

О. И. ПИКУЗА, А. М. ЗАКИРОВА

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань

# Эффективность медицинского изделия «Назаваль Плюс» в профилактике и лечении острых респираторных вирусных инфекций у детей

Пикуза Ольга Ивановна

д. м. н., профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ

E-mail: pdb-fp@yandex.ru, azakirova@gmail.com

**Резюме.** В настоящее время в педиатрической практике острые респираторные инфекции служат одной из причин частого назначения лекарственных средств. Применение назального спрея «Назаваль Плюс» в комплексном лечении острого ринита позволяет сократить на несколько дней продолжительность клинических симптомов ринита и повысить адаптационные возможности иммунной защиты организма ребенка.

**Ключевые слова:** дети, острые респираторные инфекции, «Назаваль Плюс», колонизационная резистентность.

O. I. PIKUZA, A. M. ZAKIROVA

Department of Pediatric Diseases

FSBEI HE «Kazan state medical university», Ministry of health of the Russian Federation, Kazan

## Efficacy of the medical device «Nasaval Plus» in prevention and treatment of acute respiratory viral infections in children

Olga I. Pikuz

doctor of medical sciences, professor of the department of pediatric diseases propedeutics and faculty pediatrics, FSBEI HE «Kazan state medical university», Ministry of health of the Russian Federation

E-mail: pdb-fp@yandex.ru, azakirova@gmail.com

**Summary.** Currently in pediatric practice, acute respiratory infections are one of the reasons for the frequent prescription of drugs. The use of the nasal spray «Nasaval Plus» in the complex treatment of acute rhinitis allows you to reduce the duration of clinical symptoms of rhinitis by several days and increase the adaptive capacity of the child's immune system

**Key words:** children, acute respiratory infections, «Nasaval Plus», colonization resistance.

### Актуальность

К одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у детей относят острые респираторные инфекции (ОРИ). Частая заболеваемость ОРИ обусловлена повышенной восприимчивостью детей (особенно раннего возраста) к патогенам. Распространенность ОРИ составляет 18000:100000 человек, среди детского населения уровень заболеваемости в 3,6 раза выше – 67000:100000 детей [1]. Как известно, слизистая оболочка верхних дыхательных путей (нос, глотка, гортань) служит «входными воротами» для возбудителей ОРИ. Респираторные патогены проникают в клетки эпителия верхних отделов респираторного тракта и запускают активную репликацию. Возникает цитопатический эффект, степень выраженности которого определена особенностями возбудителя. В слизистой оболочке респираторного тракта развивается воспалительный процесс, сопровождающийся увеличением проницаемости сосудистой стенки, вазодилатацией и усиленной экссудацией [2].

В настоящее время ринит определен как состояние, характеризующееся следующими назальными симптомами – заложенность носа/обструкция; ринорея; чихание и зуд в результате воспаления и/или дисфункции слизистой оболочки носа [3].

Лечение детей с ОРИ должно учитывать индивидуальные особенности ребенка и выраженность клинических симптомов заболевания.

Высокая заболеваемость ОРИ, возникающие различные осложнения, а также экономический ущерб от болезни послужили для практикующих специалистов основанием для поиска новых способов и схем лечения. Главное внимание, согласно литературным данным, уделяется разработке подходов воздействия на причину развития ОРИ [4, 5, 6]. В этой связи наиболее рациональным решением представляется неспецифическая индивидуальная профилактика. С этой целью для профилактики ОРИ патогенетически обоснованными оказываются препараты, поддерживающие физические свойства респираторного



эпителия полости носа, его барьерную функцию и стимулирующие эпителиальную иммунную систему [7]. Именно по такому комплексному принципу был создан назальный порошок «Назаваль Плюс». Его компоненты имеют полностью природное происхождение. Микронизированная целлюлоза (полисахарид-клетчатка, которую получают из клеточной оболочки растений) при соединении со слизью носовой полости образует гелеобразное покрытие, препятствующее аэроантигенам (вирусам, бактериям, поллютантам и аллергенам) дальнейшее проникновение в дыхательные пути. Экстракт дикого чеснока, воздействуя на систему местного мукозального иммунитета, дополняет иммуноактивное действие препарата [8]. Чеснок, как известно, издавна используют энтерально и местно в борьбе с широким спектром воспалительных реакций различного генеза [9, 10]. Содержащиеся в чесноке аллицин и аджоены являются природными фитонцидами и обладают доказанным антибактериальным, фунгицидным и противовирусным эффектами. В отличие от антибиотиков и противовирусных средств к фитонцидам резистентность микроорганизмов не развивается [11].

Эффективность назального спрея «Назаваль» достаточно широко апробирована для лечения аллергического ринита и профилактики ОРВИ [12, 13], самым частым нозологическим проявлением которых является инфекционный ринит или риносинусит (с точки зрения европейских согласительных документов) [14]. Применение «Назаваль» у пациентов раннего возраста и беременных женщин доказывает отсутствие цитотоксического действия и указывает на высокую безопасность препарата [15].

**Цель** – изучить эффективность медицинского изделия «Назаваль Плюс» в профилактике и лечении острых респираторных инфекций у детей.

#### Пациенты и методы

Для решения этого вопроса мы изучили опыт применения «Назаваль Плюс» у детей, находящихся в психоневрологическом отделении детского стационара ГАУЗ ЦГКБ № 18 г. Казани, где они имеют круглосуточное общение и высокий риск перекрестного инфицирования патологическими агентами.

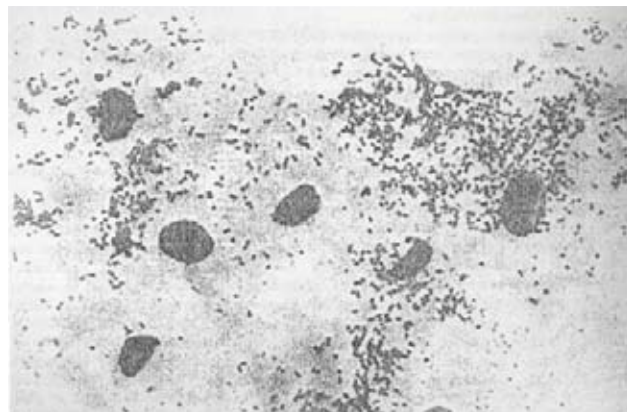
Под наблюдением находились 32 ребенка в возрасте от 1 до 4 лет, относящиеся к категории детей с рекуррентными респираторными инфекциями. «Назаваль Плюс» назначали 17 детям в виде инсоляций 3 раза в день в течение 3 недель ежедневно с предварительной очисткой носа (основная группа). В контрольной группе (15 пациентов) использовались деконгестанты, разрешенные в детской практике. Динамику клинической симптоматики оценивали на основании наличия, выраженности и продолжительности субъективных клинических симптомов ОРВИ, таких как заложенность носа, затруднение носового дыхания, ринорея (слизисто-серозные, слизисто-гнойные выделения из носовых ходов).

Наряду с динамикой клинических показателей нами были изучены резервные возможности факторов местной защиты путем регистрации показателей, интегрально отражающих адаптационную устойчивость организма ребенка к инфекции, к числу которых традиционно относят показатели колонизационной резистентности. Путем микроскопии нами проводилась регистрация колонизационной резистентности полости рта с последующим количественным подсчетом оральных стрептококков по методу А. Н. Маянского [16]. Исследование длилось 20–25 минут и сопровождалось минимальными экономическими затратами. Результаты выражали в баллах по градации, предусматривающей учет количества оральных стрептококков, адгезированных на одном буккальном эпителиоците: 0 баллов – от 0 до 10; 1 балл

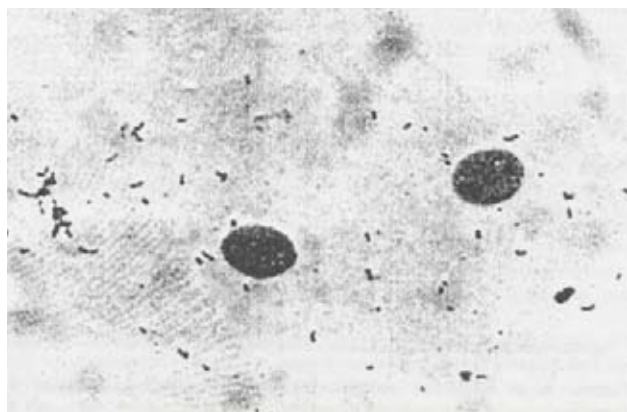
– от 10 до 30; 2 балла – от 30 до 100; 3 балла – от 100 до 300; 4 балла – более 300. На основании балльной оценки проводили подсчет индекса колонизации буккального эпителия по формуле:  $(0x_n + 1x_n + 2x_n + 3x_n + 4x_n)/50$ , где  $n$  – число эпителиальных клеток с различной (0–4) степенью колонизации (рис. 1, 2).

Обработка полученных данных проведена по общепринятым методам медицинской статистики с расчетом средней величины. Различия показателей определялись по критериям Стьюдента. Статистически значимыми различия показателей считались при  $p < 0,05$ .

**Рисунок 1. Высокий показатель колонизации**



**Рисунок 2. Низкий показатель колонизации**



#### Результаты

Динамическое наблюдение за пациентами основной группы показало выраженное снижение заложенности носа, затруднения носового дыхания, ринореи на фоне назначения детям назального спрея «Назаваль Плюс». В то же время в контрольной группе детей, где лечение ринита проводили с применением деконгестантов, было отмечено купирование указанных симптомов в более поздние сроки. Это свидетельствует о высокой эффективности использования средства «Назаваль Плюс» в качестве монотерапии по сравнению с деконгестантами.

Показатель индекса колонизации буккальных эпителиоцитов в обеих группах детей изначально составил  $0,57 \pm 0,09$ , а по завершении курса лечения у пациентов основной группы он достиг уровня  $1,54 \pm 0,26$  ( $p < 0,01$ ). Данный показатель мы приняли за норму по собственным результатам, изученным ранее [17]. Что касается группы сравнения, индекс колонизации буккальных эпителиоцитов составил  $0,83 \pm 0,08$  ( $p > 0,05$ ) и существенно не достигал контрольных цифр.

Проведенное исследование показало наличие четкой взаимосвязи дефицита оральных стрептококков полости рта у детей с рекуррентными эпизодами ОРВИ. Назначение

ние «Назаваль Плюс» повышало резервные возможности местного иммунитета, что имеет важное профилактическое значение. Все вышеизложенное позволяет рекомендовать использование показателей колонизационной резистентности полости рта в качестве скринингового маркера гомеостатических резервов местного иммунитета, что может использоваться в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной служб педиатрического профиля. Это тем более важно, что положительная динамика показателей колонизационной резистентности подтвердила позитивное влияние «Назаваль Плюс» на резервы иммунной защиты ребенка, определяющие сопротивляемость макроорганизма к воздействию патогенов.

### Заключение

В детском возрасте проблема острых респираторных инфекций остается актуальной не только из-за высокой частоты встречаемости, но и в связи с необходимостью оптимизации профилактической и лечебной тактики. Проведенные исследования показали высокую эффективность назначения назального спрея «Назаваль Плюс» в терапии острых респираторных инфекций, подтвержденную клиническими наблюдениями и исследованиями уровня местного иммунитета по показателям колонизационной резистентности. Регулярное использование «Назаваль Плюс», по нашему мнению, поможет уменьшить количество лекарственных средств, применяемых пациентами с различными формами ринитов, предотвратить развитие осложнений за счет предупреждения повторных эпизодов заболевания. «Назаваль Плюс» состоит только из натуральных компонентов и безопасен при длительном использовании в течение всего сезона простудных заболеваний у детей.

В ходе исследования препарат «Назаваль Плюс» не проявлял нежелательных явлений, что свидетельствует о его высокой безопасности. Назначение данного препарата позволяет предотвратить развитие обострений и осложнений острых респираторных инфекций.

### Литература

1. Емельянова М. П., Карпова Е. П., Тулупов Д. А. Новый взгляд на терапию острого вирусного ринита у детей // Вопросы современной педиатрии. 2011. Т. 10. № 4. С. 115–118.
2. Гаращенко Т. И., Тарасова Г. Д., Тулина А. С., Ильенко Л. И., Гаращенко М. В., Лазарева С. И., Зеленкин Е. М. Сравнительная эффективность различных методов терапии острого инфекционного риносинусита у детей // Вопросы практической педиатрии. 2017. Т. 12. № 6. С. 31–39.
3. Fokkens W. J., Lund V. L., Mullol J. et. al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists // Rhinology. 2012. Vol. 50 (1). Pp. 1–12.

4. Вишнева Е. А., Намазова-Баранова Л. С., Селимзянова Л. Р., Алексеева А. А. Риниты у детей: современные аспекты диагностики и лечения // Педиатрическая фармакология. 2016. Т. 13. № 2. С. 149–157.

5. Beule A. Epidemiology of chronic rhinosinusitis, selected risk factors, comorbidities, and economic burden // GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2015. Vol. 14. Doc. 11. doi: 10.3205/cto000126.

6. Akdis C. A. Hellings P. W. Agache L., editors. Global atlas of allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis [Internet] European Academy of Allergy and Clinical Immunology. 2015. 422 p. [cited 2016 Apr 16]. Available from; [http://www.eaaci.org/globalatlas/ENT\\_Atlas\\_web.pdf](http://www.eaaci.org/globalatlas/ENT_Atlas_web.pdf)

7. Зиборова М. И. Эпидемический сезон: предупрежден – значит вооружен // Практика педиатра. 2016. № 1. С. 30–35.

8. Влахтис К. Клиническое исследование порошка Назаваль в облегчении симптомов аллергического ринита (чихание, ринорея, зуд в носу) // В сборнике: Тезисы конференции. Салоники. Греция. 2004.

9. Колосова Н. Г., Шаталина С. И., Фарбер И. М. Применение мелкодисперсного порошка целлюлозы для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у детей (Назаваль Плюс) // Практика педиатра. 2015. С. 42–46.

10. Ненашева Н. М. Возможность немедикаментозной защиты против респираторных инфекций // Поликлиника. 2013. № 2.

11. Ненашева Н. М. Эффективная защита слизистой носа с помощью средства Назаваль Плюс – естественная преграда на пути распространения острых респираторных вирусных инфекций // Вестник семейной медицины. 2012. № 3.

12. Захаржевская Т. В., Сидоренко И. В., Трескунов В. К., Караулов А. В. Возможности использования нового назального спрея Назаваль в лечении и профилактике аллергического ринита // Российский аллергологический журнал. 2009. № 4. С. 82–86;

13. Hiltunen R., Josling P. D., James M. H. Preventing airborne infection with an intranasal cellulose powder formulation (NasalezeTravel) // Adv. Ther. 2007. Vol. 24. № 5. Pp. 1146–1153.

14. Fokkens W. J., Lund V. J., Mullol J. et. al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps // Rhinol. 2012. Vol. 23. 3 p. preceding table of contents. Pp. 1–298.

15. Анготоева И. Б., Суховетченко Е. В. Исследование влияния на слизистую оболочку полости носа инертного порошка целлюлозы // Рос. аллергол. журн. 2011. № 6. С. 53–57.

16. Маянский А. Н., Салина Е. В., Заславская М. И. Способ оценки прочности адгезии *Candida albicans* на эпителиоцитах // Клиническая лабораторная диагностика. 2003. № 2. С. 53 с.

17. Файзуллина Р. А., Пикуза О. И., Закирова А. М., Сулейманова З. Я. Феномен солидарности колонизационной резистентности системы пищеварительного тракта у детей // Журнал международной медицины. 2014. № 6 (11). С. 107–109.

