

Топическая терапия в контроле симптомов хронического полипозного риносинусита

Т.Ю. Владимирова^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

В.М. Свистушкин², <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, svvm3@yandex.ru

А.Б. Мартынова¹, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, martynova.a.med@yandex.ru

М.К. Блашенцев¹, <https://orcid.org/0000-0002-9820-4292>, m.k.blashencev@samsmu.ru

¹ Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119048, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Резюме

Введение. Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) является одной из актуальных проблем современной оториноларингологии.

Цель. Оценить эффективность применения препарата мометазона фуората в контроле симптомов у пациентов с впервые выявленным ХПРС.

Материалы и методы. В выборку вошло 66 пациентов от 18 до 60 лет (средний возраст $45,6 \pm 12,6$ года) с впервые выявленным ХПРС. Все пациенты получали монотерапию препаратом мометазона фуората по 2 впрыскивания (по 100 мкг) в каждый носовой ход 2 раза в день в течение 30 дней. Эффективность проводимого курса определяли в динамике в течение 6 мес. с помощью опросников SNOT-22 и QOD-NS, для оценки обоняния использовали тест SST-12, оценка дыхательной функции проводилась методом передней активной риноманометрии (ПАРМ).

Результаты. В ходе динамического наблюдения выявлено снижение среднего суммарного балла по опроснику SNOT-22 от начала терапии препаратом мометазона фуората ($45,0 \pm 14,1$ балла) к концу курса лечения ($10,0 \pm 5,1$ балла, $p < 0,001$). К 14-му дню отмечен регресс выраженных жалоб на заложенность носа и выделения из носа, преобладающее большинство пациентов данную жалобу отмечали как легкую – 30,3 и 37,9% пациентов соответственно. К завершению курса (30-й день) заложенность носа отсутствовала у 45,5% пациентов, а выделения из носа прекратились у 44,9% пациентов. Самооценка выраженности синоназальных симптомов подтверждалась данными ПАРМ ($p < 0,001$). Динамика жалобы на «снижение обоняния / вкуса» характеризовалась наиболее интенсивным улучшением к 1-му мес. наблюдения: так, 57,6% пациентов не отмечали снижения обоняния / вкуса, 25,8% пациентов расценивали снижение обоняния / вкуса как легкое.

Заключение. У пациентов с впервые выявленным хроническим полипозным риносинуситом назначение интраназального топического препарата мометазона фуората в виде монотерапии в течение одного месяца позволяет добиться значительного улучшения качества жизни пациентов и контроля основных симптомов заболевания.

Ключевые слова: полипы носа и околоносовых пазух, топические интраназальные глюкокортикостероиды, обоняние, качество жизни, мометазона фуорат

Для цитирования: Владимирова ТЮ, Свистушкин ВМ, Мартынова АБ, Блашенцев МК. Топическая терапия в контроле симптомов хронического полипозного риносинусита. *Медицинский совет*. 2026;20(6):104–111. <https://doi.org/10.21518/ms2026-116>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Topical therapy for symptom control in chronic polypous rhinosinusitis

Tatyana Yu. Vladimirova^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Valeriy M. Svistushkin², <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, svvm3@yandex.ru

Anastasia B. Martynova¹, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, martynova.a.med@yandex.ru

Mikhail K. Blashentsev¹, <https://orcid.org/0000-0002-9820-4292>, m.k.blashencev@samsmu.ru

¹ Samara State Medical University; 89, Chapayevskaya St., Samara, 443099, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119048, Russia

Abstract

Introduction. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) is a pressing problem in modern otolaryngology.

Aim. To evaluate the efficacy of mometasone furoate in symptom control in patients with newly diagnosed CRSwNP.

Materials and methods. The sample included 66 patients aged 18 to 60 years (mean age 45.6 ± 12.6 years) with newly diagnosed CRSwNP. All patients received mometasone furoate monotherapy, two sprays (100 mcg) in each nasal passage twice daily for 30 days. The efficacy of the treatment was assessed dynamically over 6 months using the SNOT-22 and QOD-NS questionnaires. The SST-12 test was used to assess olfactory function, and respiratory function was assessed using anterior active rhinomanometry (AAR).

Results. During the dynamic observation, a decrease in the average total score on the SNOT-22 questionnaire was revealed from the beginning of therapy with mometasone furoate (45.0 ± 14.1 points) to the end of the treatment course (10.0 ± 5.1 points).

$p < 0.001$). Already by the 14th day, regression of severe complaints of nasal congestion and nasal discharge was noted; the overwhelming majority of patients noted this complaint as mild – 30.3% and 37.9% of patients, respectively. By the end of the course (day 30), nasal congestion was absent in 45.5% of patients, and nasal discharge stopped in 44.9% of patients. Self-assessment of the severity of sinonasal symptoms was confirmed by AAR data ($p < 0.001$). The complaint of «decreased sense of smell/taste» showed the most significant improvement by the first month of observation: 57.6% of patients reported no decrease in sense of smell/taste, while 25.8% rated it as mild.

Conclusion. In patients with newly diagnosed CRSwNP, administration of intranasal topical mometasone furoate as monotherapy for one month significantly improved quality of life and controlled the main symptoms of the disease.

Keywords: chronic rhinosinusitis, nasal and paranasal sinus polyps, topical intranasal glucocorticosteroids, olfaction, quality of life, mometasone furoate

For citation: Vladimirova TYu, Svistushkin VM, Martynova AB, Blashentsev MK. Topical therapy for symptom control in chronic polypous rhinosinusitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2026;20(6):104–111. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2026-116>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) является одной из актуальных проблем современной оториноларингологии, распространенность которого среди взрослого населения варьирует от 5 до 15% [1–4]. Наряду с другими хроническими заболеваниями основной стратегией лечения ХПРС является эффективный контроль основных симптомов заболевания, оказывающих значительное влияние на качество жизни пациента путем применения медикаментозного или хирургического лечения [5–8]. Плановая оценка ведущих симптомов ХПРС, включая нарушение обоняния, в реальной клинической практике является одной из задач, имеющей решающее значение в случае впервые выявленного ХПРС [9]. На протяжении ряда лет в качестве наиболее доступных и популярных методов оценки течения ХПРС в амбулаторно-поликлинической практике остаются скрининговые опросники и шкалы. Наиболее известным для изучения качества жизни пациентов с заболеваниями носа и околоносовых пазух является Sino-Nasal Outcome Test-22 Questionnaire (SNOT-22) [10]. Опросник позволяет не только оценить выраженность синоназальных проявлений ХПРС, но и психосоциальные последствия заболевания, а также нарушение сна. При долгосрочном контроле симптомов крайне важна оценка обонятельной функции, включая изучение идентификационной способности как одного из ранних проявлений клеточного воспаления 2-го типа [11–13]. В качестве стартовой терапии лечения ХПРС международный согласительный документ EPOS 2020 и действующие в РФ клинические рекомендации предполагают активное применение интраназальных глюкокортикостероидов (ИГКС) с позиции улучшения качества жизни и контроля объективных показателей заболевания. В проведенных ранее клинических исследованиях неоднократно доказана высокая эффективность топических кортикостероидов за счет их противовоспалительной активности и выраженного воздействия на размер носовых полипов [14, 15].

Наиболее высокие показатели клинической эффективности, определяемые высокой аффинностью к кортикостероидным рецепторам, описаны для оригинального препарата мометазона фуората Назонекс® [16]. Препарат тормозит высвобождение медиаторов воспаления и миграцию макрофагов, снижает образование субстанции

хемотаксиса и продукцию метаболитов арахидоновой кислоты, угнетает синтез циклических эндопероксидов и простагландинов, что значительно уменьшает воспалительную инфильтрацию слизистой оболочки носа и околоносовых пазух [17].

На сегодняшний день работы, касающиеся применения мометазона фуората в виде монотерапии, занимают особое место в плане контроля основных симптомов заболевания [18–21]. Одним из важных резервов повышения эффективности медикаментозной терапии ХПРС является соблюдение приверженности лечению [22, 23]. Доказано, что отличный профиль безопасности мометазона фуората (биодоступность менее 0,1%) обуславливает низкий риск развития системных нежелательных реакций при его длительном применении, что определяет ключевое значение при ведении пациентов с ХПРС [24].

В то же время целесообразно изучение действия препарата Назонекс® в качестве терапии первой линии для создания продолжительной клинической ремиссии при впервые выявленном ХПРС.

Цель – оценить эффективность применения препарата мометазона фуората в контроле симптомов у пациентов с впервые выявленным ХПРС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки влияния препарата Назонекс® на симптомы и качество жизни пациентов с ХПРС мы использовали дизайн наблюдательного проспективного исследования. В выборку вошло 66 пациентов, обратившихся на амбулаторный прием к врачу-оториноларингологу в Специализированный консультативно-диагностический центр Клиник Самарского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст $45,6 \pm 12,6$ года). Из них 29 женщин (средний возраст $45,4 \pm 12,4$ года) и 37 мужчин (средний возраст $45,8 \pm 12,9$ года).

Критерии включения: возраст старше 18 лет, давшие информированное добровольное согласие на обследование и лечение, впервые выявленный на основании клинических, эндоскопических и лучевых данных диагноз ХПРС, соблюдение приверженности лечению и явка на повторные осмотры через 14, 30 дней и 3-й, 6-й мес. после первичного приема.

Критерии исключения: возраст старше 60 лет, наличие непереносимости кортикостероидов, одностороннее поражение патологическим процессом околоносовых пазух, перенесенные в течение последних 6 мес. операции на околоносовых пазухах; искривление носовой перегородки или анатомические аномалии, препятствующие правильной топической доставке препарата; рецидивирующие носовые кровотечения; хронические заболевания верхних и нижних дыхательных путей; необходимость одновременного применения системных кортикостероидов; беременность и тяжелые соматические и психические заболевания.

Все пациенты получали монотерапию препаратом Назонекс® по 2 впрыскивания (по 100 мкг мометазона фуората) в каждый носовой ход 2 раза в день в течение 30 дней. Суммарная суточная доза мометазона фуората составила 400 мкг. Эффективность проводимого лечения определяли в динамике до лечения (визит 1), на 14-й день (визит 2), 30-й день (визит 3) лечения и через 3 и 6 мес. по окончании монотерапии препаратом Назонекс® (визиты 4 и 5 соответственно).

Тяжесть клинических проявлений ХПРС интерпретировали с помощью опросника Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22), суммарный балл которого варьирует от 0 до 110 [25]. Степень выраженности симптомов от 0 до 29 баллов соответствует полному отсутствию либо незначительному влиянию симптомов на качество жизни, от 30 до 69 баллов – значительному влиянию симптомов, от 70 до 110 баллов – выраженному влиянию симптомов на качество жизни пациента [26]. Помимо оценки суммарного балла проводили анализ 4 групп факторов: синоназальные симптомы (суммарный балл вопросов № 1–7, 11, 12), отоларингологические проявления (суммарный балл вопросов № 8–10), нарушение психоэмоционального состояния (суммарный балл вопросов № 17–22) и нарушение сна (суммарный балл вопросов № 13–16) [27]. Оценку выраженности симптомов ХПРС по опроснику SNOT-22 анализировали по 5-балльной шкале, где 0 баллов – отсутствие симптома, 1 балл – умеренные проявления симптома, 2–3 балла – выраженные проявления симптома и 4–5 баллов – максимальная выраженность симптома.

Учитывая, что нарушение обоняния является одним из ведущих проявлений течения ХПРС, идентификационную способность обоняния проводили с помощью Sniffin' Sticks Screening Test-12 (SST-12) [28]. Результаты теста SST-12 интерпретировали в зависимости от количества правильно идентифицированных запахов: нормосмии соответствовало суммарное количество баллов от 10 до 12, гипосмии – от 7 до 9 баллов и аносмии – от 0 до 6 баллов.

Для учета влияния проявлений ХПРС на различные сферы жизни пациентов использовали Опросник Questionnaire of Olfactory Disorders Negative Statements (QOD-NS), позволяющий оценить качество жизни в социальной сфере, нарушения при приеме пищи, расстройства психоэмоционального состояния [29]. Суммарный балл опросника варьирует от 0 до 51 балла, более высокие баллы указывают на более выраженные негативные последствия.

Для объективной оценки дыхательной функции проводили переднюю активную риноманометрию (ПАРМ) на

риноманометре «Ринолан» (прессотахоспирограф ПТС 14П-01, Россия). При динамическом наблюдении оценивали суммарный объемный поток (в см³/с) и суммарное сопротивление (в Па (см³/с)) для каждой половины полости носа при градиенте давления 150 Па.

Статистический анализ данных выполняли в среде пакета SPSS 25.0 (лицензия № 5725-A54) с использованием базовых методов описательной статистики. Данные анализировались с использованием стандартного статистического программного обеспечения (пакета SPSS 25.0, лицензия № 5725-A54). Изменения в показателях симптомов и качества жизни от исходного уровня до каждого последующего визита рассчитывались и сравнивались с помощью t-критерия Стьюдента или критерия Манна – Уитни в зависимости от распределения данных. Проверку закона распределения выполняли с помощью критерия Шапиро – Уилка. Для всех видов анализа результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Суммарный балл по опроснику SNOT-22 при первом обращении к врачу-оториноларингологу составил $45,0 \pm 14,1$ балла, что подтверждает значительное негативное влияние симптомов ХПРС на качество жизни пациентов. К 14-му дню (2-й визит) применения препарата Назонекс® отмечалось значимое снижение среднего суммарного балла опросника SNOT-22 до $25,6 \pm 7,7$ балла ($p < 0,001$). По завершении курса лечения (30-й день) средний суммарный балл опросника SNOT-22 составил $10,0 \pm 5,1$ балла ($p < 0,001$). Данная положительная динамика регистрировалась и в отдаленном периоде – визит 4 (через 3 мес.), визит 5 (через 6 мес.), по завершении курса монотерапии с использованием препарата Назонекс®: суммарный балл $6,1 \pm 3,2$ и $5,3 \pm 2,7$ балла соответственно, что подтверждает улучшение качества жизни пациентов на фоне применения медикаментозной терапии с использованием интраназальных кортикостероидов.

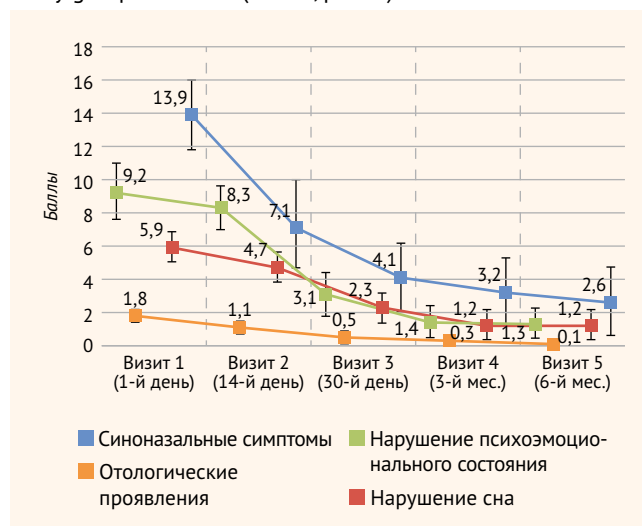
Анализ факторов опросника SNOT-22 показал наиболее значимый регресс выраженности синоназальных симптомов и симптомов, характеризующих психоэмоциональное состояние пациентов уже ко 2-му визиту в ответ на назначенное медикаментозное лечение до $7,1 \pm 0,6$ ($p < 0,001$) и $8,3 \pm 0,6$ балла ($p = 0,001$) соответственно (рис. 1).

Также к 14-му дню (2-й визит) у пациентов с впервые выявленным ХПРС суммарная оценка для фактора «Нарушение сна» снизилась до $4,7 \pm 0,7$ балла ($p < 0,001$). К окончанию курса лечения препаратом Назонекс® (30-й день, визит 3) отмечалась выраженная положительная динамика для всех факторов опросника SNOT-22 по сравнению с предыдущим визитом, так, оценка синоназальных симптомов составила $4,1 \pm 0,7$ балла ($p < 0,001$), а средний балл по факторам «Нарушение психоэмоционального состояния» и «Нарушение сна» составили $3,1 \pm 0,1$ ($p < 0,001$) и $2,3 \pm 0,2$ балла ($p < 0,001$) соответственно.

Наиболее частыми были синоназальные симптомы: выделения из носа ($n = 52$, 78,8%), заложенность носа ($n = 55$, 83,3%), ринорея ($n = 41$, 62,1%), кашель

● **Рисунок 1.** Факторы опросника SNOT-22 у пациентов группы исследования в динамике ($M \pm SD$, балла)

● **Figure 1.** SNOT-22 questionnaire factors in patients of the study group over time ($M \pm SD$, points)



($n = 48, 72,7\%$) и снижение обоняния / вкуса ($n = 48, 72,7\%$). В то же время пациенты испытывали трудность при засыпании ($n = 57, 86,4\%$), чувствовали разбитость после пробуждения ($n = 55, 83,3\%$), жаловались на отсутствие полноценного ночного сна ($n = 49, 74,2\%$) и отмечали ночные пробуждения ($n = 47, 71,2\%$). Жалобы на снижение работоспособности и снижение концентрации внимания выявлены у 93,9% ($n = 62$) и 89,4% ($n = 59$) пациентов.

Нами проводилась сравнительная оценка жалобы на снижение обоняния (вопрос №12 опросника SNOT-22) как одного из ведущих симптомов ХПРС с результатами скринингового идентификационного теста SST-12. Несмотря на отсутствие жалобы на снижение обоняния при первичном обращении у 27,3% пациентов, по данным теста SST-12 обоняние у 18,2% пациентов соответствовало anosмии, а у 9,1% пациентов – гипосмии (табл. 1). При этом у пациентов, оценивающих по опроснику SNOT-22 выраженность нарушения обоняния как легкую, в 4,5% случаев суммарный балл теста SST-12 соответствовал anosмии, а в 19,7% – гипосмии.

Для уточнения степени негативного влияния субъективных нарушений обоняния на КЖ у пациентов с ХПРС с жалобой на снижение обоняния использовался опросник QOD-NS (рис. 2). Пациенты с умеренной выраженностью жалобы на «снижение обоняния / вкуса» по данным опросника SNOT-22 в большей степени отмечали негативное влияние снижения обоняния на КЖ – суммарный балл опросника QOD-NS был снижен до $14,9 \pm 6,6$ балла. При этом, независимо от степени субъективной выраженности снижения обоняния, все пациенты отмечали наибольшее усугубление по подшкале «Пищевой фактор», что определяет значительные трудности, включая распознавание запахов и удовольствие от еды.

Оценка выраженности каждого симптома представлена в табл. 2. Так, на момент 1-го визита выраженные и умеренные выделения из носа отмечали 33,3 и 39,4% пациентов, а выраженная и умеренная заложенность носа

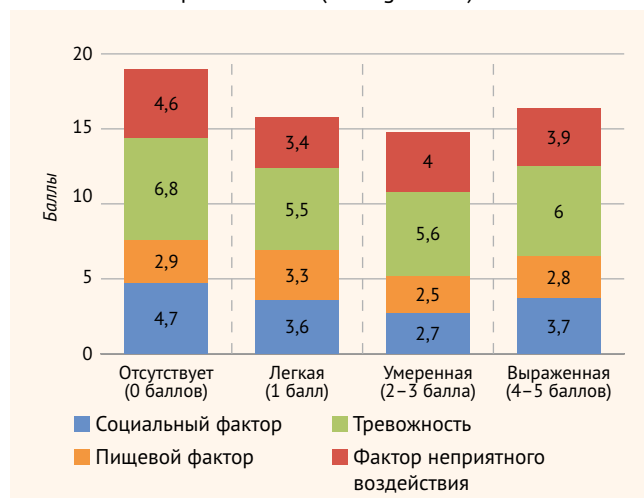
● **Таблица 1.** Сравнение выраженности симптома «снижение обоняния / вкуса» по опроснику SNOT-22 и суммарного балла теста SST-12 (доля пациентов, $n/\%$)

● **Table 1.** Comparison of the severity of the symptom “decreased sense of smell/taste” according to the SNOT-22 questionnaire and the total score of the SST-12 test (proportion of patients, $n/\%$)

Оценка выраженности симптома «снижение обоняния / вкуса» по опроснику SNOT-22 (доля пациентов, $n/\%$)	Суммарный балл теста SST-12, соответствующий anosмии 0–6 баллов (доля пациентов, $n/\%$)	Суммарный балл теста SST-12, соответствующий гипосмии 7–9 баллов (доля пациентов, $n/\%$)
Отсутствует (0 баллов) 18/27,3	12/18,2	6/9,1
Легкая (1 балл) 16/24,2	3/4,5	13/19,7
Умеренная (2–3 балла) 23/34,8	8/12,1	15/22,7
Выраженная (4–5 баллов) 9/13,6	4/6,1	5/7,6

● **Рисунок 2.** Факторы опросника QOD-NS у пациентов в группе исследования с учетом выраженности симптома «снижение обоняния / вкуса» по опроснику SNOT-22 (средний балл)

● **Figure 2.** Factors of the QOD-NS questionnaire in patients in the study group, taking into account the severity of the symptom “decreased sense of smell/taste” according to the SNOT-22 questionnaire (average score)



беспокоила 42,4 и 31,8% пациентов соответственно. Выраженность нарушений обоняния 34,8% пациентов оценивали как умеренную. Аналогичная оценка была характерна и для большинства других симптомов, включая вопросы, характеризующие психоэмоциональное состояние пациентов. Отологические проявления у 77,3% пациентов отсутствовали.

Оценка ведущих жалоб на ХПРС уже к 14-му дню (2-й визит) показала отсутствие выраженной заложенности носа (оценка в 4–5 баллов) на фоне применения препарата Назонекс® (рис. 3А). К концу курса лечения (30-й день, 3-й визит) заложенность носа отсутствовала у 45,5% пациентов, 40,9% пациентов отмечали легкую (оценка в 1 балл) выраженность симптома. В 37,9% случаев ко 2-му визиту пациенты оценивали выраженность

● **Таблица 2.** Оценка выраженности симптомов у пациентов группы исследования по данным опросника SNOT-22 (доля пациентов, n/%)

● **Table 2.** Assessment of the severity of symptoms in patients of the study group according to the SNOT-22 questionnaire (proportion of patients, n/%)

№ п/п	Вопрос опросника SNOT-22	Оценка выраженности (доля пациентов, n/%)			
		отсутствует (0 баллов)	легкая (1 балл)	умеренная (2–3 балла)	выраженная (4–5 баллов)
1	Выделения из носа	14/21,2	4/6,1	26/39,4	22/33,3
2	Заложенность носа	11/16,7	6/9,1	21/31,8	28/42,4
3	Чихание	31/47,0	14/21,2	19/28,8	2/3,0
4	Ринорея	25/37,9	22/33,3	16/24,2	3/4,5
5	Кашель	18/27,3	16/24,2	23/34,8	9/13,6
6	Постназальное затекание	40/60,6	16/24,2	7/10,6	3/4,5
7	Густое отделяемое из носа	35/53,0	12/18,2	12/18,2	7/10,6
8	Заложенность ушей	51/77,3	5/7,6	7/10,6	3/4,5
9	Головокружение	34/51,5	24/36,4	7/10,6	1/1,5
10	Боль в ушах	50/75,8	7/10,6	7/10,6	2/3,0
11	Лицевая боль / ощущение давления	38/57,6	9/13,6	9/13,6	10/15,2
12	Снижение обоняния / вкуса	18/27,3	16/24,2	23/34,8	9/13,6
13	Трудность при засыпании	9/13,6	26/39,4	27/40,9	4/6,1
14	Ночные пробуждения	19/28,8	25/37,9	20/30,3	2/3,0
15	Отсутствие полноценного ночного сна	17/25,8	31/47,0	12/18,2	6/9,1
16	Разбитость после пробуждения	11/16,7	29/43,9	18/27,3	8/12,1
17	Утомляемость	4/6,1	34/51,5	17/25,8	11/16,7
18	Снижение работоспособности	4/6,1	28/42,4	25/37,9	9/13,6
19	Снижение концентрации внимания	7/10,6	25/37,9	28/42,4	6/9,1
20	Разочарованность / тревожность	12/18,2	28/42,4	23/34,8	3/4,5
21	Уныние	24/36,4	22/33,3	17/25,8	3/4,5
22	Растерянность	22/33,3	24/36,4	17/25,8	3/4,5

выделений из носа как легкие (оценка в 1 балл), а в 30,3% случаев как умеренные (рис. 3В).

Динамика выраженности жалобы на «снижение обоняния / вкуса» характеризовалась существенным уменьшением по данным самооценки к 1-му мес. наблюдения: так, 57,6% пациентов не отмечали снижения обоняния / вкуса, а 25,8% пациентов расценивали снижение обоняния / вкуса как легкое (рис. 3С).

Уменьшение выраженности синоназальных симптомов подтверждалось данными передней активной риноманометрии (табл. 3).

Ко 2-му визиту на фоне применения препарата Назонекс® зарегистрировано значимое увеличение суммарного объемного потока до $359,4 \pm 135,7$ см³/с, к окончанию курса лечения (3-й визит) показатель суммарного объемного потока составил $462,7 \pm 52,2$ см³/с ($p < 0,001$) и в последующем его оценка на 3-м и 6-м мес. наблюдения (визиты 4 и 5) соответствовала норме. Снижение суммарного сопротивления наблюдалось к 14-му дню исследования (2-й визит) до $0,4 \pm 0,1$ Па (см³/с) ($p < 0,001$)

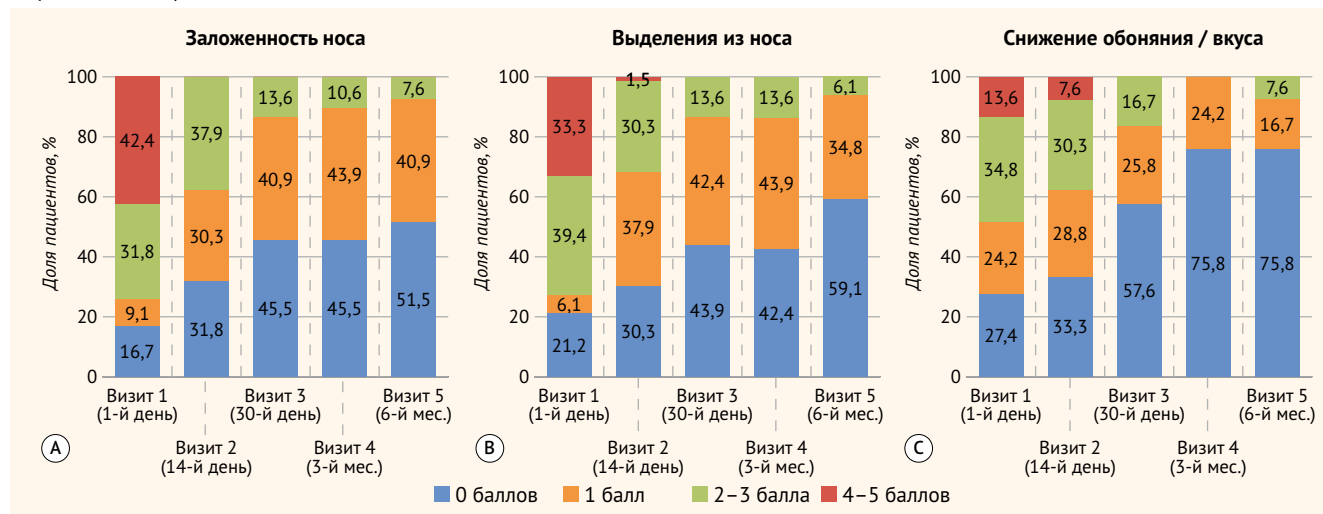
и сохранялось в течение всего периода лечения препаратом Назонекс® (30 дней). Контрольная оценка суммарного сопротивления на 3-м и 6-м мес. наблюдения (визиты 4 и 5) соответствовала норме – $0,3 \pm 0,1$ Па (см³/с).

ОБСУЖДЕНИЕ

В последние годы предметом активных исследований в оториноларингологии являются критерии оценки контроля симптомов ХПРС. В качестве наиболее значимых по данным EPOS 2020 рассматриваются жалобы на заложенность носа, выделения из носа и нарушения обоняния, входящие в оценку качества жизни пациентов с ХПРС по данным шкалы SNOT-22.

Так, по данным R.A. Cotter et al. 2025 г. именно оценка по шкале SNOT-22 значительно различается в группах пациентов, которые сообщали о контроле ХПРС (среднее значение SNOT-22: 18,7, стандартное отклонение: 15,8), частичном контроле (среднее значение SNOT-22: 37,6, стандартное отклонение: 18,9) и неконтролируемом

- **Рисунок 3.** Динамика самооценки пациентом ведущих жалоб ХПРС (доля пациентов, в %)
- **Figure 3.** Dynamics of patient self-assessment of the leading complaints of chronic respiratory distress syndrome (proportion of patients, in %)



- **Таблица 3.** Динамика показателей передней активной риноманометрии у пациентов в группе исследования ($M \pm SD$, балла)
- **Table 3.** Dynamics of anterior active rhinomanometry parameters in patients in the study group ($M \pm SD$, points)

Показатели ПАРМ	Периоды наблюдения				
	1-й день	14-й день	30-й день	3-й мес.	6-й мес.
Суммарный объемный поток, $\text{см}^3/\text{с}$	$221,3 \pm 133,5$	$359,4 \pm 135,7$	$462,7 \pm 52,2$	$624,1 \pm 62,0$	$626,4 \pm 63,7$
Статистическая значимость (p)	$p_{14 \text{ день}-1 \text{ день}} < 0,001, p_{30 \text{ день}-14 \text{ день}} < 0,001, p_{3 \text{ мес.}-30 \text{ день}} < 0,001, p_{6 \text{ мес.}-3 \text{ мес.}} = 0,302$				
Суммарное сопротивление, Па ($\text{см}^3/\text{с}$)	$0,8 \pm 0,5$	$0,4 \pm 0,1$	$0,4 \pm 0,1$	$0,3 \pm 0,1$	$0,3 \pm 0,1$
Статистическая значимость (p)	$p_{14 \text{ день}-1 \text{ день}} < 0,001, p_{30 \text{ день}-14 \text{ день}} = 0,486, p_{3 \text{ мес.}-30 \text{ день}} < 0,001, p_{6 \text{ мес.}-3 \text{ мес.}} = 1,000$				

заболевании (среднее значение SNOT-22: 54,8, стандартное отклонение: 19,6) [30]. Согласно полученным результатам, монотерапия препаратом Назонекс® в течение 30 дней при впервые выявленном ХПРС способствовала снижению суммарного балла опросника SNOT-22 до $10,0 \pm 5,1$ балла ($p < 0,001$), результаты оставались стабильно низкими при динамическом наблюдении за пролеченными пациентами в течение 6 мес., что свидетельствует о контролируемом течении ХПРС.

Анализ факторов опросника SNOT-22 показал наиболее значимый регресс выраженности синоназальных симптомов в ответ на назначенное медикаментозное лечение уже ко 2-му визиту до $7,1 \pm 0,6$ балла ($p < 0,001$). При этом на фоне применения препарата Назонекс® уже к 14-му дню не наблюдалось лиц, отмечающих выраженную заложенность носа (оценка 4–5 баллов), в то время как 1,5 и 7,6% пациентов оценивали жалобы на выделения из носа и снижение обоняния как выраженные. По завершении курса лечения (30-й день, 3-й визит) умеренная заложенность носа и выделения из носа имели место лишь у 13,6% пациентов. Результаты самооценки подтверждены положительной динамикой результатов передней активной риноманометрии ($p < 0,001$).

В то же время несмотря на отсутствие жалобы на снижение обоняния при первичном обращении

у 27,3% пациентов по данным скринингового теста SST-12 оказалось, что идентификационная способность обоняния была снижена до уровня аносмии у 18,2% пациентов, до уровня гипосмии у 9,1% обследованных. На фоне применения препарата Назонекс® ко 2-му визиту (14-й день) 33,3% пациентов по данным опросника SNOT-22 отмечали восстановление обоняния, только 7,6% пациентов жаловались на выраженные нарушения обонятельной функции (оценка 4–5 баллов). Через месяц лечения у 57,6% пациентов жалобы на снижение обоняния отсутствовали.

ВЫВОДЫ

У пациентов с впервые выявленным хроническим полипозным риносинуситом назначение интраназального топического препарата Назонекс® в виде монотерапии в течение одного месяца позволяет добиться значительного улучшения качества жизни пациентов и контроля основных симптомов заболевания. Полученный положительный клинический эффект сохранялся при динамическом наблюдении за пациентами на протяжении 6 мес.

Поступила / Received 27.02.2026
Поступила после рецензирования / Revised 16.03.2026
Принята в печать / Accepted 02.04.2026

Список литературы / References

- Alnemare AK, Almutairi AB, Almutairi AF, Bin Mahfoz T, Almutairi SB, Alnemare AK et al. Prevalence of Risk Factors of Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps Among the Saudi Population. *Cureus*. 2023;15(9):e45420. <https://doi.org/10.7759/cureus.45420>.
- Dietz de Loos D, Lourijsen ES, Wildeman MAM, Freling NJM, Wolvers MDJ, Reitsma S, Fokkens WJ. Prevalence of chronic rhinosinusitis in the general population based on sinus radiology and symptomatology. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143(3):1207–1214. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.12.986>.
- Кривопалов АА, Мороз НВ, Артюшкин СА, Шамкина ПА, Захарова ГП. Оценка распространенности хронического риносинусита. *Российская оториноларингология*. 2022;21(5):91–98. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-5-91-98>.
- Krivopalov AA, Moroz NV, Artyushkin SA, Shamkina PA, Zakharova GP. Assessment of prevalence of chronic rhinosinusitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2022;21(5):91–98. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-5-91-98>.
- Hirsch AG, Stewart WF, Sundaresan AS, Young AJ, Kennedy TL, Scott Greene J et al. Nasal and sinus symptoms and chronic rhinosinusitis in a population-based sample. *Allergy*. 2017;72(2):274–281. <https://doi.org/10.1111/all.13042>.
- Papacharalampous GX, Constantinidis J, Fotiadis G, Zhang N, Bachert C, Katotomichelakis M. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) treated with omalizumab, dupilumab, or mepolizumab: A systematic review of the current knowledge towards an attempt to compare agents' efficacy. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2024;14(1):96–109. <https://doi.org/10.1002/alf.23234>.
- De Santis S, Galassi S, Cambi J. Clinical Effects and Response Time of Biological Drugs in Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps Patients: Real-life Experience. *Laryngoscope*. 2025;135(5):1628–1635. <https://doi.org/10.1002/lary.31948>.
- Migliani A, Soler ZM, Smith TL, Mace JC, Schlosser RJ. A comparative analysis of endoscopic sinus surgery versus biologics for treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2023;13(2):116–128. <https://doi.org/10.1002/alf.23059>.
- Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl. 29):1–464. <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>.
- De Corso E, Bilò MB, Matucci A, Seccia V, Braidò F, Gelardi M et al. Personalized Management of Patients with Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps in Clinical Practice: A Multidisciplinary Consensus Statement. *J Pers Med*. 2022;12(5):846. <https://doi.org/10.3390/jpm12050846>.
- Eisenbach N, Matot S, Nemet A, Sela E, Marshak T, Ronen O. Sino-nasal outcome test—22: Cross-cultural adaptation and validation in Russian speaking patients. *Clin Otolaryngol*. 2020;45(3):350–356. <https://doi.org/10.1111/coa.13505>.
- Fokkens WJ, Viskens AS, Backer V, Conti D, De Corso E, Gevaert P et al. EPOS/EUFOREA update on indication and evaluation of Biologics in Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps 2023. *Rhinology*. 2023;61(3):194–202. <https://doi.org/10.4193/Rhin22.489>.
- Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2016;4(4):565–572. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2016.04.012>.
- Hirsch AG, Nordberg C, Banteen-Roche K, Tan BK, Schleimer RP, Kern RC et al. Radiologic sinus inflammation and symptoms of chronic rhinosinusitis in a population-based sample. *Allergy*. 2020;75(4):911–920. <https://doi.org/10.1111/all.14106>.
- Hopkins C. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *N Engl J Med*. 2019;381(1):55–63. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1800215>.
- Аладхаб ЯА. Рандомизированное контролируемое исследование, сравнивающее назальные спреи будесонид и мометазона фуроат для лечения хронического риносинусита с полипозом носа: оценка симптомов и качества жизни. *Российская ринология*. 2025;33(1):12–17. <https://doi.org/10.17116/rosrino2025330112>.
- Aladhab YaA. A Randomized Controlled Trial Comparing Budesonide and Mometasone Furoate Nasal Spray in the Treatment of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis: Evaluating Symptom Scores and Quality of Life. *Russian Rhinology*. 2025;33(1):12–17. <https://doi.org/10.17116/rosrino2025330112>.
- Bernstein JA, White AA, Han JK, Lang DM, Elkayam D, Baroody FM. Review of evidence supporting the use of nasal corticosteroid irrigation for chronic rhinosinusitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2023;130(1):46–57. <https://doi.org/10.1016/j.anaai.2022.09.008>.
- Карпищенко СА, Колесникова ОМ. Эффективность препарата Назонекс в лечении больных хроническим полипозным риносинуситом. *Эффективная фармакотерапия*. 2014;5(9):8–10. Режим доступа: https://umedp.ru/articles/effektivnost_preparata_nazoneks_v_lechenii_bolnykh_khronicheskim_polipoznym_rinosinusitom.html.
- Karpishchenko SA, Kolesnikova OM. Efficacy of Nasonex in the Treatment of Patients with Chronic Polypous Rhinosinusitis. *Effective Pharmacotherapy*. 2014;5(9):8–10. Available at: https://umedp.ru/articles/effektivnost_preparata_nazoneks_v_lechenii_bolnykh_khronicheskim_polipoznym_rinosinusitom.html.
- Mawili AA, Alghazi JH, Alqahtani AM, Alshalwan MA, Essa SAM, Alissa GI et al. The Efficacy and Safety of Intranasal Corticosteroids in Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review. *Cureus*. 2025;17(7):e87674. <https://doi.org/10.7759/cureus.87674>.
- Sindwani R, Han JK, Soteres DF, Messina JC, Carothers JL, Mahmoud RA, Dijsland PG. NAVIGATE I: Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Trial of the Exhalation Delivery System With Fluticasone for Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps. *Am J Rhinol Allergy*. 2019;33(1):69–82. <https://doi.org/10.1177/1945892418810281>.
- Chong LY, Head K, Hopkins C, Philpott C, Schilder AG, Burton MJ. Intranasal steroids versus placebo or no intervention for chronic rhinosinusitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4:CD011996. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011996.pub2>.
- Passali D, Spinosi MC, Crisanti A, Bellussi LM. Mometasone furoate nasal spray: a systematic review. *Multidiscip Respir Med*. 2016;11:18. <https://doi.org/10.1186/s40248-016-0054-3>.
- Rudmik L, Schlosser RJ, Smith TL, Soler ZM. Impact of topical nasal steroid therapy on symptoms of nasal polyposis: a meta-analysis. *Laryngoscope*. 2012;122(7):1431–1437. <https://doi.org/10.1002/lary.23259>.
- Ким ИА, Носуля ЕВ, Рагимова ДР. Особенности приверженности лечению больных хроническим риносинуситом с полипами носа. *Вестник оториноларингологии*. 2022;87(1):81–86. <https://doi.org/10.17116/otorino20228701181>.
- Kim IA, Nosulya EV, Ragimova DR. Features of adherence to treatment of patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2022;87(1):81–86. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20228701181>.
- Ушкалова ЕА, Зырянов СК, Шварц ГЯ. Интраназальные глюкокортикостероиды в терапии риносинусита: фокус на мометазона фуроат. *Вестник оториноларингологии*. 2016;81(5):59–66. <https://doi.org/10.17116/otorino201681559-66>.
- Ushkalova EA, Zyryanov SK, Shvarts GYA. The use of intranasal glucocorticosteroids in the treatment of rhinosinusitis: Focus on mometasone furoate. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2016;81(5):59–66. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201681559-66>.
- Hopkins C, Gillett S, Slack R, Lund VJ, Browne JP. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test 22 (SNOT-22) in chronic rhinosinusitis. *Clin Otolaryngol*. 2009;34(5):447–454. <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2009.01995.x>.
- Gallo S, Russo F, Mozzanica F, Preti A, Bandi F, Costantino C et al. Prognostic value of the Sinonasal Outcome Test 22 (SNOT-22) in chronic rhinosinusitis. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2020;40(2):113–121. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-N0364>.
- Chowdhury NI, Mace JC, Bodner TE, Alt JA, Deconde AS, Levy JM, Smith TL. Investigating the minimal clinically important difference for SNOT-22 symptom domains in surgically managed chronic rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2017;7(12):1149–1155. <https://doi.org/10.1002/alf.22028>.
- Mueller C, Renner B. A new procedure for the short screening of olfactory function using five items from the "Sniffin' Sticks" identification test kit. *Am J Rhinol*. 2006;20(1):113–116. <https://doi.org/10.1177/194589240602000121>.
- Simopoulos E, Katotomichelakis M, Gouveris H, Tripsianis G, Livaditis M, Danielides V. Olfaction-associated quality of life in chronic rhinosinusitis: adaptation and validation of an olfaction-specific questionnaire. *Laryngoscope*. 2012;122(7):1450–1454. <https://doi.org/10.1002/lary.23349>.
- Cotter RA, Garcia JT, Alsayed A, Schneider S, Liu DT, Eckl-Dorna J et al. Patient-reported disease control versus overall symptom severity as global metrics of chronic rhinosinusitis disease status. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2025;15(1):27–35. <https://doi.org/10.1002/alf.23435>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – Т.Ю. Владимирова

Концепция и дизайн исследования – Т.Ю. Владимирова, В.М. Свиштушкин

Написание текста – Т.Ю. Владимирова, В.М. Свиштушкин, А.Б. Мартынова, М.К. Блащенко

Сбор и обработка материала – А.Б. Мартынова, М.К. Блащенко

Обзор литературы – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова

Анализ материала – Т.Ю. Владимирова, В.М. Свиштушкин, А.Б. Мартынова, М.К. Блащенко

Статистическая обработка – А.Б. Мартынова, М.К. Блащенко

Редактирование – Т.Ю. Владимирова, В.М. Свиштушкин

Утверждение окончательного варианта статьи – Т.Ю. Владимирова

Contribution of authors:

Concept of the article – Tatyana Yu. Vladimirova

Study concept and design – Tatyana Yu. Vladimirova, Valeriy M. Svistushkin

Text development – Tatyana Yu. Vladimirova, Valeriy M. Svistushkin, Anastasia B. Martynova, Mikhail K. Blashentsev

Collection and processing of material – Anastasia B. Martynova, Mikhail K. Blashentsev

Literature review – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova

Material analysis – Tatyana Yu. Vladimirova, Valeriy M. Svistushkin, Anastasia B. Martynova

Statistical processing – Anastasia B. Martynova, Mikhail K. Blashentsev

Editing – Tatyana Yu. Vladimirova, Valeriy M. Svistushkin

Approval of the final version of the article – Tatyana Yu. Vladimirova

Информация об авторах:

Владимирова Татьяна Юльевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Свистушкин Валерий Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119048, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; svvm3@yandex.ru

Мартынова Анастасия Борисовна, к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; martynova.a.med@yandex.ru

Блашенко Михаил Константинович, аспирант кафедры оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; m.k.blashentsev@samsmu.ru

Information about the authors:

Tatyana Yu. Vladimirova, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department named after Academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Valeriy M. Svistushkin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119048, Russia; svvm3@yandex.ru

Anastasia B. Martynova, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Otorhinolaryngology Department named after Academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; martynova.a.med@yandex.ru

Mikhail K. Blashentsev, Postgraduate Student of the Otorhinolaryngology Department named after Academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; m.k.blashentsev@samsmu.ru