

Особенности ведения пациентов с сезонным аллергическим ринитом

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

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

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

Резюме

Введение. Сезонный аллергический ринит продолжает оставаться одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, которым страдает до 24% взрослого населения РФ.

Цель. Оценить эффективность применения мометазона фуората (Нозефрин Алерджи) у пациентов с сезонным аллергическим ринитом в амбулаторной практике.

Материалы и методы. Исследование проведено в группе из 42 пациентов от 18 до 73 лет (средний возраст $39,0 \pm 15,5$ года) с диагнозом «сезонный аллергический ринит». Все пациенты получали монотерапию препаратом Нозефрин Алерджи по 2 впрыскивания (по 50 мкг мометазона фуората каждое) в каждый носовой ход 1 раз в день в течение 30 дней. Эффективность проводимого лечения определяли на 7-й, 14-й, 30-й день лечения и на 60-й день.

Результаты и обсуждение. В ходе применения препарата Нозефрин Алерджи уже к 7-му дню отмечалось значительное снижение жалоб на нарушение обоняния – в 3,6 раза, чихание – в 2,4 раза, выделения из полости носа уменьшились в 2,3 раза, а заложенность носа – в 2,1 раза. Через 14 дней заложенность носа исчезла у 64,3%, выделения из полости носа и зуд в полости носа отсутствовали у 69,0% и 88,1% пациентов. По данным теста SST-12, уже к 7-му дню использования препарата Нозефрин Алерджи отмечалось повышение среднего суммарного балла до $10,1 \pm 1,9$ балла, что соответствует нормосмии. На 14-й, 30-й и 60-й день средний суммарный балл SST-12 оставался стабильным и составил $10,6 \pm 0,9$ балла, $10,9 \pm 1,1$ балла и $11,1 \pm 0,5$ балла соответственно. Динамика дыхательной функции по завершении курса лечения характеризовалась улучшением суммарного объемного потока до $783,4 \pm 162,7$ см³/с и снижением назального сопротивления до $0,2 \pm 0,1$ сПа/мл. Суммарный балл шкалы rTNSS к 7-му дню снизился до $9,1 \pm 0,4$ балла, выраженность оцениваемых жалоб соответствовала умеренной степени.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют об эффективности использования препарата Нозефрин Алерджи в качестве монотерапии у пациентов с сезонным аллергическим ринитом в амбулаторной клинической практике.

Ключевые слова: поллиноз, сезонный аллергический ринит, лечение, мометазона фуорат, монотерапия, интраназальные глюкокортикостероиды

Для цитирования: Владимирова ТЮ, Мартынова АБ. Особенности ведения пациентов с сезонным аллергическим ринитом. *Медицинский совет.* 2024;18(18):81–87. <https://doi.org/10.21518/ms2024-463>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Features of management of patients with seasonal allergic rhinitis

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

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

Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia

Abstract

Introduction. Seasonal allergic rhinitis continues to be one of the most common chronic diseases, affecting up to 24% of the adult population of the Russian Federation.

Aim. To evaluate the effectiveness of the drug mometasone furoate (Nozefrin Allergy) in patients with seasonal allergic rhinitis in outpatient practice.

Materials and methods. The study was conducted in a group of 42 patients aged 18 to 73 years (average age 39.0 ± 15.5 years) diagnosed with seasonal allergic rhinitis. All patients received monotherapy with Nozefrin Allergy, 2 injections (50 mcg of mometasone furoate each) into each nostril once a day for 30 days. The effectiveness of the treatment was determined on the 7th, 14th, 30th day of treatment and on the 60th day.

Results and discussion. During the use of the drug Nozefrin Allergy, by the 7th day there was a significant decrease in complaints of impaired smell – by 3.6 times, sneezing – by 2.4 times, discharge from the nasal cavity decreased by 2.3 times, and nasal congestion – by 2.3 times. 2.1 times. After 14 days, nasal congestion disappeared in 64.3%, nasal discharge and itching in the nasal cavity were absent in 69.0% and 88.1% of patients. According to the SST-12 test, already by the 7th day of using the drug Nozefrin Allergy, there was an increase in the average total score to 10.1 ± 1.9 points, which corresponds to normosmia. At days 14, 30, and 60, the mean total SST-12 score remained stable at 10.6 ± 0.9 points, 10.9 ± 1.1 points, and 11.1 ± 0.5 points, respectively. The dynamics of respiratory function at the end of the course of treatment was characterized by an improvement

in the total volumetric flow to $783.4 \pm 162.7 \text{ cm}^3/\text{s}$ and a decrease in nasal resistance to $0.2 \pm 0.1 \text{ cPa/ml}$. The total rTNSS scale score by the 7th day decreased to 9.1 ± 0.4 points, the severity of the assessed complaints was moderate.

Conclusion. The data obtained indicate the effectiveness of using the drug Nozefrin Allergy in patients with seasonal allergic rhinitis in outpatient clinical practice.

Keywords: hay fever, seasonal allergic rhinitis, treatment, mometasone furoate, monotherapy, intranasal glucocorticosteroids

For citation: Vladimirova TYu, Martynova AB. Features of management of patients with seasonal allergic rhinitis. *Meditinskiy Sovet*. 2024;18(18):81–87. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-463>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Аллергический ринит (АР) продолжает оставаться актуальной проблемой современного здравоохранения и одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, частота которого достигает 40% у взрослого населения [1, 2]. В Российской Федерации, согласно статистическим данным, распространенность АР варьирует в пределах 12,7–24% в зависимости от региона проживания [3].

Сезонный АР преобладает в структуре аллергического воспаления. Среди этиологических факторов сезонного АР преобладают аллергены пыльцы деревьев (35%) и злаковых трав (45%) [4]. Несмотря на сходство клинических проявлений АР, вопрос уточнения основного причинного фактора имеет ключевое значение в алгоритме ведения пациента. У пациентов с сезонным АР наиболее частыми симптомами являются приступообразное чихание, зуд в носу и ринорея. Помимо классических симптомов сезонного АР, нередко отмечаются нарушение обоняния, общее недомогание, головная боль, боль в ухе, снижение слуха, першение в горле, кашель, глазные симптомы. В то же время АР часто сосуществует с астмой и другими аллергическими заболеваниями [5, 6]. Симптомы сезонного АР влияют на качество жизни больного, приводят к нарушениям сна и могут создавать трудности в обучении и профессиональной деятельности [7, 8]. Лечение сезонного АР основано на уменьшении выраженности симптомов и улучшении качества жизни пациентов, стратегией современной фармакотерапии сезонного АР является применение топических препаратов [9]. Лечение АР основано на ступенчатом принципе, что означает увеличение объема терапии в зависимости от появления симптомов и тяжести заболевания. Наиболее распространенным типом терапии является 2-ая ступень, на которой врач встает перед выбором группы препаратов для лечения пациента и, как правило, выбирает между антигистаминными препаратами II поколения и интраназальными глюкокортикостероидами. Согласно большому количеству различных рандомизированных клинических исследований, оба препарата являются безопасными и проявляют высокую эффективность в отношении общих назальных и глазных симптомов [10–12]. Однако, несмотря на высокую эффективность в быстром облегчении симптомов ринита, у большинства антигистаминных препаратов 1-го и 2-го поколения присутствует распространенное нежелательное явление в виде возникновения сонливости [13]. В то время как интраназальные глюкокортикостероиды данными нежелательными явлениями не обладают [14]. Более того, согласно клиническим рекомендациям

2024 года по лечению аллергического ринита, интраназальные глюкокортикостероиды превосходят по силе действия антигистаминные средства системного действия благодаря эффективному снижению выраженности клинической симптоматики (заложенность носа, зуд, чихание, ринорея) за счет выраженного противоаллергического, противовоспалительного и сосудосуживающего действия [15].

Благодаря высокой эффективности контроля назальных симптомов интраназальные глюкокортикостероиды (ИНГКС), в частности мометазона фуроат, используются в качестве лечения первой линии при аллергическом рините средней и тяжелой степени. Проведенные исследования показали, что при интраназальном использовании мометазона фуроата симптомы аллергического ринита уменьшаются в течение 7 часов, а максимальная эффективность достигается в течение 1–2 нед. применения препарата [16, 17]. Доказано, что мометазона фуроат предотвращает секрецию провоспалительных медиаторов, воздействуя на симптомы ранней и поздней фазы, редуцируя эозинофильное воспаление и влияя на все клинические проявления, включая заложенность носа [18]. ИНГКС на основе мометазона фуроата имеют высокий профиль безопасности, что обусловлено низкой системной биодоступностью, связанной с минимальной абсорбцией препарата из желудочно-кишечного тракта и практически полной трансформацией в неактивные метаболиты при первом пассаже через печень.

В практическом плане интересен препарат Нозефрин Алерджи®, содержащий 50 мкг мометазона фуроата в 1 дозе для интраназального применения в качестве лечения сезонного и круглогодичного АР у лиц старше 18 лет¹. Препарат Нозефрин Алерджи® рекомендован в качестве базисной терапии среднетяжелых или тяжелых форм АР без риска угнетения мукоцилиарного транспорта и развития атрофии слизистой оболочки. В то же время недостаточно изучена динамика показателей обонятельной и дыхательной функции у пациентов с поллинозом (сезонным АР).

Цель исследования – оценить эффективность применения препарата Нозефрин Алерджи® у пациентов с сезонным аллергическим ринитом в амбулаторной практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проспективное наблюдательное исследование проведено в группе из 42 пациентов старше 18 лет (средний возраст $39,0 \pm 15,5$ года), наблюдавшихся в специализированном

¹ Инструкция по применению препарата Нозефрин Алерджи®. Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru/drugs/nozefrin-alerdzi-88598>.

консультативно-диагностическом центре клиник Самарского государственного медицинского университета с диагнозом «сезонный аллергический ринит». Среди обследованных 22 женщины (средний возраст $39,5 \pm 13,5$ года) и 20 мужчин (средний возраст $43,4 \pm 11,4$ года. Критерии включения: возраст от 18 лет и старше, подтвержденный диагноз «сезонный аллергический ринит» (код по МКБ-10: J30.1 Аллергический ринит, вызванный пыльцой растений, J30.2 Другие сезонные аллергические риниты), обращение в период с апреля по май 2024 г., информированное добровольное согласие на обследование и лечение, отсутствие данных о непереносимости мометазона фуората, приверженность лечению согласно рекомендациям и явка на обязательные повторные осмотры врача-оториноларинголога.

Критерии исключения: известная гиперчувствительность к мометазону фуорату, наличие в анамнезе атопического дерматита, бронхиальной астмы, использование в течение предшествующих 4 нед. ИнГКС, антигистаминных препаратов, антагонистов лейкотриеновых рецепторов, тяжелая соматическая патология, беременность.

Все пациенты получали монотерапию препаратом Нозефрин Алерджи® по 2 впрыскивания (по 50 мкг мометазона фуората каждое) в каждый носовой ход 1 раз в день в течение 30 дней. Эффективность проводимого лечения определяли в динамике: до лечения (визит 1), на 7-й день (визит 2), 14-й день (визит 3), 30-й день лечения (визит 4) и через 30 дней (визит 5) по окончании монотерапии препаратом Нозефрин Алерджи®.

Для оценки выраженности симптомов сезонного АР (поллиноза) использовали визуальную аналоговую шкалу (ВАШ от 0 до 10 см), где 0 – отсутствие симптома, а 10 – максимальная выраженность симптома. Дополнительно использовали шкалу ретроспективной общей оценки носовых симптомов (reflective Total Nasal Symptom Score, rTNSS). Возможная оценка rTNSS (0–12 баллов) представляет собой сумму оценки 4 основных назальных симптомов: ринорея, заложенность носа, зуд в носу, чихание, выраженность каждого из которых оценивается с использованием шкалы: 0 баллов – нет симптома, 1 балл – легкая выраженность, 2 балла – умеренная выраженность, 3 балла – тяжелая выраженность.

Для количественной оценки психосоциальных последствий назальной обструкции, продолжительности и выраженности клинических проявлений заболевания использовали опросник SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test), который включал 22 вопроса с возможностью оценки от 0 до 5 баллов, где 0 баллов означают отсутствие симптома, а 5 баллов – его максимальную выраженность [19]. Помимо суммарного балла, проводили анализ факторов, характеризующих «синусоназальные симптомы» (вопросы №1–7, 11, 12), «отоларингические проявления» (вопросы №8–10), «нарушение психоэмоционального состояния» (вопросы №17–22) и «нарушение сна» (вопросы №13–16).

Для оценки обоняния использовали скрининговый идентификационный тест SST-12 (Sniffin' Sticks Screening Test-12) [20]. В зависимости от количества верно определенного одоранта суммарный балл варьирует от 0 до

12 баллов, нормативные значения устанавливают нормосмию при оценке от 10 до 12 баллов, гипосмию – от 7 до 9 баллов и аносмию – от 0 до 6 баллов.

Контроль дыхательной функции проводился для каждой половины полости носа при градиенте давления 150 Па с помощью передней активной риноманометрии (ПАРМ) на риноманометре «Ринолан» (прессотахоспирогрф ПТС-14П-01, Россия). Параметры объемного потока носового дыхания и назального сопротивления исследовались во время каждого визита.

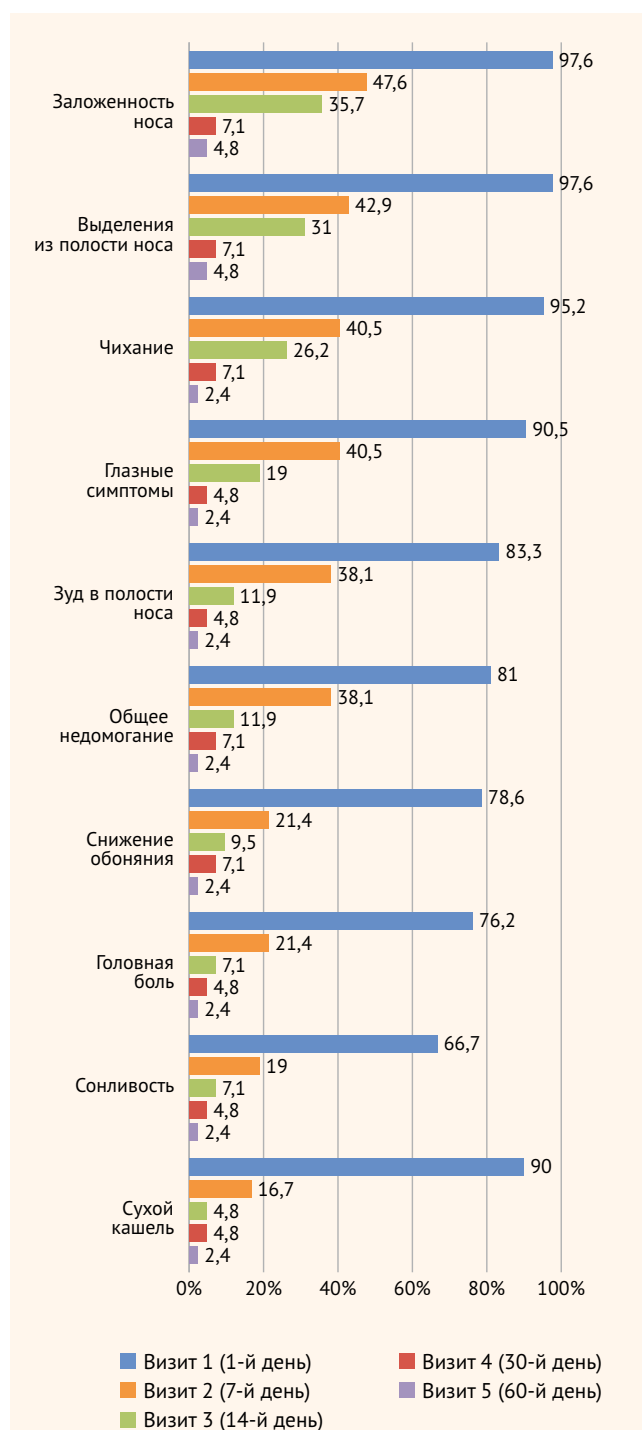
Статистический анализ данных выполняли с использованием базовых методов описательной статистики в среде пакета SPSS 25.0 (лицензия №5725-A54). Проверку закона распределения проводили с помощью критериев Шапиро – Уилка и Колмогорова – Смирнова. Для представления категориальных переменных были рассчитаны доли в процентах от общей численности группы. Совокупности количественных показателей описывались при помощи значений среднего и стандартного отклонения: $M \pm SD$. Для всех видов анализа результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Самыми распространенными симптомами обострения сезонного АР были заложенность носа, выделения из полости носа, чихание, глазные симптомы и сухой кашель, которые встречались более чем у 90% ($n = 32$) пациентов (рис. 1). В меньшей степени пациентов беспокоили зуд в полости носа и снижение обоняния – в 83,3% и 78,6% случаев. В ходе применения препарата Нозефрин Алерджи® уже к 7-му дню (визит 2) отмечалось значительное снижение жалоб на нарушение обоняния – в 3,6 раза, чихание – в 2,4 раза, выделения из полости носа уменьшились в 2,3 раза, а заложенность носа – в 2,1 раза. Через 14 дней (визит 3) заложенность носа сохранялась в 35,7% ($n = 15$), выделения из полости носа и зуд в полости носа отмечались в 31,0% ($n = 18$) и 11,9% ($n = 5$), общие и глазные симптомы встречались у 11,9% и 19% обследованных. Остаточные симптомы к окончанию курса лечения (визит 4) и через 1 месяц по его завершении (визит 5) сохранялись только у 1–3 пациентов (2,4–7,1%) с сезонным АР.

Выраженность симптомов по ВАШ в момент обращения варьировала от сильной до очень сильной в отношении заложенности носа, выделений, чихания и зуда полости носа. В меньшей степени пациентов беспокоили общее недомогание и нарушение обоняния, выраженность в баллах была минимальной в отношении таких проявлений сезонного АР, как сухой кашель, головная боль и сонливость (табл. 1). Ко второму визиту (7-й день) выраженность основных проявлений сезонного АР уменьшилась в 1,7–2,4 раза, уменьшение выраженности жалоб на нарушение обоняния составило 1,1 раза. Положительная динамика сохранялась до завершения курса лечения (визит 4) и характеризовалась минимальными проявлениями не более 0,6–0,9 балла. Контрольная оценка выраженности симптомов сезонного АР через 30 дней (визит 5) по завершении курса не выявила значимой динамики.

● **Рисунок 1.** Частота встречаемости симптомов сезонного аллергического ринита в динамике (%)
 ● **Figure 1.** Symptoms of seasonal allergic rhinitis over time (%)



Оценка обоняния при помощи теста SST-12 выявила снижение среднего суммарного балла до $8,2 \pm 2,0$ балла в момент обращения у всех обследуемых, что указывает на гипосмию. К 7-му дню использования препарата Нозефрин Алерджи® отмечалось повышение среднего суммарного балла до $10,1 \pm 1,9$ балла ($p < 0,05$), что соответствует восстановлению обоняния до уровня нормосмии.

По данным передней активной риноманометрии (ПАРМ), среднее значение суммарного объемного потока у пациентов с сезонным АР при первом посещении составило $390,2 \pm 187,9$ см³/с (табл. 2). Динамика дыхательной функции характеризовалась не только улучшением показателя суммарного объемного потока с $390,2 \pm 187,9$ см³/с до $783,4 \pm 162,7$ см³/с к 30-му дню лечения, но и снижением назального сопротивления до $0,2 \pm 0,1$ сПа/мл к завершению курса. Достигнутый в ходе применения препарата Нозефрин Алерджи® результат сохранялся через месяц по завершении курса (визит 5).

Суммарный балл шкалы гTNSS при первичном посещении врача-оториноларинголога составил $11,9 \pm 0,1$ балла, при этом все оцениваемые жалобы (рис. 2) соответствовали тяжелой степени выраженности (3 балла). Уже к 7-му дню использования препарата Нозефрин Алерджи® суммарный балл шкалы гTNSS снизился до $9,1 \pm 0,4$ балла ($p < 0,05$), а выраженность оцениваемых жалоб

● **Таблица 1.** Результаты оценки выраженности симптомов сезонного аллергического ринита в динамике ($M \pm SD$, баллы)
 ● **Table 1.** Severity of symptoms of allergic rhinitis according to the visual analogue scale over time ($M \pm SD$, points)

Симптом аллергического ринита	Выраженность симптомов ($M \pm SD$, баллы)				
	Визит 1 (1-й день)	Визит 2 (7-й день)	Визит 3 (14-й день)	Визит 4 (30-й день)	Визит 5 (60-й день)
Заложенность носа	$7,2 \pm 0,2$	$4,2 \pm 0,2^*$	$2,3 \pm 0,2^*$	$0,9 \pm 0,2$	$0,8 \pm 0,2$
Выделения из полости носа	$7,0 \pm 0,3$	$4,1 \pm 0,2^*$	$2,2 \pm 0,1^*$	$0,8 \pm 0,1$	$0,7 \pm 0,1$
Зуд в полости носа	$7,0 \pm 0,4$	$4,3 \pm 0,5^*$	$2,1 \pm 0,4^*$	$0,8 \pm 0,4$	$0,6 \pm 0,3$
Глазные симптомы	$5,5 \pm 0,3$	$3,5 \pm 0,3$	$1,9 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,6$	$0,7 \pm 0,4$
Чихание	$6,8 \pm 0,6$	$2,8 \pm 0,9^*$	$1,8 \pm 0,8$	$0,8 \pm 0,6$	$0,2 \pm 0,1$
Общее недомогание	$4,2 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,4$	$1,2 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,2$	$0,4 \pm 0,1$
Снижение обоняния	$4,2 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,7$	$1,7 \pm 0,6^*$	$0,6 \pm 0,3$	$0,3 \pm 0,3$
Головная боль	$4,1 \pm 0,5$	$2,1 \pm 0,5^*$	$1,1 \pm 0,4$	$0,4 \pm 0,3$	$0,2 \pm 0,3$
Сонливость	$3,3 \pm 0,4$	$2,3 \pm 0,6$	$1,3 \pm 0,8$	$0,7 \pm 0,6$	$0,2 \pm 0,6$
Сухой кашель	$3,3 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,3$	$0,9 \pm 0,8$	$0,3 \pm 0,2$	$0,2 \pm 0,2$

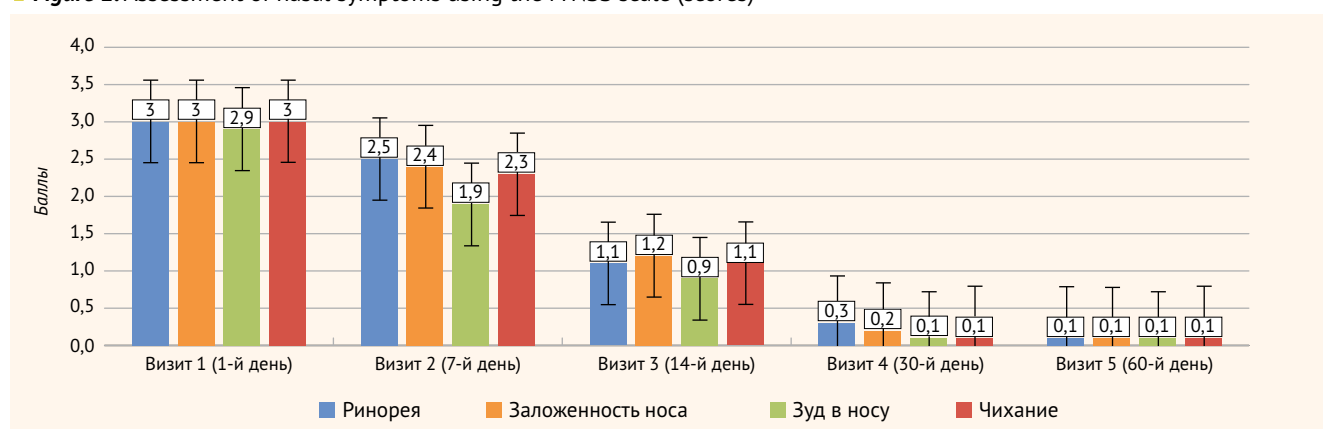
Примечание. * – статистическая значимость $p < 0,05$.

● **Таблица 2.** Динамика показателей передней активной риноманометрии у пациентов в группе исследования
 ● **Table 2.** Dynamics of anterior active rhinomanometry indices in the study group

Параметр передней активной риноманометрии	Результат				
	Визит 1 (1-й день)	Визит 2 (7-й день)	Визит 3 (14-й день)	Визит 4 (30-й день)	Визит 5 (60-й день)
Суммарный объемный поток носового дыхания (см ³ /с)	$390,2 \pm 187,9$	$507,3 \pm 174,6^*$	$741,4 \pm 151,1^*$	$783,4 \pm 162,7$	$783,4 \pm 162,7$
Назальное сопротивление (сПа/мл)	$0,6 \pm 0,5$	$0,5 \pm 0,3$	$0,3 \pm 0,1^*$	$0,2 \pm 0,1$	$0,2 \pm 0,1$

Примечание. * – статистическая значимость $p < 0,05$.

● **Рисунок 2.** Оценка носовых симптомов с использованием шкалы rTNSS (баллы)
 ● **Figure 2.** Assessment of nasal symptoms using the rTNSS scale (scores)



соответствовала умеренной степени (2 балла). Последующая оценка на 14-й день показала, что суммарный балл шкалы rTNSS ($4,3 \pm 0,2$ балла) и оценка выраженности симптомов соответствуют легкой степени. Контрольная оценка суммарного балла шкалы rTNSS, проведенная на 30-й и 60-й день, составила $0,7 \pm 0,2$ балла и $0,4 \pm 0,3$ балла соответственно ($p < 0,05$).

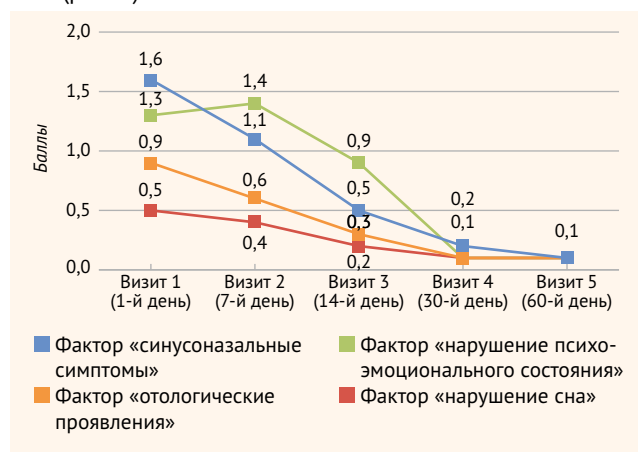
Проведенное в ходе терапии препаратом Нозефрин Алерджи® анкетирование пациентов с сезонным АР по опроснику SNOT-22 выявило статистически значимое снижение среднего суммарного балла от $33,9 \pm 9,1$ балла в момент обращения до $9,2 \pm 4,1$ балла к завершению курса ($p < 0,05$). Наиболее интенсивная динамика к 7-му дню наблюдалась по факторам «синусоназальные симптомы» и «отоларингологические проявления» (рис. 3). К 14-му дню значительное улучшение отмечалось для фактора «нарушение психоэмоционального состояния». К окончанию курса лечения препаратом Нозефрин Алерджи® все факторы опросника SNOT-22 составили менее $0,2 \pm 0,1$ балла.

В ходе опроса «отличная» оценка удовлетворенности от назначенного лечения с использованием монотерапии препаратом Нозефрин Алерджи® отмечалась у 83,3% ($n = 35$) пациентов с сезонным АР, «хорошую» переносимость препарата отметили 16,7% ($n = 7$) пациентов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало хорошую эффективность применения препарата Нозефрин Алерджи® у пациентов с сезонным АР в период обострения. Так, 83,3% пациентов оценили курс монотерапии на «отлично». Наибольшая динамика к 7-му дню применения препарата отмечалась в отношении обоняния, жалобы на его нарушение встречались в 3,6 раз реже, значительно снизились жалобы на чихание, выделения из носа и заложенность носа - в 2,1-2,4 раза. На 14-й день заложенность носа и выделения из полости носа сохранялись в 35,7% и 31,0%, в то время как общие и глазные симптомы встречались только у 11,9% и 19,0% обследованных. В проведенных ранее исследованиях был продемонстрирован положительный эффект мометазона фуората в облегчении назальных симптомов сезонного аллергического

● **Рисунок 3.** Результаты шкал опросника SNOT-22 в динамике (баллы)
 ● **Figure 3.** Results of the SNOT-22 questionnaire scales over time (points)



ринита, глазных симптомов при аллергическом конъюнктивите [21–23]. Так, в исследовании B.M. Prenner et al. на 14-й день применения мометазона фуората выявлено значительное уменьшение всех глазных симптомов, включая зуд, жжение в глазах и слезотечение по сравнению с группой плацебо ($p < 0,05$) [24]. В выполненном нами исследовании подтвержден положительный эффект препарата Нозефрин Алерджи®, включающего 50 мкг мометазона фуората в каждой дозе у пациентов с сезонным АР, что согласуется с предыдущими исследованиями [25].

Так, оценка результатов шкалы ретроспективной общей оценки носовых симптомов (rTNSS) показала значительную динамику от тяжелой степени выраженности сезонного АР при первичном обращении пациента к легкой степени выраженности симптомов уже к 14-му дню монотерапии препаратом Нозефрин Алерджи®, что согласуется с ранее проведенными исследованиями [26, 27]. Оценка среднего суммарного балла опросника SNOT-22 также характеризовалась статистически значимым снижением от $33,9 \pm 9,1$ балла в момент обращения до $9,2 \pm 4,1$ балла к завершению курса ($p < 0,05$). Наиболее интенсивная динамика наблюдалась по оцениваемым в опроснике факторам «синусоназальные симптомы» и «отоларингологические

проявления» – уже к 7-му дню, для фактора «нарушение психоэмоционального состояния» улучшение отмечалось к 14-му дню лечения. Контрольная оценка гTNSS и результаты опросника SNOT-22 на 30-й и 60-й день позволили нам сделать вывод о том, что удалось достигнуть контроля основных симптомов заболевания.

Качественная оценка обоняния при помощи теста SST-12 позволила изучить динамику нарушений обонятельной функции у пациентов с сезонным АР при монотерапии препаратом Нозефрин Алерджи®.

Так, в момент обращения у всех обследуемых выявлено снижение среднего суммарного балла SST-12 до $8,2 \pm 2,0$ балла, что указывает на гипосмию. К 7-му дню использования препарата отмечалось повышение среднего суммарного балла до $10,1 \pm 1,9$ балла, что соответствует нормосмии. Динамика дыхательной функции к 30-му дню лечения характеризовалась не только улучшением показателя суммарного объемного потока с $390,2 \pm 187,9$ см³/с до $783,4 \pm 162,7$ см³/с, но и снижением назального сопротивления до $0,2 \pm 0,1$ сПа/мл. Наибольшая динамика в 1,9 раза отмечалась к 14-му дню наблюдения. Достигнутый результат был стабилен и сохранялся через месяц по завершении курса лечения. Полученные нами результаты являются важными в общеклинической практике в плане актуализации современных алгоритмов ведения пациентов с сезонным аллергическим ринитом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При использовании в качестве ИнГКС препарата Нозефрин Алерджи® в виде монотерапии в течение 30 дней у пациентов с сезонным аллергическим ринитом удалось достигнуть значительной положительной динамики в отношении облегчения не только назальных симптомов (заложенность носа, выделения из полости носа, чихание, нарушение обоняния и зуд в носу), а также общих симптомов аллергии (недомогание, головная боль, сонливость) и, более того, глазных симптомов и сухого кашля. Кроме того, выраженное снижение назальной обструкции удалось подтвердить инструментально с помощью оценки суммарного объемного потока носового дыхания и назального сопротивления. Стабильный результат по завершении курса, отсутствие нежелательных реакций в ходе применения препарата, высокая оценка удовлетворенности от назначенного лечения со стороны пациентов (у 83,3%), отсутствие седативного эффекта, свойственного для пероральных антигистаминных препаратов, обосновывают возможность применения препарата Нозефрин Алерджи® в ведении пациентов с сезонным аллергическим ринитом (поллинозом) в общеклинической практике.



Поступила / Received 25.06.2024

Поступила после рецензирования / Revised 17.09.2024

Принята в печать / Accepted 09.10.2024

Список литературы / References

- Cohen B. Allergic Rhinitis. *Pediatr Rev.* 2023;144(10):537–550. <https://doi.org/10.1542/pir.2022-005618>.
- Wise SK, Damask C, Roland LT, Ebert C, Levy JM, Lin S. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis – 2023. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2023;13(4):293–859. <https://doi.org/10.1002/af.23090>.
- Ильина НИ, Курбачева ОМ, Павлова КС, Польшер СА. Федеральные клинические рекомендации. Аллергический ринит. *Российский аллергологический журнал.* 2018;15(4):43–53. <https://doi.org/10.36691/rja135>.
- Ilyina NI, Kurbacheva OM, Pavlova KS, Polner SA. Federal Clinical Recommendations. Allergic rhinitis. *Russian Journal of Allergy.* 2018;15(4):43–53. (In Russ.) <https://doi.org/10.36691/rja135>.
- Вахнина ОА, Фассахов РС. Частота встречаемости и этиологический спектр пыльцевой аллергии в Республике Коми. *Вестник современной клинической медицины.* 2014;7(3):13–15. [https://doi.org/10.20969/vskm.2014.7\(3\).13-15](https://doi.org/10.20969/vskm.2014.7(3).13-15).
- Vakhnina OA, Fassakhov RS. Frequency of occurrence and etiological spectrum of pollen allergies in the Komi Republic. *Bulletin of Contemporary Clinical Medicine.* 2014;7(3):13–15. (In Russ.) [https://doi.org/10.20969/vskm.2014.7\(3\).13-15](https://doi.org/10.20969/vskm.2014.7(3).13-15).
- Nappi E, Paoletti G, Malvezzi L, Ferri S, Racca F, Messina MR et al. Comorbid allergic rhinitis and asthma: important clinical considerations. *Expert Rev Clin Immunol.* 2022;18(7):747–758. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2022.2089654>.
- Paiva Ferreira LKD, Paiva Ferreira LAM, Monteiro TM, Bezerra GC, Bernardo LR, Piuvezam MR. Combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS). *Int Immunopharmacol.* 2019;74:105718. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2019.105718>.
- Bousquet J, Anto JM, Bachert C, Baiardini I, Bosnic-Anticevich S, Walter Canonica G et al. Allergic rhinitis. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):95. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00227-0>.
- Dierick BJH, van der Molen T, Flokstra-de Blok BMJ, Muraro A, Postma MJ, Kocks JWH, van Boven JFM. Burden and socioeconomic of asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis and food allergy. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2020;20(5):437–453. <https://doi.org/10.1080/14737167.2020.1819793>.
- Астафьева НГ, Баранов АА, Вишнева ЕА, Дайхес НА, Жестков АВ, Ильина НИ и др. *Аллергический ринит: клинические рекомендации.* М.; 2020. 70 с. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/261_1.
- Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM. Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ.* 1998;317(7173):1624–1629. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7173.1624>.
- Juel-Berg N, Darling P, Bolvig J, Foss-Skiftesvik MH, Halken S, Winther L et al. Intranasal corticosteroids compared with oral antihistamines in allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis. *Am J Rhinol Allergy.* 2017;31(1):19–28. <https://doi.org/10.2500/ajra.2016.30.4397>.
- Sousa-Pinto B, Vieira RJ, Brozek J, Cardoso-Fernandes A, Lourenço-Silva N, Ferreira-da-Silva R et al. Intranasal antihistamines and corticosteroids in the treatment of allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open.* 2023;13(11):e076614. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076614>.
- Urdaneta ER, Patel MK, Franklin KB, Tian X, Wu MM. Assessment of Different Cetirizine Dosing Strategies on Seasonal Allergic Rhinitis Symptoms: Findings of Two Randomized Trials. *Allergy Rhinol (Providence).* 2018;9:2152656718783630. <https://doi.org/10.1177/2152656718783630>.
- Чурукина ЭВ. Роль и место интраназальных кортикостероидов в лечении аллергического ринита на современном этапе. *ПМЖ.* 2019;27(3):51–56. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/allergologiya/Roly_i_mesto_intranazalnykh_kortikosteroidov_v_lechenii_allergicheskogo_rinita_na_sovremennom_etape/.
- Churyukina EV. Role and place of intranasal corticosteroids in the treatment of allergic rhinitis at the present stage. *RMJ.* 2019;27(3):51–56. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/allergologiya/Roly_i_mesto_intranazalnykh_kortikosteroidov_v_lechenii_allergicheskogo_rinita_na_sovremennom_etape/.
- Астафьева НГ, Баранов АА, Вишнева ЕА, Дайхес НА, Жестков АВ, Ильина НИ и др. *Аллергический ринит: клинические рекомендации.* М.; 2024. 88 с. Режим доступа: <https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/261>.
- Penagos M, Compalati E, Tarantini F, Baena-Cagnani CE, Passalacqua G, Canonica GW. Efficacy of mometasone furoate nasal spray in the treatment of allergic rhinitis. Meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trials. *Allergy.* 2008;63(10):1280–1291. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2008.01808.x>.
- Akkaş H, Aydın E, Türkoğlu Babakurban S, Yurtcu E, Yılmaz Özbek Ö. Effect of mometasone furoate nasal spray on the DNA of nasal mucosal cells. *Türk J Med Sci.* 2018;48(2):339–345. <https://doi.org/10.3906/sag-1711-3>.
- Onrust SV, Lamb HM. Mometasone furoate. A review of its intranasal use in allergic rhinitis. *Drugs.* 1998;56(4):725–745. <https://doi.org/10.2165/00003495-199856040-00018>.
- Piccirillo JF, Merritt MG Jr, Richards ML. Psychometric and clinimetric validity of the 20-Item Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-20). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;126(1):41–47. <https://doi.org/10.1067/mhn.2002.121022>.
- Kobal G, Hummel T, Sekinger B, Barz S, Roscher S, Wolf S. "Sniffin' sticks": screening of olfactory performance. *Rhinology.* 1996;34(4):222–226. Available at: https://www.rhinologyjournal.com/Rhinology_issues/manuscript_283.pdf.
- Baldwin CM, Scott LJ. Mometasone furoate: a review of its intranasal use in allergic rhinitis. *Drugs.* 2008;68(12):1723–1739. <https://doi.org/10.2165/00003495-200868120-00009>.
- 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>.

23. Meltzer EO, Shekar T, Teper AA. Mometasone furoate nasal spray for moderate-to-severe nasal congestion in subjects with seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc.* 2011;32(2):159–167. <https://doi.org/10.2500/aap.2011.32.3424>.
24. Prenner BM, Lanier BQ, Bernstein DI, Shekar T, Teper A. Mometasone furoate nasal spray reduces the ocular symptoms of seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;125(6):1247–1253.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2010.03.004>.
25. Indolfi C, Dinardo G, Umano GR, Klain A, Contieri M, Decimo A et al. Mometasone furoate nasal spray in Italian children with seasonal allergic rhinitis: a comprehensive assessment. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2022;1;50(5):61–67. <https://doi.org/10.15586/aei.v50i5.643>.
26. Aneez WH, Husain S, Rahman RA, Van Dort D, Abdullah A, Gendeh BS. Efficacy of mometasone furoate and fluticasone furoate on persistent allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy Rhinol (Providence).* 2013;4(3):e120–e126. <https://doi.org/10.2500/ar.2013.4.0065>.
27. Kuna P, Wasiake W, Jones S, Kreft KZ. Comparative safety and efficacy of two formulations of mometasone nasal spray in adult seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc.* 2014;35(4):332–337. <https://doi.org/10.2500/aap.2014.35.3770>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – Т.Ю. Владимирова
 Концепция и дизайн исследования – Т.Ю. Владимирова
 Написание текста – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова
 Сбор и обработка материала – А.Б. Мартынова
 Обзор литературы – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова
 Анализ материала – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова
 Статистическая обработка – А.Б. Мартынова
 Редактирование – Т.Ю. Владимирова
 Утверждение окончательного варианта статьи – Т.Ю. Владимирова

Contribution of authors:

Concept of the article – Tatyana Yu. Vladimirova
 Study concept and design – Tatyana Yu. Vladimirova
 Text development – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova
 Collection and processing of material – Anastasia B. Martynova
 Literature review – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova
 Material analysis – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova
 Statistical processing – Anastasia B. Martynova
 Editing – Tatyana Yu. Vladimirova
 Approval of the final version of the article – Tatyana Yu. Vladimirova

Информация об авторах:

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

Information about the authors:

Tatyana Yu. Vladimirova, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology named after Acad. RAS I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru
Anastasia B. Martynova, Assistant of the Department of Otorhinolaryngology named after Acad. RAS I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; martynova.a.med@yandex.ru