



К вопросу выбора эффективной терапии аллергического ринита, протекающего на фоне острой респираторной инфекции

А.Ю. Овчинников, д.м.н., проф., Н.А. Мирошниченко, д.м.н., проф.,
Ю.О. Николаева

Адрес для переписки: Андрей Юрьевич Овчинников, lorent1@mail.ru

Для цитирования: Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О. К вопросу выбора эффективной терапии аллергического ринита, протекающего на фоне острой респираторной инфекции. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (28): 16–20.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-28-16-20

Аллергический ринит представляет актуальную медико-социальную проблему в силу широкой распространенности среди населения, резкого снижения качества жизни при обострении и высоких финансовых затрат. Острые респираторные вирусные инфекции тяжелее протекают у пациентов с аллергией. Комплексный препарат местного действия Фринозол позволяет эффективно купировать симптомы аллергического ринита, облегчает течение респираторной инфекции, оказывая противоаллергический эффект за счет воздействия на гистаминовые H₁-рецепторы и нормализуя носовое дыхание посредством работы фенилэфрина. На фоне применения Фринозола отмечаются повышение приверженности пациентов лечению, их удовлетворенность терапией и снижение финансовых затрат.

Ключевые слова: аллергический ринит, затруднение носового дыхания, респираторные инфекции, Фринозол

Актуальность

В любой медицинской специальности есть темы, интересные узкий круг исследователей, и направления, вызывающие интерес у разных специалистов. К такой глобальной проблеме относится аллергия [1, 2]. Широкое распространение аллергических заболеваний, огромные финансовые затраты населения и резкое снижение качества жизни при обострении – темы, актуальные для врачей разных специальностей [3]. Аллергический ринит (АР), как круглогодичный (КАР), так сезонный (САР), входит в тройку самых распространенных аллергических болезней [4]. В последнее время говорят о персонализированном подходе к каждому пациенту [5]. Любая терапия должна быть удобна в применении и обеспечивать быстрый контроль симптомов аллергии. Доступная стоимость лечения также является немаловажным фактором.

При САР используется комплексная терапия – элиминация аллергена, антигистаминные препараты как местного, так и системного действия, а также деконгестанты для восстановления носового дыхания [1, 2, 6]. Развитие респираторной инфекции на фоне аллергического заболевания требует применения эффективных лекарственных препаратов. Для профилактики полипрагмазии и удобства использования все большее распространение получают лекарственные средства, в состав которых входит несколько компонентов. Комплексный препарат Фринозол содержит комбинацию агониста альфа-1-адренорецепторов (фенилэфрин) и блокатора гистаминовых H₁-рецепторов второго поколения (цетиризин), что соответствует клиническим рекомендациям по лечению АР, которые предписывают использовать при АР деконгестант только в сочетании с неседативными антигистамин-



ными препаратами. При этом большая часть таблетированных форм антигистаминных препаратов имеют седативный эффект, который возникает с различной частотой (например, для цетиризина – 9,63%) [7–9]. Деконгестанты быстро снимают заложенность носа, однако при их применении часто возникает привыкание, что приводит к медикаментозному риниту [10]. Пероральная антигипертензивная терапия обладает рядом нежелательных явлений, в том числе сонливостью и снижением концентрации внимания, так что их прием может ухудшать качество жизни пациентов [7–9]. Таким образом, применение Фринозола позволяет добиться уменьшения проницаемости капилляров и приостановить развитие аллергической реакции. В результате купируется отек слизистой оболочки полости носа, улучшается дренажная функция соустьев придаточных пазух носа, восстанавливается мукоцилиарный клиренс. Кроме того, использование комплексного препарата Фринозол ассоциируется с быстрым достижением высоких концентраций лекарственных средств в слизистой оболочке полости носа, эффективным восстановлением носового дыхания, снижением риска полипрагмазии. Препарат удобен в применении. Цетиризин в форме спрея практически не обладает системным действием и соответственно не вызывает системных нежелательных явлений [11], а также в силу крайне низкой системной абсорбции передозировка Фринозолом практически невозможна [9].

Материал и методы

На клинических базах кафедры оториноларингологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова проведено сравнительное наблюдательное исследование по комплексному лечению пациентов с САР и клиническими проявлениями острой респираторной инфекции (ОРИ). Были сформированы две клинические группы по 30 пациентов. Критериями включения были наличие подтвержденного САР и симптомы заболевания ОРИ. Больные обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту (табл. 1) и длительности заболевания. Пациенты предъявляли жалобы на заложенность носа, нарушение носового дыхания, слизистое отделяемое из носа, недомогание.

Исследование, длительность которого составляла семь суток, включало три визита:

- 1) рандомизация, начало лечения;
- 2) третий день от начала терапии;
- 3) седьмой день (окончание терапии).

Пациенты заполняли дневники самонаблюдения, отмечали прием назначенных препаратов и применение деконгестантов, заполняли опросники по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). На первом и третьем визитах выполнялась передняя активная риноманометрия (ПАРМ). На всех визитах врачи по балльной системе оценивали гиперемии и отечность слизистой оболочки полости носа, наличие слизистого отделяемого.

Больные контрольной группы получали блокатор H_1 -гистаминовых рецепторов цетиризин 10 мг

Таблица 1. Половозрастные характеристики пациентов

Пол	Возраст, лет					Всего
	< 20	21–30	31–40	41–50	> 50	
Основная группа (Фринозол)						
Женский	–	3	9	5	–	17
Мужской	–	3	6	3	1	13
Всего	–	6	15	8	1	30
Контрольная группа (цетиризин)						
Женский	1	4	7	1	1	14
Мужской	–	6	7	3	–	16
Всего	1	10	14	4	1	30

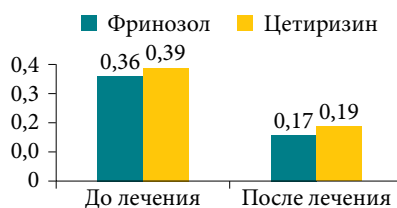


Рис. 1. Результаты ПАРМ: суммарное носовое сопротивление при давлении 150 Па, сПа/мл

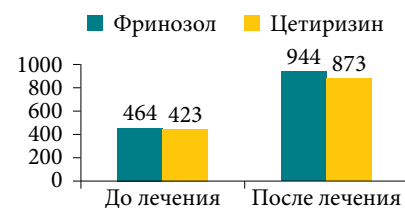


Рис. 2. Результаты ПАРМ: суммарный носовой поток при давлении 150 Па, сПа/мл

Таблица 2. Показатели суммарного носового сопротивления при давлении 150 Па, сПа/мл

Группа	До лечения	После лечения
Основная (Фринозол)	0,36 ± 0,12	0,17 ± 0,06
Контрольная (цетиризин)	0,39 ± 0,15	0,19 ± 0,06

Таблица 3. Показатели суммарного носового потока при давлении 150 Па, сПа/мл

Группа	До лечения	После лечения
Основная (Фринозол)	464,8 ± 144,68	944,23 ± 223,33
Контрольная (цетиризин)	423,23 ± 127,09	873,12 ± 242,99

по одной таблетке один раз в сутки в течение семи дней, пациенты основной группы – Фринозол по два впрыска два раза в сутки до семи дней. При необходимости пациентам обеих групп было разрешено использовать местно сосудосуживающие средства, изотонический солевой раствор, жаропонижающие средства.

Все больные подписали информированное согласие перед включением в клиническое исследование.

Результаты

Показатели ПАРМ. Данные ПАРМ до начала лечения свидетельствовали о высокой степени назальной обструкции в обеих группах. При обследовании после окончания курса лечения отмечался прирост суммарного носового потока, а также снижение суммарного

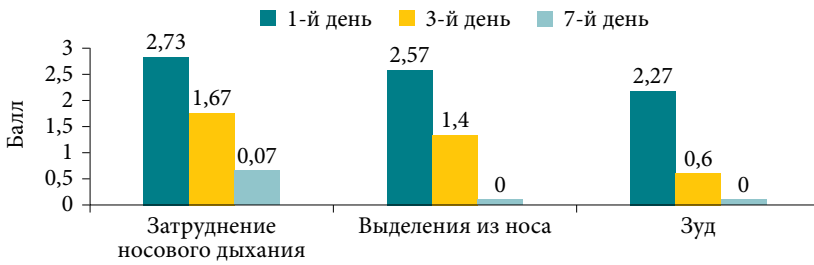


Рис. 3. Динамика основных жалоб на фоне применения препарата Фринозол (субъективная оценка)

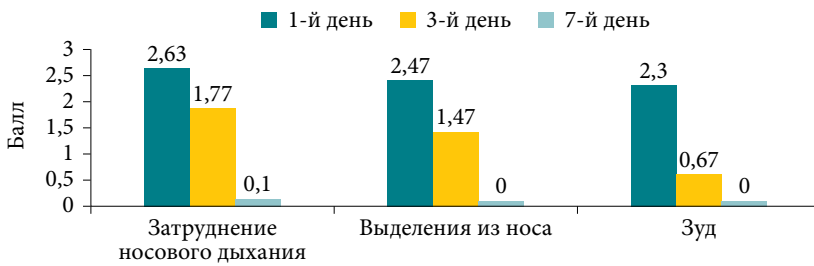


Рис. 4. Динамика основных жалоб на фоне применения препарата цетиризин (субъективная оценка)

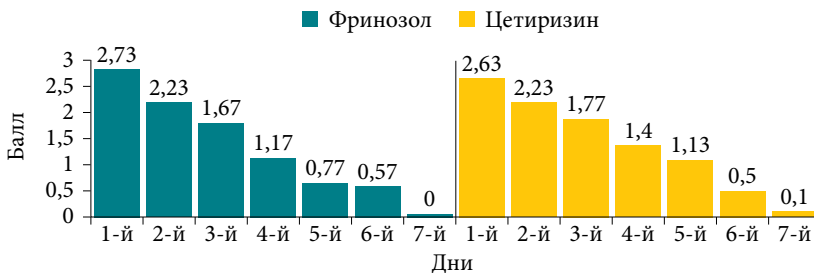


Рис. 5. Сравнительная эффективность Фринозола и цетиризина в купировании нарушения носового дыхания (субъективная оценка)

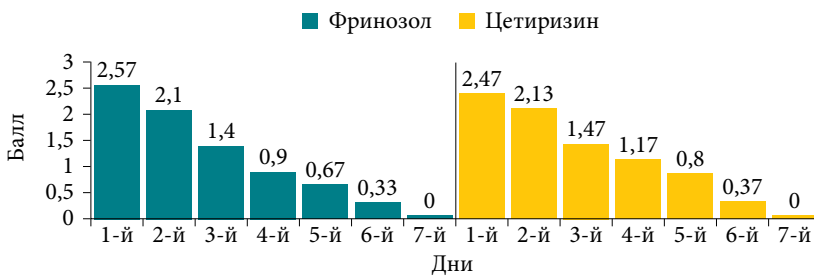


Рис. 6. Сравнительная эффективность Фринозола и цетиризина в купировании выделений из носа (субъективная оценка)

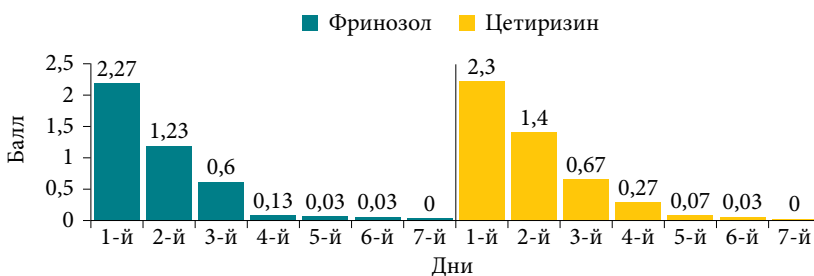


Рис. 7. Сравнительная эффективность Фринозола и цетиризина в купировании зуда (субъективная оценка)

носового сопротивления на вдохе, что свидетельствовало о восстановлении свободного носового дыхания (рис. 1 и 2). После лечения показатели ПАРМ достигли либо превысили значение нормы (> 600 сПа/мл) в обеих группах (табл. 2 и 3).

Таким образом, эффективность Фринозола и цетиризина у пациентов с САР и катаральными явлениями в снятии назальной обструкции сопоставима.

Показатели оценки симптомов по четырехбалльной шкале. Все пациенты предъявляли жалобы на заложенность носа и затруднение носового дыхания. Назальную обструкцию в день включения в клиническое исследование и начала терапии оценивали как высокую (3 балла) 22 пациента основной группы (Фринозол) и 19 пациентов контрольной группы (цетиризин).

Кроме того, пациенты обеих групп отмечали активное отделяемое из носа, характеризуя его как прозрачное, водянистое, слизистое. Больных беспокоил выраженный зуд в полости носа. Сочетание проявлений САР и недомогания при ОРВИ значительно снижало качество жизни, нарушало сон и дневную работоспособность. Пациенты обращались за медицинской помощью с первых дней заболевания. В среднем за медицинской помощью обращались на 3 ± 1 день от начала болезни. Динамика основных жалоб на фоне лечения представлена на рис. 3 и 4.

Субъективное улучшение носового дыхания отмечали пациенты обеих групп, но у большинства пациентов основной группы выраженный эффект был достигнут быстрее (рис. 5).

Частоту и длительность применения деконгестантов анализировали на основании дневников пациентов. Поскольку в состав Фринозола входит фенилэфрин, дополнительного назначения сосудосуживающих препаратов не потребовалось, за исключением первого дня. Но их использование в этот день было минимальным. В контрольной группе указанные препараты применялись в среднем 2–4 дня. Таким образом, в основной группе удалось значительно снизить нагрузку на сосуды слизистой оболочки полости носа.

Пациенты отмечали активное отделяемое из носа (3 балла) – 20 больных в основной группе (Фринозол) и 15 больных в группе контроля (цетиризин). В обеих группах достаточно быстро уменьшалось активное отделяемое из полости носа, однако в основной группе пациенты отмечали улучшение в более ранние сроки. Данные представлены на рис. 6.

Благодаря антигистаминной терапии зуд в области носа купировался быстрее, у части пациентов уже на второй день лечения. В основной группе таких пациентов было больше (рис. 7).

На фоне проводимого лечения положительная динамика показателей самочувствия пациентов по ВАШ отмечалась в обеих группах, но в основной группе она была более выраженной в отношении всех симптомов уже ко второму визиту ($p < 0,05$). В контрольной группе явное улучшение отмечалось к третьему визиту (рис. 8).



Эффективность Фринозола и цетиризина у пациентов с САР и ОРИ сопоставима. Однако в группе Фринозола раньше регистрировались улучшение общего состояния и прекращение отдельных симптомов. В дальнейшем эффект от лечения в обеих группах был сопоставимым. Все пациенты отмечали удобство применения препарата Фринозол. Дополнительное использование деконгестантов в основной группе было минимальным в первый день, тогда как в группе цетиризина эти препараты применялись в среднем 2–4 дня.

Обсуждение

Вопросы, связанные с широкой распространенностью аллергического ринита, ежегодным сезонным характером заболевания, огромными финансовыми затратами населения и резким снижением качества жизни при обострении, остаются крайне актуальными для врачей разных специальностей [3]. В последнее время все более популярным становится индивидуальный подход к каждому пациенту [5]. При выборе терапии стоит опираться на удобство применения и быстроту эффекта препарата в купировании симптомов аллергии. Деконгестанты быстро купируют заложенность носа, однако при их применении часто возникает привыкание, что приводит к медикаментозному риниту [10]. Пероральная антигипертензивная терапия ассоциируется с возникновением ряда нежелательных явлений, в том числе сонливостью и потерей концентрации внимания, что может негативно влиять на качество жизни пациентов [7–9].

Комплексный препарат Фринозол содержит комбинацию агониста альфа-1-адренорецепторов (фенилэфрин) и блокатора гистаминовых H₁-рецепторов 2-го поколения (цетиризин). Фенилэфрин за счет мягкого влияния на слизистую оболочку характеризуется меньшим риском привыкания. Цетиризин в форме спрея практически не обладает системным действием и соответственно не вызывает системных нежелательных явлений [11], а также в силу крайне низкой системной абсорбции передозировка Фринозолом практически невозможна [9]. Согласно данным проведенного нами исследования сравнительной эффективности и безопасности Фринозола и перорального антигистаминного препарата цетиризин, Фринозол не уступает цетиризину, оба препарата эффективно снимают симптомы аллергического ринита. Однако в группе Фринозола эффект наступал быстрее, такие симптомы, как выделение из носа, заложенность и зуд, купировались быстрее – уже ко второму визиту. Более того, благодаря наличию фенилэфрина в составе Фринозола пациенты реже применяли деконгестанты, что снижало нагрузку на слизистую оболочку носа.

Таким образом, на фоне применения Фринозола улучшается состояние пациентов за счет быстрого купирования аллергического воспаления и уменьшения отека слизистой оболочки полости носа.

Фринозол включен в клинические рекомендации по лечению больных с аллергическим ринитом [2, 7].

За период исследования препарата Фринозол нежелательных побочных явлений не зафиксировано.

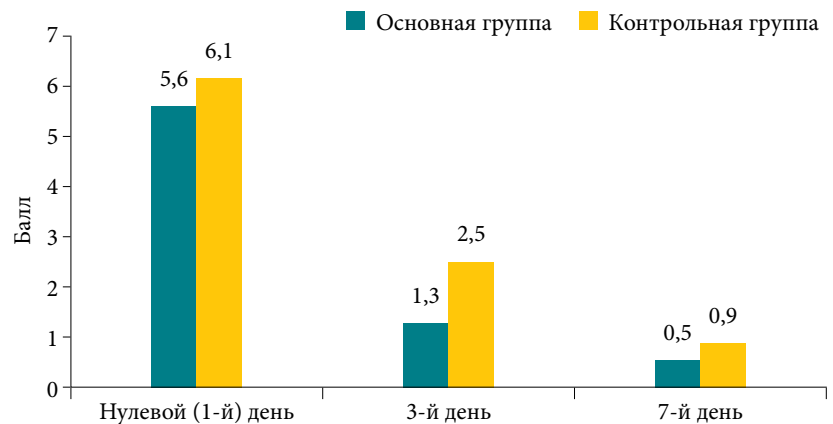
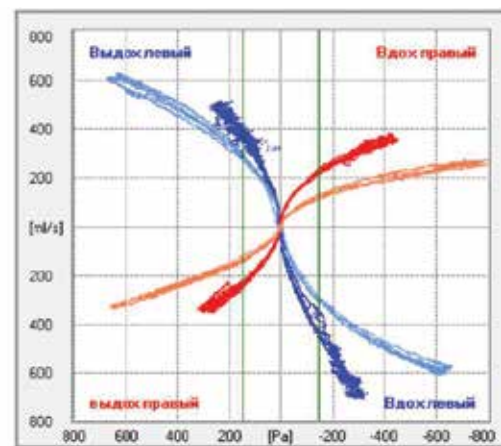


Рис. 8. Динамика показателей общего самочувствия пациентов по ВАШ

Терапия Фринозолом позволяет быстро достигать улучшения общего состояния и купировать такие симптомы сезонного аллергического ринита на фоне ОРИ, как затруднение носового дыхания, выделения из носа и зуд



Прессия: Давление контрольного давления: 150 [Pa] | Поза: Давление

	Полое выдох [мл/с] выдох		Увел. Полое выдох (%) выдох		Сопрежаление выдох		Полое выдох [мл/с] выдох		Увел. Полое выдох (%) выдох		Сопрежаление выдох	
	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
Д	172	137	42	53	1,22	1,50	418	385	4,7	44	0,50	0,52
П	275	229	38	49	0,67	0,83	418	381	4,3	47	0,35	0,30

	Полное выдох [мл/с] выдох		Полое Сопрежаление выдох [Pa/мл/с] выдох	
	До	После	До	После
Д	415	435	0,37	0,35
П	611	620	0,23	0,21

Значимые различия выделены ** на выдохе До и После, выделены * на выдохе До и После, выделены # на выдохе После и После выдохе.

Рис. 9. Риноманометрия до начала лечения

Клинический случай

Больной Б. 36 лет обратился с жалобами на заложенность носа, затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое из носа, зуд, общее недомогание. На фоне проявлений САР (цветение березы) появились симптомы простуды. Данные жалобы беспокоят два дня. В анамнезе – подтвержденный САР от 2017 г. (бере-



за, ольха, гречиха). Объективно: слизистая оболочка полости носа гиперемирована, нижние носовые раковины отечны, прозрачное слизистое отделяемое. Остальные ЛОР-органы без острой патологии. При обследовании: в общем анализе крови признаков острого воспаления нет. По данным ПАРМ (рис. 9), затруднение носового дыхания. Диагноз: острый ринит. Сезонный аллергический ринит. Назначено лечение: Фринозол по два впрыска два раза в сутки до семи дней. При необходимости разрешено использовать дополнительно местно оксиметазолин, изотонический солевой раствор, при повышении температуры – жаропонижающие средства. Курс терапии выдержан. Дополнительного применения деконгестантов не потребовалось. Пациент отметил явное улучшение состояния к третьему дню лечения, полный регресс жалоб – к шестому дню. Риноскопическая картина на седьмые сутки соответствовала норме. Риноманометрия близка к норме.

Выводы

1. Применение Фринозола у пациентов с сезонным аллергическим ринитом эффективно снимает явления назальной обструкции, что доказано объективными методами исследования.
2. Благодаря входящему в состав Фринозола фенилэфрину у пациентов нет необходимости в дополнительном использовании сосудосуживающих препаратов.
3. Терапия Фринозолом позволяет быстро достигать улучшения общего состояния и купировать такие симптомы сезонного аллергического ринита на фоне ОРИ, как затруднение носового дыхания, выделения из носа и зуд.
4. Поскольку Фринозол является средством для местного использования, седативный эффект от воздействия данного препарата отсутствует.
5. Удобство применения препарата Фринозол приводит к более высокой приверженности пациентов терапии, снижает финансовые затраты и риск полипрагмазии. ☺

Литература

1. Wise S.K., Lin S.Y., Toskala E., et al. International consensus statement on allergy and rhinology: allergic rhinitis. *Int. Forum Allergy Rhinol.* 2018; 8 (2): 108–352.
2. Аллергический ринит. Клинические рекомендации / под ред. А.С. Лопатина и В.В. Шиленковой. СПб.: Скифия-принт; М.: Профмедпресс, 2022.
3. Siddiqui Z.A., Walker A., Pirwani M.M., et al. Allergic rhinitis: diagnosis and management. *Br. J. Hosp. Med. (Lond.)*. 2022; 83 (2): 1–9.
4. Kakli H.A., Riley T.D. Allergic rhinitis. *Prim. Care.* 2016; 43 (3): 465–475.
5. Suci N., Meliș L.E., Mărginean C.O. A holistic approach of personality traits in medical students: an integrative review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18 (23): 12822.
6. Agnihotri N.T., McGrath K.G. Allergic and nonallergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc.* 2019; 40 (6): 376–379.
7. Аллергический ринит. Федеральные клинические рекомендации. М., 2019.
8. Brozek J.L., Bousquet J., Agache I., et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. *J. Allergy Clin.* 2017; 4 (140): 950–958.
9. Инструкция по применению препарата Фринозол // frinazol.ru/img/Instruction.f.pdf.
10. Шиленкова В.В. Медикаментозный ринит: вопросы и ответы. *Медицинский совет.* 2017; 8: 112–115.
11. Острый синусит: методические рекомендации / под ред. С.В. Рязанцева. СПб.: Полиформ Групп, 2018.

On the Issue of Choosing an Effective Therapy for Allergic Rhinitis Occurring Against the Background of Acute Respiratory Infection

A.Yu. Ovchinnikov, PhD, Prof., N.A. Miroshnichenko, PhD, Prof., Yu.O. Nikolayeva

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Contact person: Andrey Yu. Ovchinnikov, lorent1@mail.ru

Allergic rhinitis is an urgent medical and social problem due to its widespread prevalence among the population, a sharp decline in the quality of life with exacerbation and high financial costs. Acute respiratory viral infections are more severe in patients with allergies. The complex drug of local action Frinazol makes it possible to effectively stop the symptoms of allergic rhinitis, facilitates the course of respiratory infection, exerting an antiallergic effect by affecting histamine H1-receptors and normalizing nasal breathing through the work of phenylephrine. Against the background of the use of Frinazol, there is an increase in patients' adherence to treatment, their satisfaction with therapy and a decrease in financial costs.

Key words: allergic rhinitis, nasal breathing difficulty, respiratory infections, Frinazol

Фринозол®

фенилэфрин + цетиризин

Оригинальный спрей с двойным механизмом действия для лечения: ^{1),2)}

- ✓ Острого ринита
- ✓ Аллергического ринита
- ✓ Вазомоторного ринита
- ✓ Хронического ринита
- ✓ Острого, хронического синусита

ФОРМУЛА СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ

Включён в Рекомендации МЗ РФ: ³⁾

- ✓ Стартовая терапия аллергического ринита
- ✓ Минимальный риск привыкания



ЛАУРЕАТ 2017

Производитель: АО «ВЕРТЕКС».
199106, Россия, Санкт-Петербург, В.О., 24-я линия, д. 27А.
j.-s.Co WERTEKS, 27A, line 24, Vasilievskiy island, Saint Petersburg, Russia, 199106.
Phone/Fax: +7 (812) 329-30-41
e-mail: vertex@vertex.spb.ru

- 1) Инструкция по медицинскому применению препарата Фринозол®
- 2) Референтный препарат по данным ГРЛС от 15.11.2018
- 3) Аллергический ринит: этиология, патогенез, особенности фармакотерапии: методические рекомендации. Составители: С. В. Рязанцев, С. А. Артюшкин – СПб: Полифорум Групп, 2018, 36 с.



Горячая линия: 8-800-2000-305
www.vertex.spb.ru

