

Ю.В. ШЕВЧУК, М.Ю. СЬОМУШКІНА

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ «АПІКОЛД МІНТ» НАЗАЛЬНИЙ СПРЕЙ ТА «АПІКОЛД ПРОПО» НАЗАЛЬНИЙ СПРЕЙ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ АДЕНОЇДИТІВ У ДІТЕЙ

Каф. оториноларингології (зав. – проф. Ю.В. Деєва)

Нац. мед. ун-ту імені О.О.Богомольця

(ректор – член-кор. НАМН України Ю.Л. Кучин)

Лімфаденоїдне глоткове кільце Вальдейера-Пирогова налічує 6 мигдаликів: 2 піднебінних, 2 трубних, язиковий та глотковий. Глотковий (носо-глотковий, мигдалик Люшко) знаходиться в куполі носоглотки і є нормальною анатомією людини. Збільшення глоткового мигдалика по іншому називають «Аденоїдні вегетації», або просто «Аденоїди», а згідно з МКХ-10 цей стан називається «Гіпертрофія аденоїдів» (за МКХ-10 код J 35.2). Гіпертрофія аденоїдів часто комбінується з гіпертрофією піднебінних мигдаликів (J 35.3).

Етіологія: спадковість, конституція, часті вірусні та бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів (ВДШ) (інфекційний мононуклеоз), алергія, зокрема, алергічний риніт, діатези, побутові умови, імунодефіцит (напруження імунітету), вікова функціональна гіперплазія. Важливе значення має лімфатико-гіпопластичний діатез [11, 13, 17, 26, 28].

Клініка: порушення носового дихання, гугнявість; неспокійний сон, храп, апное сну; катар середнього вуха, рецидивуючі гострі отити; патологія зубо-щелепної системи, лицевого скелету; затримка розвитку, енурез, рецидивуючі та довготривалі ГРВІ, рецидивуючі аденоїдити, синусити, трахеїти, бронхіти, пневмонії [2, 3, 13].

Діагностика: задня риноскопія; відеоендоскопія (ригідна чи фібро) є «золотим стандартом» оцінки стану носоглотки; МРТ, КТ та інші променеві дослідження.

При звичайному огляді важко оцінити стан та ступінь гіпертрофії глоткового мигдалика. Розрізняють 3 ступені гіпертрофії і лише гіпертрофія третього ступеня однозначно лікується хірургічно. Аденоотомія виконується як у віці 11 місяців, так і в 32 роки [8, 10, 12, 13, 17].

Аденоїдит (код за МКХ-10 J 35.8/J 35.9 – інші захворювання глотки уточнені/неуточнені) – це запалення глоткового мигдалика, незалежно від його розміру, вірусної чи бактеріальної етіології. Збудниками аденоїдиту вважаються віруси грипу, парагрипу, аденовірус, риновіруси, вірус Епштейн-Барра та бактерії (*S. Aureus*, *Str. Pneumoniae*, *Neumophilus influenza*, *Moraxella cataralis*, *Str. Piogeus*, рідше – Мікоплазма, Хламідія). У 19% випадків висівається кандиди. При цьому у 95% випадків аденоїдні вегетації покривають біоплівки [1, 2, 4, 11, 20].

Клініка аденоїдиту характеризується порушенням носового дихання, ринореєю, кашлем, який пов'язаний з затіканням слизу чи гною з носоглотки, рідше – гіпертермією, загальним нездужанням. Також виникають гугнявість, сопіння чи храп, апное сну, першіння та болісність в глотці, середній отит. Діагноз, як правило, ставиться клінічно. Додатково застосовується ендоскопічні та загально-клінічні методи дослідження (гемограма, СРБ) [1, 2, 9, 11, 28].

В середньому явища гострого аденоїдиту тривають до 14 діб, підгострого – до

1 міс., хронічного – понад 1 міс. Також виділяють поняття алергічний аденоїдит. Певне порівняння можливе з хронічним тонзилітом (так, в аденоїді також виникають пробки). Проблемою є збільшення кількості бактеріальних ускладнень та якість життя, як пацієнтів, так і сім'ї в цілому [1, 13].

У практичній медицині надзвичайно часто ставиться діагноз «Гострий назофарингіт (код за МКХ-10 – J00), який в першу чергу асоціюється з проявами ГРВІ. У дітей з не видаленими аденоїдними вегетациями ці терміни фактично є синонімами, навіть у випадку незначної гіпертрофії глоткового мигдалика, що зумовлено аналогічними локалізацією процесу та клінічними проявами [16].

При лікуванні аденоїдиту застосовуються інтраназальні та системні антибіотики, сольові розчини, інтраназальні глюкокортикостероїди, антигістамінні та гомеопатичні засоби, фітопрепарати, фізіотерапія, бактеріальні лізати. Як правило, призначається комбінована терапія [1-3, 8, 16, 18, 19, 21-24, 29].

Актуальність. Гіпертрофія аденоїдів зустрічається у 10-30% дітей віком від 2 до 12 років, найчастіше – з 3 до 10 років, а також у 50% дітей віком від 1 до 7 років. На аденоїдити хворіють до 70% часто хворіючих та 50% – звично хворіючих дітей. Причиною порушення носового дихання у 52% дітей є гіпертрофія аденоїдів з явищами їх запалення [9, 11, 13-15].

Метою даного дослідження була оцінка ефективності та безпеки застосування препаратів «Апіколд мінт» назального спрею та «Апіколд пропо» назального спрею в комплексному лікуванні гострих аденоїдитів у дітей.

Матеріали та методи дослідження

В комплексній терапії дітей з гострим аденоїдитом застосовувались «Апіколд Мінт», спрей назальний, по 30 мл, медичний виріб: декларація про відповідність № 01/UA версія 1 від 30.03.2018, а також «Апіколд Пропо», спрей назальний, по 30 мл, медичний виріб: декларація про відповідність № 02/UA версія 1 від 30.03.2018; виробництво АПІФАРМА д.о.о., Хорватія. «Апіколд мінт» і «Апіколд пропо» вироб-

ляються за міжнародними стандартами GMP.

Для очищення слизової оболонки порожнини носа та усунення закладеності носа проводили розпилення назального спрею в кожную половину носа тричі на добу. «Апіколд мінт» назальний спрей – це ізотонічний дозований спрей (300 доз) у флаконі без тиску, у поєднанні з ментолом та глобулами евкаліптової олії. Назальний спрей «Апіколд мінт» нормалізує функцію слизової оболонки порожнини носа природним шляхом. Дрібнодисперсний ізотонічний розчин діє на всю поверхню слизової оболонки порожнини носа. Склад виробу допомагає відновити природний рівень рН і гідратацію слизової оболонки порожнини носа, а також сприяє зволоженню сухої слизової оболонки і видаленню сухого секрету з порожнини носа для полегшення дихання. Додавання олії м'яти та евкаліпта викликає приємне відчуття свіжості після використання. Ментол подразнює холодкові рецептори TRPM8 слизової оболонки. Інформація від рецепторів по аферентних (чутливих) нервових волокнах передається в спинний мозок. При цьому не доходячи до спинного мозку, від нервів відходять невеликі відгалуження, з яких під впливом ментолу зменшується вивільнення субстанції Р та АТФ у навколишні тканини. Наслідком зниження вмісту даних медіаторів є зменшення вивільнення гістаміну з опастистих клітин, брадикініну з потових залоз та простагландинів із клітин слизової оболонки та імунних клітин. При зменшенні вмісту всіх перерахованих біологічно активних речовин – субстанції Р, АТФ, гістаміну, брадикініну та простагландинів – відбувається звуження судин. Як наслідок, зменшуються процеси ексудації, кількість слизу в порожнині носа зменшується і хворому стає легше дихати [29]. За відкриття рецепторів температури TRPM8, TRPV1, Девід Юліус та Ардем Патапутян отримали Нобелівську премію у галузі фізіології та медицини 2021 року. Масло евкаліпту містить терпенові сполуки цінеол, борнеол, а також фенольні сполуки і дубильні речовини та виявляє протизапальну, імуномодуючу та відновлювальну дію на слизову оболонку порожнини носа [30].

Показаннями для призначення назального спрею «Апіколд мінт» є зволоження і очищення носових ходів, для щоденної гігієни слизової оболонки порожнини носа у дітей віком від 4 років і дорослих при проживанні в приміщеннях з кондиціонерами, при шкідливому впливі атмосферного повітря і пилу, під час перебування в сухих і теплих приміщеннях (з центральним опаленням), при наявності симптомів алергічного риніту і застудних захворювань. Для зволоження слизової оболонки порожнини носа достатньо 1 розпилення в кожен носовий хід кілька разів на добу. Для усунення закладеності носа рекомендується вприснути назальний спрей «Апіколд мінт» 1 або 2 рази в кожен носовий хід і повторити цю процедуру кілька разів протягом доби [5].

«Апіколд Пропо» назальний спрей – це ізотонічний дозований спрей (300 доз) у флаконі без тиску, у поєднанні з екстрактом прополісу.

Назальний спрей «Апіколд пропо» нормалізує функцію слизової оболонки порожнини носа природним шляхом. Дрібнодисперсний ізотонічний розчин діє на всю поверхню слизової оболонки порожнини носа. Рекомендується застосовувати аналогічно з «Апіколд мінт». Спосіб застосування: розпилити «Апіколд пропо» в кожен носовий хід за необхідності. Одного розпилення в кожен носовий хід достатньо для зволоження сухої слизової оболонки. Для видалення сухого секрету з порожнини носа – рясно розпилити «Апіколд пропо» в кожен носовий хід.

Основною відмінністю даного препарату є наявність в складі прополісу, який містить біофлавоноїди, що мають антибактеріальну та противірусну дію, терпени, що мають протигрибкові властивості, а також ароматичні кислоти, котрі являються імуномодулятором. Прополіс є натуральним препаратом, що, зокрема, діє на мікроорганізми, які перебувають в стані біоплівки, не має резистентності і не рекомендований лише при алергії на препарати бджільництва. Противірусна дія флавоноїдів прополісу проявляється завдяки таким механізмам – пригнічення внутрішньоклітинної фази реп-

лікації вірусів завдяки порушенню роботи вірусної ДНК-полімерази – порушення синтезу вірусних нуклеїнових кислот – перешкоджання впізнавання клітинними рецепторами вірусних білків, потрапляння вірусів до клітин-господарів та їх подальшу реплікацію. Противірусна ефективність прополісу порівнянна з ацикловіром при *Varicella zoster virus*. Дослідження *in vitro* (Р. Пурпа) підтвердили оклюзійні властивості прополісу [25, 27]. Фенілетиловий ефір кофеїнової кислоти виявляє протизапальні властивості – зупиняє вивільнення арахідонової кислоти з клітинних мембран, що, в свою чергу, пригнічує активність ЦОГ-1 і ЦОГ-2, що призводить до блокування активації гена, відповідального за експресію ЦОГ-2 [31].

Раніше в Україні було проведено дослідження антимікробної та протигрибкової дії медичного виробу «Апіколд пропо» оральний спрей. З даних, наведених в табл. 1 видно, що «Апіколд спрей оральний» має 100% антимікробну активність вже через 5 хв. дії на клінічні ізоляти *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* та *Candida albicans* (повне пригнічення) [7].

Подібні дані отримано при вивченні дії назального спрею «Апіколд пропо» іншими дослідниками [4, 27].

Протягом 2021 року нами проведено мультицентрове дослідження з залученням оториноларингологів, педіатрів та сімейних лікарів у містах Київ, Харків, Львів, Одеса, Полтава, Рівне, Черкаси, Миколаїв, Херсон, Вінниця, на Дніпропетровщині, Київщині, Закарпатті тощо (див. додаток). До дослідження включали пацієнтів у віці від 4 до 17 років. Критерії включення наведено в табл. 2.

Нами було розроблено Карту дослідження, куди увійшли результати мінімум двох візитів/оглядів пацієнта (обов'язково) або трьох (опційно, по можливості). Також було враховано епідеміологічну ситуацію та бажання або не бажання пацієнтів відвідувати лікувальний заклад.

Дослідження передбачало утворення двох основних та однієї контрольної групи (табл. 3). В групах розрізняли дозволені (рекомендовані за клінічною картиною та показані до застосування) препарати та не

дозволені (не рекомендовані за клінічною картиною) препарати. До 1-ї основної групи входили пацієнти, яким призначався «Апіколд пропо» і його призначення розглядалося як альтернатива інтраназальним антибактеріальним та антисептичним (меншою мірою протівірусним) препаратам, котрі широко застосовуються при лікуванні даної патології. У той же час, за потре-

би, призначали деконгестанти коротким курсом, до 5 діб, як виключення. Системні засоби на свій розсуд (муколітики, антигістамінні, фітопрепарати, НПЗЗ тощо). Призначення інтраназальних кортикостероїдів короткими курсами (5-7-10 діб) у наведених випадках вважаємо недостатньо ефективними, що визначило недоцільність їх застосування у дослідженні.

Таблиця 1

Антимікробна активність «Апіколд спрей оральний»

Клінічні ізоляти	Час дії		
	5 хв.	10 хв.	20 хв.
<i>Streptococcus pyogenes</i> LO 5674/1	100%	100%	100%
<i>Streptococcus pneumonia</i> ATCC 49619	100%	100%	100%
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25213	100%	100%	100%
<i>Haemophilus influenza</i> ATCC 49247	100%	100%	100%
<i>Moraxella catarrhalis</i>	100%	100%	100%
<i>Candida albicans</i>	100%	100%	100%

Таблиця 2

Критерії включення/виключення пацієнтів до дослідження

Критерії включення	Критерії виключення
- Гострий аденоїдит; - Гострий назофарингіт (у дітей, котрим не проводилась аденотомія).	- Діти до 4 та після 17 років; - Пацієнти з відомою або підозрюваною гіперчутливістю до компонентів препарату.

Таблиця 3

Групи препаратів, що отримували пацієнти 1-ї основної групи, яким призначався «Апіколд пропо»

Група Апіколд Пропо	Дозволені препарати	Не дозволені препарати
Місцева терапія	Судинозвужуючі препарати	Місцеві антибіотики/антисептики Сольові розчини Інтраназальні кортикостероїди
Системна терапія	Муколітики, антигістамінні, фітопрепарати, НПЗЗ	Системні антибіотики

Таблиця 4

Групи препаратів, що отримували пацієнти 2-ї основної групи,
яким призначався «Апіколд мінт»

Група Апіколд Мінт	Дозволені препарати	Не дозволені препарати
Місцева терапія	Місцеві антибіотики/антисептики Судинозвужуючі препарати	Сольові розчини Інтраназальні кортикостероїди
Системна терапія	Муколітики, антигістамінні, фітопрепарати, НПЗЗ	Системні антибіотики

До 2-ї основної групи входили пацієнти, яким призначався «Апіколд мінт», як у випадках необхідності місцевого застосування інтраназальних антисептиків чи антибіотиків, так і за відсутності такої необхідності. Додатково не слід призначати будь-які інші сольові розчини, інтраназальні кортикостероїди.

До групи порівняння були включені пацієнти, яким за клінічними (лабораторними) показаннями призначалась системна антибактеріальна терапія. У таких випадках лікарі самостійно приймають рішення щодо призначення назальних спреїв «Апіколд мінт» або «Апіколд пропо» в комплексній терапії. Також не рекомендується додатково призначати сольові розчини, інтраназальні антисептики, інтраназальні антибіотики чи глюкокортикостероїди. В той же час, призначення судинно-звужувальних крапель або спреїв коротким курсом до 5 діб за потреби є обґрунтованим, а також системних препаратів (муколітики, антигістамінні, фітопрепарати, НПЗЗ тощо), як і в основних групах (табл. 5).

Рекомендована схема призначення «Апіколд мінт» або «Апіколд пропо» пацієнтам: по 2 дози спрею 3 рази на добу в порожнину носа протягом курсу лікування, 14 діб.

При необхідності, кратність застосування можна збільшити до 5 на добу. Додаткового туалету порожнини носа крім попереднього висякування проводити не потрібно.

Ми категорично не рекомендували застосовувати промивання за Проетцом (широко відомо як процедура «зозуля»). Промивання приносових пазух у такий спосіб погано переноситься дітьми, не є раціональним за умов епідемії Ковід-19, не має доказів та клінічного обґрунтування. Нами не рекомендовано призначати системні антибіотики пацієнтам з аденоїдитом чи назофарингітом, оскільки за даної патології вони не показані (виключення: супутні бактеріальні ускладнення, дані лабораторних досліджень). Також ми не рекомендували призначати противірусні препарати даним пацієнтам в зв'язку з відсутністю доказової бази та проведення повноцінної діагностики. Ми радили віддавати перевагу застосуванню системних деконгестантів над місцевими, хоча це не знайшло адекватної відповіді колег. Ми рекомендуємо застосування топічних глюкокортикостероїдів тривалими курсами (4-8 тижнів) лише пацієнтам з хронічним аденоїдитом та вираженою гіпертрофією аденоїдів (II-III ступеню), котрі не входили в наше дослідження.

Таблиця 5

Групи препаратів, що отримували пацієнти групи порівняння

Група Апіколд Пропо/ Апіколд Мінт	Дозволені препарати	Не дозволені препарати
Місцева терапія	Судинозвужуючі препарати	Місцеві антибіотики/антисептики Сольові розчини Топічні кортикостероїди
Системна терапія	Системні антибіотики Муколітики, антигістамінні препарати, фітопрепарати, НПЗЗ	

У дослідженні взяло участь 2570 дітей. Крім того, понад 300 некоректно заповнених анкет та анкет, що не відповідали умовам дослідження, було виключено з дослідження та не враховано в аналізі результатів. 1-а група складалась з 1284 пацієнтів, 2-а – з 1050, контрольна група налічувала 106 пацієнтів.

Пацієнти були розподілені за віком та статтю. Також враховували строки звертання до лікаря, важкість перебігу захворювання, наявність чи відсутність попереднього самолікування, організованість пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення

Скарги пацієнтів молодшого дитячого віку чи батьків оцінювались за 3-бальною шкалою за такими показниками: гіпертермія, закладеність носа, ринорея, кашель, храп чи апное сну. Об'єктивний статус оцінювався лікарем за 3-бальною системою за такими показниками: гіперемія глотки, постназальне затікання, наявність виділень в порожнині носа, хрипів, гугнявість.

Також оцінювалась оцінка ефективності лікування лікарями та пацієнтами або їхніми батьками. Окрему увагу приділяли наявності побічної дії препаратів, їх характеру, вираженості та імовірності зв'язку із застосуванням того чи іншого лікарського засобу.

Результати дослідження представлено на рис. 1-22.

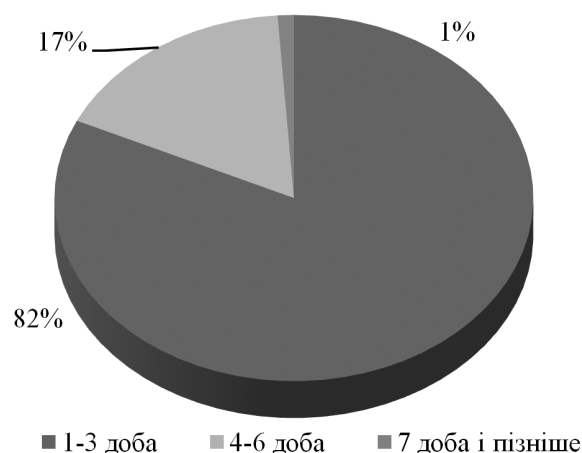


Рис. 1. Розподіл пацієнтів з гострим аденоїдитом, які застосовували «Апіколд Мінт», за терміном звернення до лікаря.

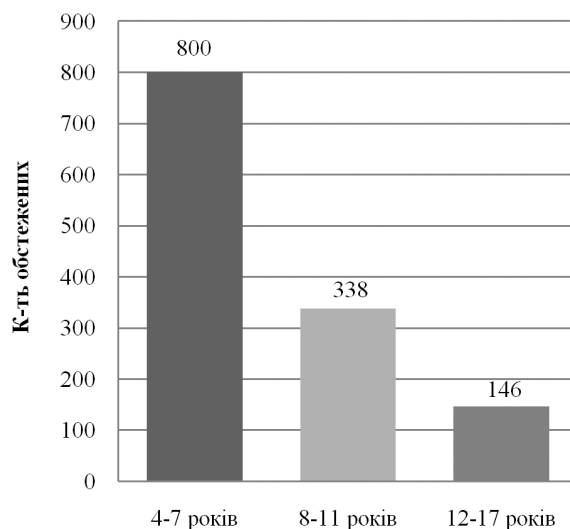


Рис. 2. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Мінт» при гострому аденоїдиті, за віком.

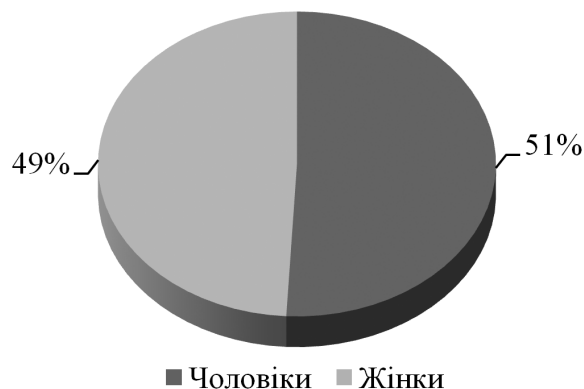


Рис. 3. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Мінт» при гострому аденоїдиті, за статтю.

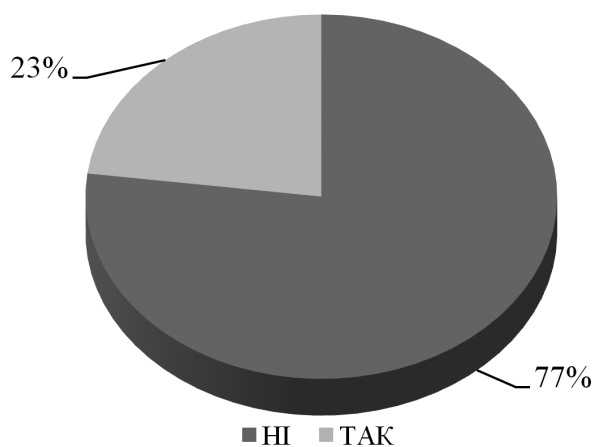


Рис. 4. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Мінт» при гострому аденоїдиті, за фактом використання попереднього самолікування.



Рис. 5. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Мінт» при гострому аденоїдиті, за тяжкістю перебігу захворювання.

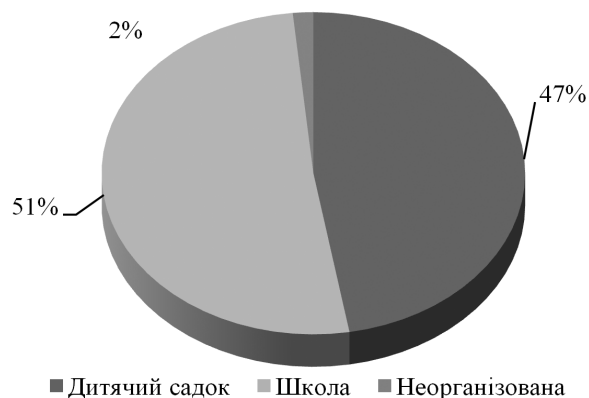


Рис. 6. Розподіл пацієнтів, що вживали «Апіколд Мінт» при гострому аденоїдиті, за закладом, який відвідує дитина.

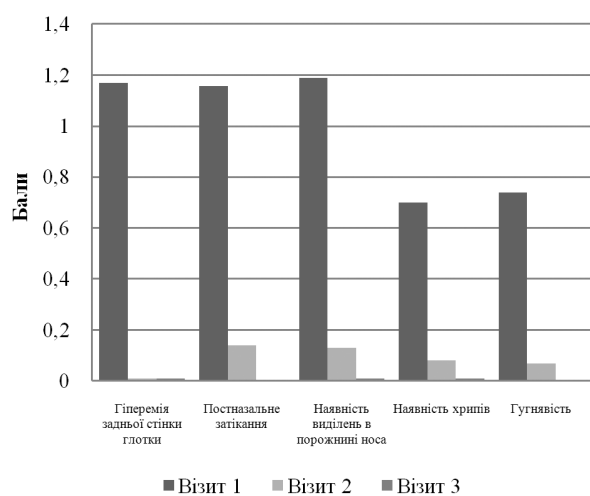


Рис. 7. Динаміка симптомів гострого аденоїдиту при застосуванні «Апіколд Мінт» (середнє значення балів).

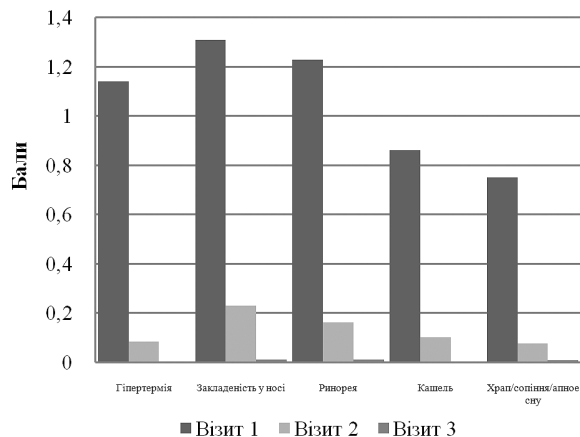


Рис. 8. Динаміка скарг у пацієнтів з гострим аденоїдитом при застосуванні «Апіколд Мінт» (середнє значення балів).

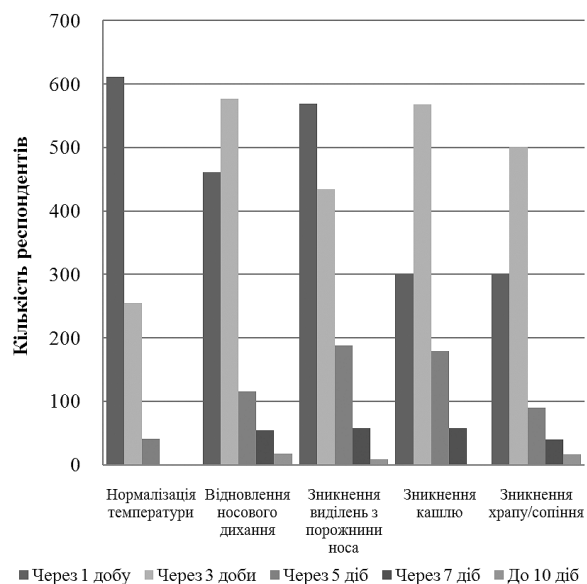


Рис. 9. Динаміка скарг у пацієнтів з гострим аденоїдитом при застосуванні «Апіколд Мінт» (думка пацієнта).

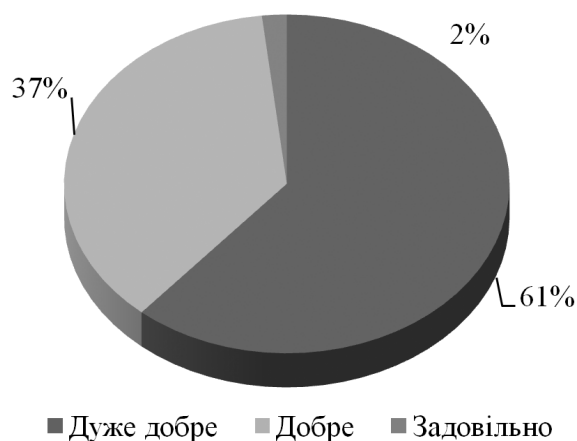


Рис. 10. Загальна оцінка ефективності препарату «Апіколд Мінт» за оцінкою лікарів.

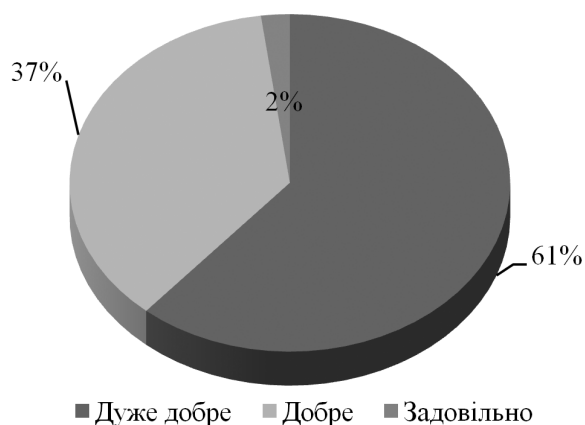


Рис. 11. Загальна оцінка ефективності препарату «Апіколд Мінт» на думку пацієнтів.

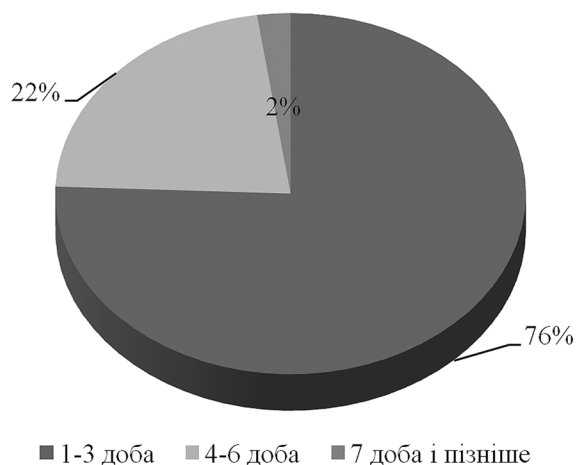


Рис. 12. Розподіл пацієнтів з гострим аденоїдитом, що застосовували «Апіколд Пропо», за добою звернення до лікаря.

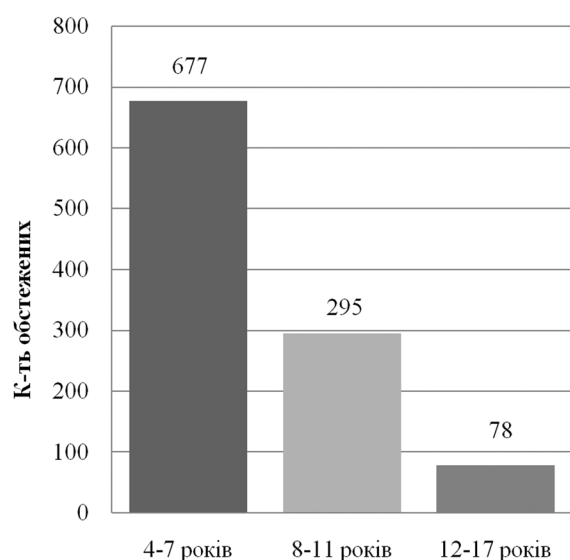


Рис. 13. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Пропо» при гострому аденоїдиті, за віком.

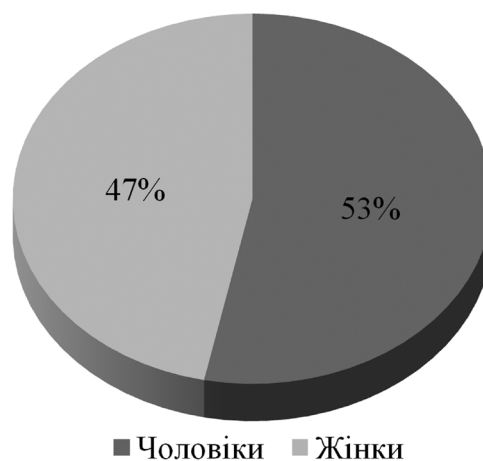


Рис. 14. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Пропо» при гострому аденоїдиті, за статтю.

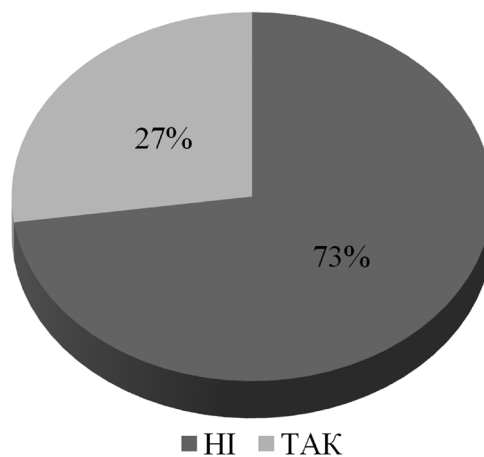


Рис. 15. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Пропо» при гострому аденоїдиті, за фактом використання попереднього самолікування.

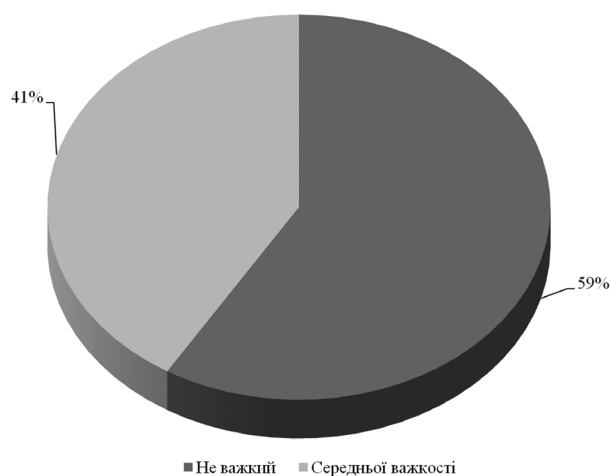


Рис. 16. Розподіл пацієнтів, що застосовували «Апіколд Пропо» при гострому аденоїдиті, за тяжкістю перебігу захворювання.

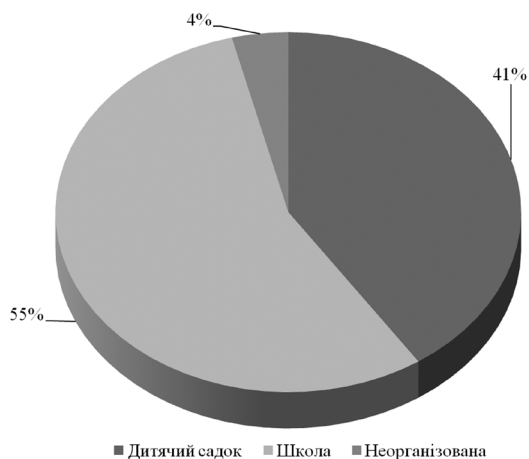


Рис. 17. Розподіл пацієнтів, що вживали «Апіколд Пропо» при гострому аденоїдиті, за закладом, який відвідує дитина.

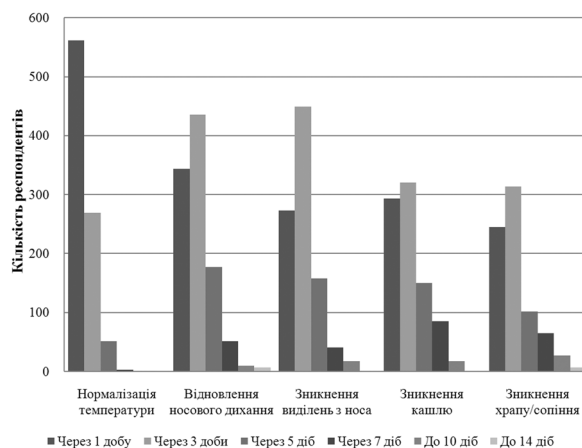


Рис. 20. Динаміка скарг у пацієнтів з гострим аденоїдитом при застосуванні «Апіколд Пропо» (думка пацієнта).

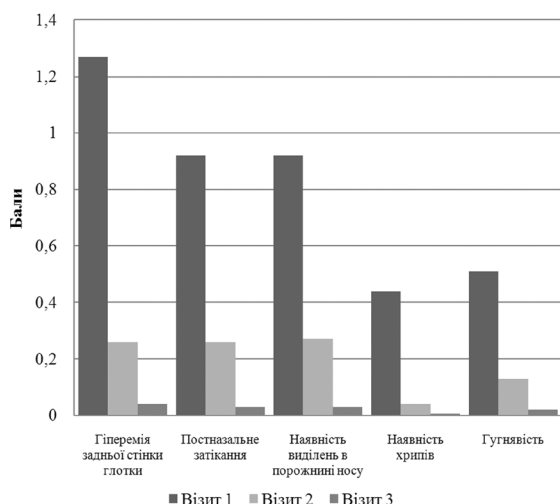


Рис. 18. Динаміка симптомів гострого аденоїдиту при застосуванні «Апіколд Пропо» (середнє значення балів).

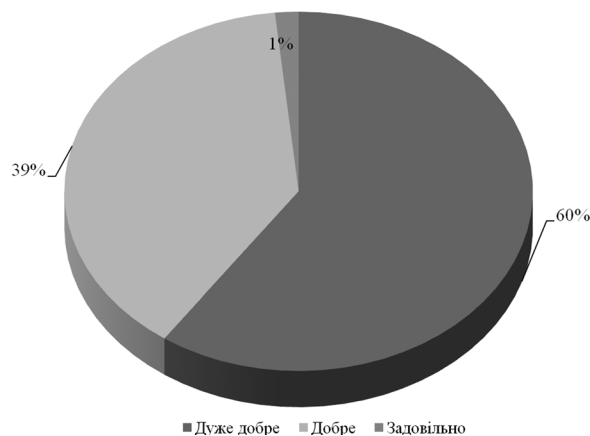


Рис. 21. Загальна оцінка ефективності препарату «Апіколд Пропо» за оцінкою лікарів.

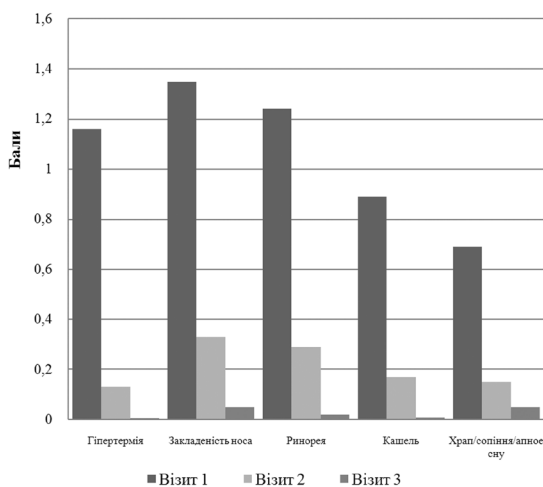


Рис. 19. Динаміка скарг у пацієнтів з гострим аденоїдитом при застосуванні «Апіколд Пропо» (середнє значення балів).

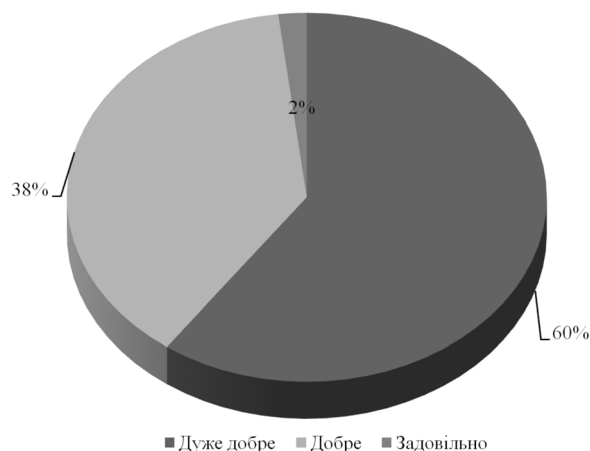


Рис. 22. Загальна оцінка ефективності препарату «Апіколд Пропо» на думку пацієнтів.

Група пацієнтів, які додатково отримували системний антибіотик, налічувала 106 дітей («Апіколд мінт» отримувало 58, «Апіколд пропо» – 48). Системно призначались: цефалоспорины III покоління, амоксициліни (в тому числі захищені), азітроміцин. Антибіотики призначались перорально, крім одного випадку внутрішньом'язового введення. Достовірної різниці у результатах пацієнтів по жодному з параметрів оцінки виявлено не було.

При оцінці побічної дії нами виявлено 1 випадок висипки при застосуванні «Апіколд мінт», також 1 випадок сухості, 2 випадки свербіж у порожнині носа та 3 випадки неідентифікованих побічних ефектів, котрі детально не вказані в анкетах при застосуванні «Апіколд пропо» (які не були конкретно наведені в анкетах). Наявні 7 випадків побічної дії складають 0,3 % (що відповідає нечастим побічним ефектам, які можуть розвиватися у 0,1-1,0% випадків) імовірно, є результатом алергічної реакції на продукти бджільництва та/або ментол. За кількістю побічних ефектів профіль безпеки даних препаратів можна оцінити, як «дуже добре».

Висновки

1. «Апіколд мінт» та «Апіколд пропо» назальний спрей виробництва АПІФАРМА

д.о.о. Хорватія (ЄС) при лікуванні дітей з 4 років, хворих на аденоїдит, не викликає патологічних змін в організмі та алергічних реакцій.

2. Призначення препарату «Апіколд мінт» назальний спрей в комплексній терапії аденоїдиту сприяє більш швидкому зменшенню симптомів захворювання та підвищує ефективність терапії порівняно із результатами у групі без нього.

3. Використання препарату «Апіколд пропо» назальний спрей в комплексній терапії аденоїдиту сприяє зменшенню симптомів захворювання та підвищує ефективність терапії без застосування загальної антибіотикотерапії та використання інтраназальних антисептиків та антибіотиків, що, ймовірно, пояснюється впливом прополісу, який входить до складу препарату порівняно із групою без нього.

4. Застосування препаратів «Апіколд мінт» та «Апіколд пропо» назальний спрей дозволяє успішно лікувати дітей, хворих на гострий аденоїдит, без використання інтраназальних глюкокортикостероїдів.

5. Призначення системного антибіотика з одночасним застосуванням препаратів «Апіколд мінт» та «Апіколд пропо» назальний спрей не має достовірної відмінності як по строках одужання, так і за клінічною ефективністю у даної групи пацієнтів.

Література

1. Bezshapochny SB, Kishchuk VV, Loburets VV. [Methods of conservative therapy of children with adenoiditis]. Zhurnal ushnyh, nosovyh i gorlovyh boleznej. 2009;(6):74-81. [Article in Russian].
2. Bezshapochny SB, Gasyuk YuA, Smeyanov EV. [Hyperplasia and inflammation of the pharyngeal tonsil]. Kyiv: Logos; 2017. 123 p. [Article in Ukrainian].
3. Bredun OY. [Adenoiditis in children and its complications]. Suchasna pediatrii. 2012;(4):86-9. [Article in Ukrainian].
4. Garyuk GI, Kulikova EA, Golovko NA. [Detection of serological markers of Epstein-Barr virus in children with hypertrophy of the tonsils and adenoids]. Zhurnal ushnyh, nosovyh i gorlovyh boleznej. 2010;(3):10-3. [Article in Ukrainian].
5. Kosakovsky AL. [Evaluation of the effectiveness and safety of Apicold Mint nasal spray for allergic rhinitis]. Otorhinolaryngology. 2021;4(3):82-6. DOI 10.37219/2528-8253-2021-3-82. [Article in Ukrainian].
6. Kosakovsky AL, Gavrilenko YV. [Modern approach to the treatment of acute and chronic adenoiditis in children]. Ukraïnskyi medychnyi zhurnal. 2014;(2):71-5. [Article in Ukrainian].
7. Kosakovsky AL, Golovnya OM, Gunko SG, Kosakovskaya IA. [Determination of antimicrobial action of Apicold oral spray]. Otorhinolaryngology. 2021;4(3):66-70. DOI 10.37219/2528-8253-2021-3-66. [Article in Russian].
8. Kosakovskaya IA. [Difficulties in diagnosing adenoid vegetations in children]. Suchasna pediatrii. 2018;(5):11-3. [Article in Ukrainian].
9. Kupko N. [Adenoids in children: how to optimize treatment?]. Dytiachyi likar. 2018;(4):39-44. [Article in Ukrainian].

10. Laiko AA, Zabolotna DD, Kosakovskaya IA, Rautskis PA, Berezhnyuk VV. [Hypertrophy of the pharyngeal tonsil and chronic adenoiditis]. Kyiv: Logos; 2010. 146 p. [In Ukrainian].
11. Laiko AA, Zabolotny DI, Melnikov OF, Berezhnyuk VV, Rautskis, Zabolotna DD, Kulik YM, Dyachuk VV, Kosakivska IA, Khotsyanovsky KA. [Adenoiditis]. Kyiv: Logos; 2010. 178 p. [In Ukrainian].
12. Laiko AA, Zabolotny DI, Sinyachenko VV. [The scope and methods of examination of the objective status of children with ENT pathology]. Kyiv: Logos; 2020. 137 p. [Article in Ukrainian].
13. Laiko AA, Kosakovsky AL, Zabolotna DD, Borisenko OM, Sinyachenko VV, Timchuk SM, Kosakivska IA, Shukh LA, Segal VV, Gavrilenko Yu.V. [Pediatric otorhinolaryngology]. Kyiv: Logos; 2013. 575 p. [In Ukrainian].
14. Lukashevich MG, Kiselev VV, Kiriy GI. [Adenoids and frequently ill children are clinical and morphometric parallels]. Vestn Otorinolaringol. 2010;(4):35-7. [Article in Ukrainian].
15. Ovchinnikov AYU, Miroshnichenko NA. [Modern approach to the treatment of adenoiditis]. Meditsinskiy sovet. 2016;(18):34-7. [Article in Ukrainian].
16. Popovich VI, Beketova GV. [Mythical diagnoses in pediatrics: adenoiditis or nasopharyngitis? Which diagnosis is correct?]. Zdorov'ya Ukrayini. Thematic issue "Pediatrics". 2021;60(4):13-4. [Article in Ukrainian].
17. Pukhlik SM [Adenoids and adenoiditis. Approaches to treatment]. Zdorov'ya Ukrayini. 2016; 36(4). [Article in Ukrainian].
18. Pukhlik SM, Shchelkunov AP, Titarenko OV, Karpovich DV Treatment of chronic adenoiditis with the drug Sinupret (Results of a post-marketing clinical study)]. Rynolohiya. 2011;(3):54-60. [Article in Ukrainian].
19. Pukhlik SM, Tagunova IK, Andreev AV. [The use of the immunomodulator Derinat in the treatment of children with adenoiditis]. Rynolohiya. 2011;(2):53-7. [Article in Ukrainian].
20. Rusetsky YuYu, Sedykh TK, Chernyshenko IO, Smirnova VA. [Comparative bacteriological study of the surface microflora and tonsil biopsies in children with pathology of the lymphadenoid pharyngeal ring]. Pediatria. Zhurnal imeni G.N. Speranskogo. 2012;(2):52-6. [Article in Ukrainian].
21. Tyurkina SI, Minasyan VS, Savenkova MS [etc.] [Treatment and prevention of adenoiditis with bacterial lysates in frequently ill children]. Detskie Infektsii. 2013;(1):26-30. [Article in Russian].
22. Yurochko FB, Kopanska DB. [Modern diagnosis and treatment of adenoids]. Zdorov'ya Ukrayini. Thematic issue "Pediatrics". 2021;60(4):31-2. [Article in Ukrainian].
23. Yashan OI, Pavlyuk PS [Experience in the treatment of adenoid hypertrophy with local complex drugs]. Suchasna pediatriia. 2017;(2):70-4. [Article in Ukrainian].
24. Berlucchi M, Valetti L, Parrinello G, Nicolai P. Long-term follow-up of children undergoing topical intranasal steroid therapy for adenoidal hypertrophy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008;72(8):1171-5. doi: 10.1016/j.ijporl.2008.04.001.
25. González-Búrquez MJ, González-Díaz FR, GarcíaTovarCCarrillo-Miranda L, Soto-Zárate CI, Canales-Martínez MM, Penieres-Carrilja-Cránloh JG, Fonseca-Coronado TS. Comparison between In Vitro Antiviral Effect of Mexican Propolis and Three Commercial Flavonoids against Canine Distemper Virus. Evid Based Complement Alternat Med. 2018;2018:7092416. doi: 10.1155/2018/7092416.
26. Karakas HB, Mazlumoglu MR, Simsek E. The role of upper airway obstruction and snoring in the etiology of monosymptomatic nocturnal enuresis in children. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017;274(7):2959-2963. doi: 10.1007/s00405-017-4558-z.
27. Kosakovsky AL, Golovnya OM, Gunko SG, Kosakovskaya IA. [Determination of antimicrobial action Apicold Propo, nasal spray]. Pediatrics. Eastern Europe. 2020;8(1):44-9. [Article in Russian].
28. Modrzyński M, Zawisza E. An analysis of the incidence of adenoid hypertrophy in allergic children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2007; 71(5): 713-9. doi: 10.1016/j.ijporl.2006.12.018.
29. Rezende RM, Amato FS, Barbosa AP, Menezes UP, Rezende P, Ferriani VPL, et al. Does atopy influence the effectiveness of treatment of adenoid hypertrophy with mometasone furoate? Am J Rhinol Allergy. 2015;29(1):54-6. doi: 10.2500/ajra.2015.29.4126.
30. Savustianenko A.V. [The role and place of menthol in modern rhinology]. Novosti meditsiny i farmatsii. 2009;(1-2):267-8. [Article in Russian].
31. Volosovets AP, Krivopustov SP. [Acute infectious rhinitis in children: issues of prevention and treatment]. Zdorov'ya Ukraini. 2010;(1). [Article in Ukrainian].
32. Ghulam M, Sabiha K, Muhammad R, Shujaat A, Saira A, Amara M. Caffeic Acid Phenethyl Ester and Therapeutic Potentials. Biomed Res Int. 2014; 2014: 145342. doi: 10.1155/2014/145342

Надійшла до редакції 17.12.2021

© Ю.В. Шевчук, М.Ю. Сьомушкіна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ «АПІКОЛД МІНТ» НАЗАЛЬНИЙ СПРЕЙ ТА «АПІКОЛД ПРОПО» НАЗАЛЬНИЙ СПРЕЙ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ АДЕНОЇДИТІВ У ДІТЕЙ

Шевчук ЮВ, Сьомушкіна МЮ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Київ, Україна)

Email: yuralor@ukr.net

А н о т а ц і я

Вступ: На аденоїдит страждає від 7 до 50% дітей. Зазвичай перевага віддається консервативному лікуванню.

Мета роботи: Оцінка ефективності та безпеки застосування «Апіколд мінт» та «Апіколд Пропо» назального спрею у дітей, що хворіють на аденоїдит.

Матеріали та методи: Проводилось дослідження дії засобу «Апіколд мінт» та «Апіколд пропо» назальний спрей (виробник АПІФАРМА д.о.о) при лікуванні аденоїдиту. У клінічному дослідженні брали участь 2570 дітей у віці 4-17 років.

Результати та обговорення: Застосування препарату «Апіколд мінт» та «Апіколд пропо» назальний спрей сприяє зменшенню симптомів аденоїдиту при відсутності побічних ефектів. Крім того, при застосуванні даних препаратів зменшилась потреба в призначенні інтраназальних та системних антибіотиків, інтраназальних глюкокортикостероїдів та деконгестантів, що також є позитивним в лікуванні хворих на аденоїдит.

Висновки: Призначення препаратів «Апіколд мінт» та «Апіколд пропо» назальний спрей в комплексній терапії аденоїдитів сприяє більш швидкому зменшенню симптомів захворювання та підвищує ефективність використання місцевих та системних лікарських препаратів, зокрема антибіотиків.

Ключові слова: «Апіколд мінт» назальний спрей, ментол, «Апіколд пропо» назальний спрей, прополіс, аденоїдит, консервативне лікування.

EVALUATION OF EFFECTIVENESS AND SAFETY OF «APICOLD MINT» NASAL SPRAY AND «APICOLD PROPO» NASAL SPRAY IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE ADENOIDITIS IN CHILDREN

Shevchuk YuV, Syomushkina MYu

Bogomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)

Email: yuralor@ukr.net

A b s t r a c t

Introduction: Adenoiditis affects 7 to 50% of children. Conservative treatment is preferred.

Objective: Evaluation of the effectiveness and safety of «Apicold Mint» and «Apicold Propo» nasal spray in children with adenoiditis.

Material and methods: A study of the action of «Apicold Mint» and «Apicold Propo» Nasal Spray (manufactured by APIPHARMA doo) in the treatment of adenoiditis. The clinical study involved 2570 children aged 4-17 years.

Results and discussion: The use of «Apicold Mint» and «Apicold Propo» nasal spray helps reduce the symptoms of adenoiditis in the absence of side effects. In addition, the use of these drugs has reduced the need for intranasal and systemic antibiotics, intranasal glucocorticosteroids and decongestants, which is also positive in the treatment of patients with adenoiditis.

Conclusions: Appointment of «Apicold Mint» and «Apicold Propo» nasal spray in the complex therapy of adenoiditis contributes to a faster reduction of symptoms and increases the effectiveness of local and systemic drugs, in particular antibiotics.

Key words: Apicold mint nasal spray, menthol, Apicold propo nasal spray, propolis, adenoiditis, conservative treatment.

Перелік закладів охорони здоров'я та лікарів, які брали участь у дослідженні

Прізвище, ім'я та по батькові лікаря	Місце роботи
Трут Софія Вікторівна	м. Хмельницький, Амбулаторія №2, КНП "ЦПМСД №1"
Козій Уляна Миколаївна	м. Хмельницький, Амбулаторія №6, КНП "ЦПМСД №1"
Сивак Марія Олександрівна	
Козак Валентина Феліксівна	м. Хмельницький, Амбулаторія №10, КНП "ЦПМСД №1"
Яковенко Ольга Михайлівна	м. Хмельницький, Амбулаторія №1, КНП "ЦПМСД №2"
Засць Галина Петрівна	м. Хмельницький, Амбулаторія №3, КНП "ЦПМСД №2"
Васілініч Світлана Іванівна	
Гринькевич Валентина Миколаївна	
Тофанчук Лариса Василівна	м. Чернівці, Амбулаторно-поліклінічне відділення ПМД №1 — КНП "МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА"
Ріпецька Тетяна Василівна	
Краснова Віра Петрівна	м. Чернівці, Амбулаторно-поліклінічне відділення ПМД №2 — КНП "МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА"
Вахнюк Ніна Борисівна	
Мельник Галина Іванівна	
Попович Світлана Валентинівна	
Кушнір Світлана Володимирівна	
Чорногуз Марія Іванівна	
Стрілак Наталія Олександрівна	
Плешко Віолетта Маріянівна	
Василинчук Аліна Григорівна	м. Чернівці, Амбулаторно-поліклінічне відділення ПМД №3 — КНП "МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА"
Маришанова Ольга Кирилівна	м. Чернівці, Амбулаторно-поліклінічне відділення ПМД №4 — КНП "МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА"
Апетрой Крістіна Радівна	м. Львів, КНП «ТМДКЛ» I педіатричне відділення
Татарин Орися Валеріївна	
Назаренко Ірина Вікторівна	
Гнатів Олександра Омелянівна	
Курчак Леся Михайлівна	м. Львів, КНП «ТМДКЛ» II педіатричне відділення
Земба Тетяна Ігорівна	
Сиско Антоніна Робертівна	м. Львів, КНП «ТМДКЛ» III педіатричне відділення
Посилужна Наталія Василівна	
Палюх Ірина Василівна	
Онуферко Зоряна Василівна	
Мендик Ірина Олегівна	
Савуляк Ярослав Зіновійович	
Петрик Галина Олегівна	
Камінська Олександра Володимирівна	м. Львів, КНП «ТМДКЛ» V педіатричне відділення
Адамів Галина Василівна	м. Львів, КНП «ТМДКЛ» VI педіатричне відділення
Палагнюк Олександра Іванівна	м. Львів, КНП "3-Я МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА"
Галушак Леся-Світлана Романівна	
Любченко Олена Михайлівна	
Сеничак Ірина Богданівна	м. Львів, КНП "5-А МІСЬКА КЛІНІЧНА ПОЛІКЛІНІКА"
Кітраль Христина Миколаївна	
Попович Зоряна Ярославівна	
Довгаль Оксана Йосипівна	м. Рівне, Амбулаторія №3 КНП "ЦПМСД Північний"
Данилюк Лілія Олексіївна	
Синюк Оксана Петрівна	
Купира Ірина Петрівна	
Сисонюк Наталія Леонідівна	м. Рівне, Амбулаторія "Пересопницька" — КНП "ЦПМСД ЮВІЛЕЙНИЙ"
Полагнюк Алла Миколаївна	м. Рівне, Медичний центр – ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МЕДИЧНІ ДОВІДКИ 18"
Мініч Олена Михайлівна	м. Рівне, Амбулаторія №4 КНП "ЦПМСД Північний"
Штін Валентина Георгіївна	
Ярош Лариса Йосипівна	

Рижик Тетяна Степанівна	
Нечипорук Юлія Михайлівна	
Лендел Василь Михайлович	м. Виноградів, ФОП Лендел
Балога Михайло Михайлович	м. Ужгород, АЗПСМ вул.Другетів
Кравчук Світлана Миколаївна	м. Виноградів, ФОП Кравчук
Гануляк Оксана Юріївна	м. Виноградів, АЗПСМ
Гойчук Михайло Іванович	м. Мукачево, АЗПСМ
Миринова Катерина Петрівна	м. Ужгород, АЗПСМ
Головко Ольга Сергіївна	м. Київ, Амбулаторія ЗПМС№5
Лях Марина Юріївна	м. Київ, Амбулаторія ЗПМС№7
Мельник Інна Валентинівна	м. Київ, КНП "Дитяча клінічна лікарня" №3 Солом'янського району
Цebro Олеся Петрівна	м. Київ, КНП "ЦПМСД №1" Солом'янського району, Амбулаторія № 9
Петренко Ніна Миколаївна	м. Київ, КНП "Консультативно-діагностичний центр"
Мусіч Тетяна Євгенівна	м. Київ, Амбулаторія №2 КНП "ЦПМСД №2"
Парфіло Катерина Петрівна	м. Боярка, КНП "ЛІЛ Боярської міської ради"
Тимофеева Аліна Віталіївна	м. Київ, КНП "ЦПМСД№2"
Черняк Галина Борисівна	м. Чернігів, Дитяча Поліклініка 1
Станковська Світлана Іванівна	м. Чернігів, Дитяча амбулаторія «Масани»
Кліманська Світлана Дмитрівна	м. Чернігів, Дитяча Поліклініка 2
Бреус Олена Андріївна	м. Чернігів, Районна Поліклініка
Герасименко Андрій Іванович	м. Прилуки, Дитяча міська Поліклініка
Пименова Лілія Олександрівна	м. Чернігів, Районна Поліклініка
Бурнусус Людмила Іванівна	м. Ніжин, Дитяча Поліклініка
Мізернюк Анна Олександрівна	
Петрова Олена Валентинівна	
Чаплюк Наталія Петрівна	м. Черкаси, Дитяча поліклініка 3
Головко Неля Валеріївна	
Коломієць Олена Леонідівна	
Демчук Оксана Петрівна	
Водоп'ян Валерія Юріївна	
Кравцова Ольга Тимофіївна	м. Черкаси, Дитяча поліклініка 2
Чуприна Вікторія Миколаївна	
Шевченко Ольга Миколаївна	
Луценко Вікторія Миколаївна	
Подорога Людмила Миколаївна	м. Черкаси, Дитяча поліклініка 1
Макарицька Людмила Петрівна	
Сторожук Оксана Василівна	
Лазарчук Ганна Олександрівна	м. Вінниця, ЦПМСД№2
Павловська Оксана Михайлівна	
Гончарук Лариса Станіславівна	м. Вінниця, ЦПМСД№4
Слободянюк Світлана Миколаївна	
Покин'єчереда Інна Юріївна	м. Вінниця, Вінфальфамед
Гарашук Людмила Леонідівна	м. Вінниця, ЦПМСД№4
Барциховська Євгенія Андріївна	
Федишина Тетяна Анатоліївна	м. Вінниця, Центр В
Дерепа Олена Володимирівна	
Бобонич Микола Миколайович	м. Вінниця, ЦПМСД№2
Корж Валентина Іванівна	
Бусел Заріна Петрівна	
Костюк Олександра Іванівна	м. Вінниця, ЦПМСД№2
Вовк Ірина Володимирівна	
Малюта Микола Миколайович	Київська обл., с. Зазим'є, Амбулаторія сімейної медицини
Бондар Світлана Іванівна	
Черватюк Лариса Василівна	
Пархоменко Тетяна Михайлівна	м. Київ, Дитяча поліклініка №1 Деснянського р-ну
Голдибан Вікторія Лілія	

Орленко Олена Володимирівна	м. Київ, КНП "ЦПМСП 4"
Березенець Вероніка Дмитрівна	
Прокопчук Ірина Василівна	
Соболь Лариса Леонідівна	
Арифович Альбіна Петрівна	м. Київ, ДП Деснянського р-ну №2
Лещенко Катерина Петрівна	
Таволжан Вікторія Володимирівна	
Шкарупа Богдан Миколайович	
Сержан Людмила Сергіївна	м. Київ, ДП Святошинського р-ну №2
Динесайко Катерина Вікторівна	
Третьякова Валентина Степанівна	
Матвійчук Евеліна Олегівна	
Іванченко Любов Вікторівна	м. Ірпінь
Завидовська Наталія Володимирівна	
Матійко Олена Петрівна	
Васькова Лілія Василівна	
Данилко Наталя Анатолівна	м. Бородянка
Полівода Катерина Вікторівна	
Дмитрієва Галина Миколівна	
Снопковская Інна Василівна	
Ісаєва Юлія Леонідівна	м. Макарів
Руденко Марина Генадіївна	
Свекольник Лариса Валентинівна	
Соломка Микола Андрійович	
Сочинська Галина Петрівна	м. Миколаїв, КНП "ЦПМСД 4"
Студенікіна Любов Богданівна	
Філіпова Людмила Федорівна	
Ковтун Іванна Романівна	
Токарев Олександр Олександрович	м. Миколаїв, ДПГБ ім. Лучанського
Мільчев Роман Іванович	
Шатня Анна Станіславівна	
Тимарська Наталя Володимирівна	
Чаплицька Людмила Вікторівна	м. Миколаїв, ЦПМСД 4
Вдовиченко Ольга Анатолівна	
Орбец Інна Сергіївна	
Садовнича Ольга Александрівна	
Полиит Марина Михайлівна	м. Миколаїв, ЦПМСД 4
Кузьменко Наталія Юльєвна	
Морозюк Ліана Ільїнічна	
Кузнецова Інна Владиславівна	
Прокоф'єва Наталія Федорівна	м. Миколаїв, Дитяча поліклініка 1
Орехова Светлана Павлівна	
Митюховская Інна Анатоліївна	
Алексєєва Елена Васильєвна	
Доценко Тат'яна Павлівна	м. Миколаїв, Дитяча поліклініка 2
Водина Евгєнія Федорівна	
Пошарникова Оксана Петрівна	
Волостных Олег Александрович	
Кочугина Оксана Валентинівна	м. Миколаїв, ЦПМСД 6
Ільченко Оксана Валеріївна	
Мороз Галина Петрівна	
Райлян Маргарита Юрєвна	
Хурчакова Жанна Александрівна	м. Миколаїв, ЧЦ Перша приватна лікарня
Куруч Інна Богданівна	
Чалова Людмила Іванівна	
Кожухарь Елена Николаєвна	
Чебанова Ірина Анатоліївна	м. Миколаїв, ЧЦ Перша приватна лікарня
Жалинская Ірина Михайлівна	

Ковальчук Леонид Васильевич	
Богданова Светлана Сергеевна	
Затула Сергей Николаевич	
Ходнєва Владислава Ігорівна	м. Київ, Поліклініка Тимошенко 14
Оразбаєва Наталія Олегівна	
Стахнів Галина Василівна	м. Київ, Поліклініка Йорданська 20
Камнєва Людмила Леонідівна	м. Київ, Поліклініка Салютна 23
Іващенко Павло Павлович	
Зволинська Юлія Михайлівна	м. Київ, Поліклініка Ольжича 16
Квашенко Ольга Володимирівна	м. Київ, Поліклініка Йорданська 20
Савченко Оксана Олександрівна	м. Київ, Поліклініка Ольжича 16
Петришина Заріфа Ісрафілівна	м. Київ, Центр Первинної медико-санітарної допомоги Амбулаторія №1
Красій Олена Вікторівна	м. Київ, Центр Первинної медико-санітарної допомоги Амбулаторія №2
Петришин Олег Андрійович	м. Київ, Центр Первинної медико-санітарної допомоги Амбулаторія №3
Швирьова Лариса Олександрівна	м. Київ, Центр Первинної медико-санітарної допомоги Амбулаторія №4
Принц Ольга Михайлівна	м. Київ, Асклепій
Котенко Леонід Михайлович	
Мельник Микола Володимирович	м. Київ, ЖОКП
Полякова Тетяна Михайлівна	м. Київ, Центр Первинної медико-санітарної допомоги Амбулаторія №19
Перчик Галина Богданівна	
Заброцька Галина Петрівна	
Пархомчук Олена Михайлівна	
Табаченко Наталія Миколаївна	м. Київ, Центр Первинної медико-санітарної допомоги Амбулаторія №18
Новікова Ірина Юріївна	
Климчук Валерія Валеріївна	м. Біла Церква, КНП БМР " МЦПМСД №2"
Бортник Тетяна Олександрівна	м. Біла Церква, КНП БРР " БЦ ЦРЛ"
Борейко Олена Дмитрівна	м. Біла Церква, КНП БМР "МЦПМСД №1", вул. Гайок, 4А
Павлючук Ірина Василівна	
Руденко Олена Олександрівна	
Кузен Алла Іванівна	
Соколюк Валентина Романівна	м. Біла Церква, КНП БМР "МЦПМСД №2"
Мищенко Юлія Миколаївна	
Даниленко Наталя Вікторівна	м. Біла Церква, КНП БМР " МЦПМСД №1", бул. Олександрійський 159.
Корчака Наталя Євгенівна	
Салій Людмила Анатоліївна	м. Кагарлик, КНП КМР "ЦПМСД"
Кедюлич Надія Петрівна	м. Тараща, КНП ТМР "ТАРАЦАНСЬКИЙ ЦПМСД"
Антонець Олена Олександрівна	
Калайда Юлія Олександрівна	смт. Рокитне, КНП "Рокитнянський центр ПМСД"
Мороз Юлія Василівна	м. Васильків, КНП "ВАСИЛЬКІВСЬКИЙ ЦПМСД" КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Хоменко Любов Іванівна	м. Миронівка, КНП " МИРОНІВСЬКИЙ ЦПМСД"
Шапошнік Антоніна Миколаївна	Київська обл, КНП БМР "БОГУСЛАВСЬКИЙ ЦПМСД"
Наталіч Віра Тихонівна	м. Обухів, КНП ОМР " ОБУХІВСЬКИЙ МЦ ПМСД", вул. Київська 164.
Мальченко Валентина Іванівна	
Парахоня Оксана Володимирівна	м. Обухів, КНП ОМР " ОБУХІВСЬКИЙ МЦ ПМСД", вул. Каштанова 52.
Землянська Жанна Миколаївна	м. Фастів, КНП ФМР "ФМЦПМСД"
Курліковська Тетяна Володимирівна	
Ларічева Леся Олександрівна	
Усенко Вікторія Володимирівна	
Болдар Тетяна Василівна	м. Запоріжжя, КНП "ЦПМСД №2"
Слюсаренко Тетяна Юріївна	
Самченко Анжеліка Григоріївна	м. Запоріжжя, КНП "ЦПМСД №6"
Захарчук Іван Сергійович	м. Запоріжжя, МЦ "Енамед"

Савенко Тетяна Іванівна	м. Дніпро, МЦ "Ох Ах "
Гусяннікова Світлана Дмитрівна	
Мак Юлія Юріївна	м. Дніпро, МЦ " Мурзілка"
Аврахова Любов Олексіївна	м. Дніпро, АЗПСМ №3 ДЦПМСД №2
Чуб-Журавель Ольга Володимирівна	м. Дніпро, АЗПСМ №4 ДЦПМСД №4
Мерзляк Катерина Сергіївна	м. Дніпро, МЦ " Сімейний лікар"
Паньковик Оксана Віталіївна	
Федорова Вікторія Володимирівна	м. Дніпро, МЦ " Дейлі Медікал"
Анрющенко Євгенія Василівна	м. Харків, Міська Дитяча Поліклініка №24
Васильченко Марина Володимирівна	
Олійник Алла Вячеславівна	
Жучкова Інна Олегівна	
Сорокіна Олена Вадимівна	м. Кам'янське, КНП КМР "ЦПМСД" №3
Пархоменко Олена Юріївна	
Саруханян Юлія Павлівна	
Губко Алла Георгіївна	
Рубіна Юлія Василівна	
Шурай Оксана Василівна	м. Дніпро, КНП "ДЦПМСД" №1
Приходько Оксана Валентинівна	
Шапошникова Ірина Федорівна	
Євтушенко Ганна Миколаївна	м. Дніпро, КНП "ДЦПМСД" №4
Рубаннікова Лариса Петрівна	м. Дніпро, КНП "ДЦПМСД" №5
Сліпченко Ірина Валеріївна	м. Дніпро, КНП "МДКЛ" №6
Касаткіна Ілона Василівна	
Мельникова Валентина Дмитрівна	
Ганц Олена Аліковна	
Алексеев Катерина Ігорівна	м. Дніпро, КНП ДЦПМСД №8
Буданова Олена Олександрівна	
Гребенюк Тетяна Валеріївна	
Макарченко Катерина Вікторівна	м. Дніпро, ТОВ "ВАЛЕОЛАЙФ"
Криловецька Валентина Сергіївна	м. Кам'янське, КНП КМР "ЦПМСД" №1
Тюріна Жанна Борисівна	
Васюк Тетяна Вікторівна	
Дедов Андрій Миколайович	м. Кам'янське, КНП КМР "ЦПМСД" №3
Слабоус Костянтин Якович	
Хамула Ольга Вікторівна	
Копаниця Ганна Володимирівна	м. Тернівка, КНП ЦПМСД
Бондар Вікторія Олегівна	
Самойленко Ольга Миколаївна	
Штанько Уляна Ігорівна	м. Павлоград, КНП ЦПМСД
Безкровна Раїса Калинівна	
Прилипко Серафіма Олександрівна	
Ермаков Геннадій Олександрович	
Кирияненко Валентина Михайлівна	
Мороховець Юлія Олександрівна	м. Павлоград, КНП АЗПСМ №5
Патрашук Анна Юріївна	
Осанкіна Вікторія Олександрівна	м. Павлоград, КНП АЗПСМ №9
Орловська Валентина Володимирівна	м. Новомосковськ, КНП ЦПМСД
Кутова Олена Віталіївна	
Лукаш Світлана Вікторівна	
Семенко Антоніна Григоріївна	
Бровар Ірина Мартинівна	м. Полтава, КП "Центр ПМСД№1 ПМР"
Литвиненко Тамара Володимирівна	м. Полтава, КП "Центр ПМСД№2 ПМР"
Цимбал Максим Сергійович	
Степаненко Олександр Григорович	
Макаренко Наталія Миколаївна	м. Полтава, КП "Центр ПМСД№3 ПМР"
Колодяжна Наталія Василівна	
Сподін Богдан Петрович	м. Полтава, КП "ДМКЛ ПМР" ДПВ№3

Пульнова Валентина Іванівна	м. Харків, КНП "МДП № 23"
Яцик Наталія Олексіївна	
Зайченко Світлана Михайлівна	
Васильєва Ірина Борисівна	
Бузинна Анастасія Сергіївна	
Клочко Галина Єгорівна	
Тимофєєва Наталія Леонідівна	
Доценко Ольга Вячеславівна	
Костюрина Наталія Олександрівна	м. Харків, ДУ" ІОЗДП НАМНУ"
Трубникова Лариса Миколаївна	
Харченко Ірина Сергіївна	м. Харків, КНП "Міська клінічна лікарня № 30"
Благовещенська Тетяна Вадимівна	м. Харків, КНП "МДП № 13"
Штанагей Ніна Анатоліївна	
Ткачова Ганна Миколаївна	м. Харків, Поліклініка "Доктор Алекс"
Лях Олена Григорівна	
Костюк Людмила Миколаївна	КНП «Люботинська міська лікарня»
Пасечник Марина Володимирівна	
Ковтунович Олена Анатоліївна	м. Харків, Клініка "ЛІОР 3D Томографія"
Трембач Ніна Миколаївна	м. Харків, КНП "МДП № 7"
Басова Вікторія Володимирівна	м. Харків, КНП "МДП № 23"
Сад Тамара Володимирівна	
Ямпольська Катерина Євгенівна	м. Харків, КНП "Міська клінічна лікарня № 30"
Маракушина Наталія Анатоліївна	
Давидова Олена Олексіївна	
Гончарова Лілія Володимирівна	м. Харків, міська поліклініка №9
Писарева Галина Василівна	
Антонович Алла Вікторівна	
Піунова Марина Анатоліївна	м. Харків, філіал 24-ї міської дитячої поліклініки
Місюра Наталя Євгенівна	
Сірая Людмила Вікторівна	м. Харків, 1 міська дитяча поліклініка
Краснікова Марина Володимирівна	
Лашенова Єлизавета Юрійовна	
Киценко Ігор Євгенійович	
Зирянова Інна Сергіївна	
Жигальова Олена Миколаївна	
Мостовая Дарина Юріївна	м. Кривий Ріг, амбулаторія №5
Захарова Марія Петрівна	м. Кривий Ріг, амбулаторія №1
Чех Ольга Сергіївна	м. Кривий Ріг, амбулаторія 2
Хорольська Валентина Леонідівна	м. Кривий Ріг, амбулаторія №4
Журавлева Тетяна Миколаївна	
Матвєєва Світлана Борисівна	м. Кривий Ріг, амбулаторія №6
Щокіна Ірина Геннадіївна	
Пергат Галина Олександрівна	м. Кривий Ріг, міська лікарня №9
Кирилова Марина Вікторівна	м. Кривий Ріг, амбулаторія №12
Старинська Валентина Михайлівна	м. Кривий Ріг, міська лікарня №1
Шаповаленко Олена Олександрівна	
Закрижевська Наталія Олегівна	м. Кривий Ріг, міська лікарня №9
Цимбалюк Тетяна Опанасіївна	м. Кривий Ріг, поліклініка №3
Плоха Ольга Олександрівна	м. Кривий Ріг, амбулаторія 2