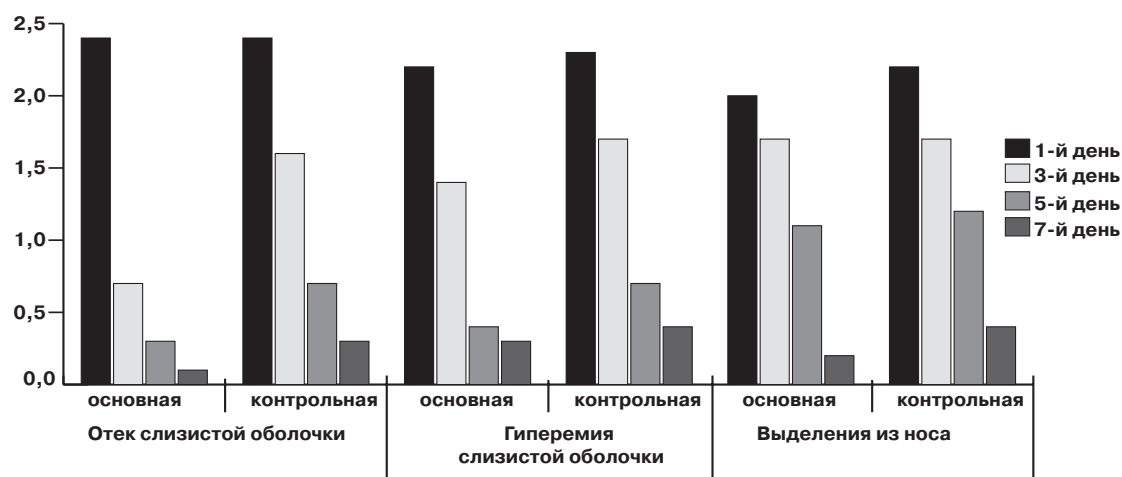


Рис. 1. Риноскопическая картина ОПРС у детей основной и контрольной групп

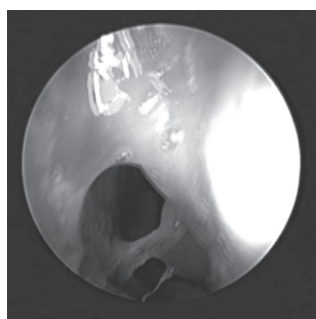


Рис.1.1. Эндоскопический вид левой половины носа у ребенка 9 лет с острым поствирусным риносинуситом до лечения



Рис.1.2. Эндоскопический вид левой половины носа у ребенка 9 лет с острым поствирусным риносинуситом на 3-й день лечения

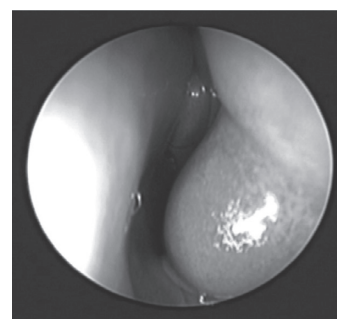


Рис.1.3. Эндоскопический вид левой половины носа у ребенка 9 лет с острым поствирусным риносинуситом на 5-й день лечения

нический раствор 0,9% NaCl, данный эффект был достигнут в меньшей степени. У детей 1-й группы наблюдения отмечалось значительное улучшение проходимости носовых ходов, что связано с двойным эффектом препаратов: механическое удаление серозно-слизистого содержимого из полости носа и рефлекторное тонизирующее противовоспалительное, противоотечное действие ValeVita Назо-Вит на отечную слизистую оболочку носа и дополнительно распыления лекарственных веществ под давлением при помощи ValeVita Риногель-Спрея.

В результате данного комплексного лечения достигалась возможность более полного удаления патологического содержимого из носовых ходов и околоносовых пазух, что существенно повышало эффективность проведенной терапии (см. рис. 1.1, рис. 1.2, рис. 1.3). Во время лечения больных из основной группы почти не беспокоило ощущение сухости и жжения в полости носа.

Кроме того, за счет рефлекторного противоотечного действия позитивные результаты при использовании препаратов ValeVita

Таблица 1

Данные цитоморфологического исследования слизистой оболочки носа у детей с ОПРС (количество детей с диагностическими показателями, %)

| Показатель | Группа наблюдения | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Основная, n=15 | | Контрольная, n=15 | |
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| Дрожжевые грибки | 6 (40 %) | 1 (7 %)* | 6 (40%) | 4 (27%) |
| Эпителиальные клетки | 12 (80%) | 1 (7%)* | 12 (80%) | 8 (53%) |
| Эозинофилы | 3 (20%) | 0 | 3 (20%) | 1(7%) |
| Нейтрофильные гранулоциты | 15(100%) | 3(20)* | 15 (100%) | 8 (53%) |
| Ассоциация эозинофилы / нейтрофильные гранулоциты | 3 (20%) | 0 | 3 (20%) | 1 (7%) |
| Лимфоциты | 6 (40%) | 1 (7%)* | 6 (40%) | 4 (27%) |
| Микрофлора (кокки) | 14 (93%) | 4 (27%)* | 14 (93%) | 10 (67%) |

Примечание: * – p<0,05 (от контрольной группы).

Данные микробиологического обследования слизистой оболочки носа пациентов с ОПРС в динамике наблюдения

| Показатель | Группа наблюдения | | | |
|--|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Основная, n=15 | | Контрольная, n=15 | |
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| <i>Streptococcus pneumoniae pneumoniae</i> | 4 (27%) | 1 (7%)* | 4 (27%) | 3 (20%) |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 4 (27%) | 1 (7%)* | 4 (27%) | 4 (27%) |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 5 (33%) | 1 (7%) | 5 (33%) | 2(13%) |
| <i>S. viridans</i> | 1 (7%) | 0 | 1 (7%) | 0 |

Примечание: * – p<0,05 (от контрольной группы).

Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит достигались у пациентов с ощущением заложенности носа, связанной только с отеком без обтурации носовых ходов патологическим содержимым. Обычное орошение носа 0,9% раствором NaCl и НД не обладало такими свойствами, поэтому эффект проявлялся только у пациентов с механическим препятствием воздушному потоку в виде слизистых выделений и напрямую зависел от степени их удаления.

Данные цитоморфологического исследования слизистой оболочки носа (назоцитогаммы) приведены в табл. 1.

Как свидетельствуют данные, представленные в табл. 1, применение препаратов ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит в основной группе наблюдения приводило к достоверному уменьшению количества воспалительных клеток (эозинофилов, нейтрофильных гранулоцитов, лимфоцитов) на мукозальной поверхности слизистой оболочке носа у детей с ОПРС по сравнению с детьми контрольной группы. Кроме того, орошение ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит в значительной мере способствовало нормализации процессов иммунного очищения назальной слизистой, что проявилось в виде уменьшения количества микрофлоры, по сравнению с использованием местно назальных деконгестантов.

При этом снижение числа случаев регистрации дистрофически измененного эпителия при использовании комплексной терапии препаратами ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит свидетельствует о восстановлении нормальной citoархитектоники мукозального слоя слизистой оболочки носа, что не происходит в контрольной группе при использовании НД с изотоническим раствором 0,9% NaCl.

Усиление процессов иммунного клиренса подтверждается также полученными результатами микробиологического исследования слизистой оболочки носа до и после лечения. Данные результаты представлены в табл. 2 (учитывались только пациенты с титрами микрофлоры более 10×3).

Полученные данные бактериологического исследования свидетельствуют об опосредованном противомикробном действии препарата ValeVita Риногель-Спрей», тогда как ирригация изотоническим раствором 0,9% NaCl только механически удаляет микробные частицы.

Достигнутая у детей с ОПРС основной группы наблюдения эрадикация *Staphylococcus aureus* позволяет рекомендовать препарат ValeVita Риногель-Спрей как средство для санации полости носа и носовой части глотки с целью элиминации стафилококковых носителей.

Полученные данные указывают на наличие у препарата ValeVita Риногель-Спрей позитивного неспецифического эффекта по стимулированию факторов локальной резистентности, как клеточных, так и гуморальных. При этом данные эффекты препарата совпадают с результатами, полученными при цитоморфологическом исследовании.

Снижение числа дистрофически измененного эпителия в мукозальном слое слизистой оболочке носа свидетельствует о выраженном противовоспалительном и регенераторном действии препарата ValeVita Риногель-Спрей. Уменьшение

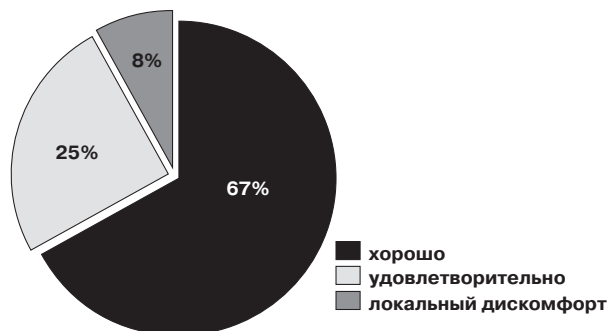


Рис. 2. Локальная переносимость ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит у детей с ОПРС

числа микробных клеток при бактериоскопии и изолированных колоний при микробиологическом исследовании демонстрирует его противомикробное действие.

Комплексное лечение ОПРС у детей основной группы наблюдения всеми пациентами переносилось легко. Данные локальной переносимости ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит при терапии ОПРС у детей представлена на рис. 2.

Таким образом, более высокая эффективность и сопоставимая безопасность препарата ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит по сравнению с действием НД и элиминационной терапией изотоническим раствором 0,9% натрия хлорида объясняется сложным составом препаратов, который имеет комплексное воздействие на все стадии воспаления при инфекциях верхних дыхательных путей. Аллергических реакций, случаев нежелательных явлений и проявлений побочных действий препаратов при проведении данного клинического наблюдения не отмечалось.

Такая высокая безопасность препаратов совпадает с многочисленными литературными данными о хорошей переносимости натуральных природных компонентов, входящих в их состав.

Более того, при динамическом наблюдении за больными основной и контрольной групп было установлено улучшение качества жизни пациентов, что в совокупности с полученными данными позволяет широко рекомендовать препараты ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит для терапии ОПРС и других воспалительных заболеваний полости носа у детей и взрослых, а также в комбинации с элиминационной терапией изотоническими растворами.

ВЫВОДЫ

1. Препараты ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит являются эффективными и безопасными средствами комплексной терапии для лечения инфекций верхних дыхательных путей, в том числе острого поствирусного риносинусита у детей и у взрослых.
2. На основании полученных данных цитоморфологического и микробиологического исследований слизистой оболочки носа у пациентов с ОПРС, комбинация местного применения ValeVita Риногель-Спрей и пероральной формы ValeVita Назо-

Вит продемонструвала хороший противовоспалительный, опосредованный антимикробный и регенераторный эффекты.

3. Эрадикация *Staphylococcus aureus* позволяет рекомендовать препарат ValeVita Риногель-Спрей как средство для санации полости носа и носовой части глотки с целью элиминации стафилококковых носителей.

4. Терапия комбинацией ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит способствует снижению числа случаев регистрации дистрофически измененного эпителия, восстановлению носового дыхания, устраняет заложенность, отек слизистой оболочки носа, за счет:

- механического удаление серозно-слизистого содержимого из полости носа;
- иммунного очищения назальной слизистой оболочки;
- рефлекторного тонизирующего противовоспалительного, противоотечного действие на слизистую оболочку.

5. Высокий профиль безопасности и переносимости препаратов ValeVita Риногель-Спрей и ValeVita Назо-Вит, *учитывая натуральный состав*, позволяет широко рекомендовать данный комплекс для терапии ОПСР и других воспалительных заболеваний полости носа у детей и у взрослых.

Клініко-лабораторна ефективність і безпека використання ValeVita Ріногель-Спрей і ValeVita Назо-Віт у дітей при лікуванні гострого поствірусного риносинуситу Ю.В. Гавриленко

Мета дослідження: оцінювання ефективності терапевтичного ефекту, загальної та локальної переносимості ValeVita Ріногель-Спрей і ValeVita Назо-Віт при лікуванні дітей з гострим поствірусним риносинуситом (ГПРС).

Матеріали та методи. У клінічне дослідження було включено 30 дітей з ГПРС, які перебували на амбулаторному лікуванні у ЛОР-відділенні міської дитячої клінічної лікарні № 1 м. Києва. З них 17 хлопчиків і 13 дівчаток. Вік пацієнтів становив від 8 до 15 років (середній вік – 11,5±0,5 року). Основна група дітей (n=15) застосовувала препарати ValeVita Ріногель-Спрей і ValeVita Назо-Віт, контрольна група (n=15) – назальний деконгестант (ксилометазолін) і натрію хлорид 0,9%.

У дітей обох груп спостереження проведено оцінювання клінічних симптомів ГПРС, мікробіологічних і цитоморфологічних досліджень слизової оболонки носа до і після лікування.

Результати. За даними аналізу риноскопичного і ендоскопічного огляду у дітей основної групи відзначався більш швидкий регрес клінічних симптомів ГПРС порівняно з пацієнтами контрольної групи. При цитоморфологічному дослідженні в основній групі спостереження у динаміці лікування відзначено достовірне зменшення кількості запальних клітин (еозинофілів, нейтрофілівних грануцитів, лімфоцитів) на мукозальній поверхні слизової оболонки носа у дітей з ГПРС порівняно з дітьми контрольної групи. Комплексне використання ValeVita Ріногель-Спрей і ValeVita Назо-Віт в основній групі спостереження сприяло нормалізації процесів імунного очищення назальної слизової оболонки, що проявилось у вигляді зменшення кількості патогенної мікрофлори, порівняно з дітьми групи контролю.

У період спостереження за пацієнтами не було зафіксовано ускладнень, побічних явищ, пов'язаних із застосуванням ValeVita Ріногель-Спрей і ValeVita Назо-Віт.

Заключення. Комплексне застосування ValeVita Ріногель-Спрей і ValeVita Назо-Віт є ефективним і безпечним при лікуванні гострого поствірусного риносинуситу у дітей від 8 до 15 років, не спричиняє локальні і загальні патологічні зміни в організмі, що підтверджується проведеними клініко-лабораторними обстеженнями пацієнтів.

Ключові слова: гострий поствірусний риносинусит, діти, лікування, ValeVita Ріногель-Спрей, ValeVita Назо-Віт.

Clinical and Laboratory Efficacy and Safety of ValeVita Rinogel Spray and Nazo-Vit Use in Treatment of Children with Acute Postvirus Rhinosinusitis Yu.V. Gavrilenko

The objective: to evaluate the effectiveness of the therapeutic effect, the overall and local tolerance of ValeVita Rinogel Spray and ValeVita Nazo-Vit in treatment of children with acute postvirus rhinosinusitis (APRS).

Materials and methods. The clinical study included 30 children (17 boys and 13 girls) who were on an outpatient treatment in ENT department of the city's Children's Clinical Hospital #1 in Kyiv. The age of patients ranged from 8 to 15 years old (mean age 11.5±0.5 years old). The main group of children (n=15) used ValeVita Rinogel Spray and ValeVita Nazo-Vit; the control group (n=15) used nasal decongestants (xylometazoline) and sodium chloride 0.9%. In children of both observed groups there were evaluated clinical symptoms of APRS, microbiological and cytomorphological studies of the nasal mucosa before and after the treatment.

Results. According to the analysis of rhinoscopic and endoscopic examination there was a more rapid regress of clinical symptoms of APRS in children of the main group compared with the control group.

Cytomorphological study in the main group noted a significant decrease of inflammatory cells (eosinophils, neutrophil granulocytes, lymphocytes) in nasal mucosa of children with APRS during treatment period compared with children of the control group. Combined use of ValeVita Rinogel Spray and ValeVita Nazo-Vit in the main group promoted normalization of immune clearance of nasal mucous lining as manifested by decrease of pathogenic organisms compared with the control group.

During observation time no complications, side effects associated with the use of ValeVita Rinogel Spray and ValeVita Nazo-Vit were noted in patients.

Conclusion. Combination of ValeVita Rinogel Spray and ValeVita Nazo-Vit is effective and safe in the treatment of acute postvirus rhinosinusitis in children 8-15 years old, does not cause local and general pathological changes, as evidenced by performed clinical and laboratory examination of patients.

Key words: acute postvirus rhinosinusitis, treatment, ValeVita Rinogel Spray, ValeVita Nazo-Vit.

Сведения об авторе

Гавриленко Юрий Владимирович – Кафедра детской оториноларингологии, аудиологии и фониатрии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупника, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 205-49-46, (067) 502-03-52. E-mail: yesyur@ukr.net, yesyur69@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гавриленко Ю.В. Клінічний досвід застосування Ріногель спрею valevita у дітей, хворих на гострий риносинусит / Ю.В. Гавриленко // «Семейная медицина» – 2017. – № 4 (72). – С. 6–10.
 2. Лайко А.А. Гострий риносинусит у дітей / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, В.В. Синяченко, Д.Д. Заболотна, Ю.В. Гавриленко, Л.А. Шух, І.А. Косаківська, Н.О. Юрєвич. – К.: Логос, 2017. – 172 с.
 3. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія / А.А. Лайко, А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна, О.М. Борисенко [та ін.]. – К.: Логос, 2013. – 575 с.
 4. Лайко А.А. Гострий та хронічний риносинусит у дітей / А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, О.Н. Науменко, Д.Д. Заболотна, В.В. Синяченко, Ю.В. Гавриленко, Л.А. Шух, І.А. Косаківська, Н.О. Юрєвич. – К.: Логос, 2017. – 194 с.
 5. Berger W. Nonallergic rhinitis in children / W. Berger, J. Schonfeld // Curr Allergy Asthma Rep 2007; 2: 6–7.
 6. Fokkens W., Lund V., Bachert C., Clement P., Helings P., Holmstrom M., Jones N., Kalojera L., Kennedy D., Stammberg H., Stierna P. EAACI Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. Executive Summary // Allergy. – 2005; 60: 583–601.
 7. Wei J. Safety and efficacy of once-daily nasal irrigation for the treatment of pediatric chronic rhinosinusitis / J. Wei, K. Sykes, P. Johnson [et al.] // Laryngoscope – 2011. – Vol. 121 (9). – P. 1989–2000.

Статья поступила в редакцию 12.04.2018