



Новые российские технологии импортозамещения в оториноларингологии

Одной из приоритетных задач современного российского здравоохранения является замещение импортных лекарственных препаратов отечественными аналогами. В нашей стране российскими специалистами разрабатывается и выводится на фармацевтический рынок все больше высококачественных лекарственных средств. В рамках VII Петербургского форума оториноларингологов России состоялся сателлитный симпозиум компании «ВЕРТЕКС», посвященный вопросам применения новых российских технологий импортозамещения в оториноларингологической практике. Участники симпозиума рассмотрели преимущества современных отечественных лекарственных средств компании «ВЕРТЕКС» для лечения пациентов с распространенными заболеваниями ЛОР-органов.



Профессор, д.м.н.
С.В. Рязанцев

Заместитель директора по научной и координационной работе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института (НИИ) уха, горла, носа и речи, главный внештатный оториноларинголог Северо-Западного федерального округа, д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии Северо-Западного медицинского университета им. И.И. Мечникова Сергей Валентинович РЯЗАНЦЕВ рассказал о современных стандар-

Обновленные стандарты лечения аллергического ринита в оториноларингологии. Итоги совета экспертов (2–4 марта 2018 г.)

тах лечения аллергического ринита (АР).

В марте 2018 г. состоялся совет экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов (НМАО) с участием ведущих специалистов из разных регионов нашей страны по проблеме аллергии в оториноларингологии. Экспертам предстояло обсудить ряд вопросов, касающихся диагностики и лечения АР. Первая секция мероприятия была посвящена разработке маршрутной карты больного АР, вторая – вопросам фармакологических стандартов лечения АР. В рамках мероприятия также состоялось обсуждение роли и места топических и системных глюкокортикостероидов (ГКС), топических антигистаминных препаратов (АГП) в алгоритме лечения АР, значения элиминационной и барьерной терапии АР, вопросов разработки нового отечественного оригинального

лекарственного препарата для лечения пациентов с АР. Были также подготовлены методические рекомендации по диагностике и лечению АР оториноларингологами. Как известно, АР – широко распространенное заболевание и его лечением занимаются разные специалисты – оториноларингологи, аллергологи, пульмонологи, терапевты, педиатры. Возникает закономерный вопрос: к какому специалисту больной АР должен обратиться в первую очередь? Безусловно, к аллергологу – для подтверждения или исключения аллергической природы заболевания. Однако аллергологическая служба в нашей стране недостаточно укомплектована. Так, в Санкт-Петербурге на 5 млн населения приходится около 30 специалистов-аллергологов. Как следствие – гиподиагностика АР в регионах РФ. Согласно результатам обследования 1000 боль-



Сателлитный симпозиум компании «ВЕРТЕКС»

оториноларингология

ных, только у 12% пациентов диагноз АР установлен в первый год заболевания, у 50% – в первые пять лет заболевания, у остальных – более чем через 9–30 лет после появления симптомов. Это приводит к развитию осложнений, ухудшению прогноза заболевания, а также значительному снижению качества жизни. Среди основных причин гиподиагностики АР – низкая обращаемость пациентов с минимальными симптомами, недостаточность специализированной помощи и схожая с острыми респираторными вирусными инфекциями симптоматика.

В резолюции совета экспертов НМАО подчеркивается необходимость повышения роли оториноларингологов в вопросах дифференциальной диагностики АР и значения эндоскопического оториноларингологического обследования для постановки окончательного диагноза АР.

В настоящее время разработаны стандарты лечения АР. Тем не менее основные методы лечения имеют свои особенности и ограничения.

Элиминационная терапия – один из важнейших способов лечения АР, в основе которого лежит предотвращение контакта больного с причинно-значимым аллергеном. Устранение аллергена уменьшает тяжесть АР и потребность в медикаментозном лечении. Распространенным методом элиминационной терапии АР считается удаление аллергена с поверхности слизистой оболочки полости носа с помощью специальных назальных препаратов в форме капель или спреев, созданных на основе изотонического раствора морской воды. Эффективность барьерной терапии АР с применением масок или носовых фильтров не подтверждена, а использование интраназальных препаратов,

в состав которых входит порошок, преобразующийся в полости носа в гель, нередко приводит к появлению побочных эффектов (чувство жжения, ощущение инородного тела в полости носа). Для проведения элиминационных процедур в области верхних дыхательных путей наиболее приемлемым способом барьерной терапии считается использование эктоина. Эктоин – компонент, который в природных условиях вырабатывается галофильными микроорганизмами, способными существовать в крайне неблагоприятных условиях внешней среды. Эктоин из жидкости полости носа создает не проницаемый для аллергена барьер. Защита от воздействия аллергена сохраняется в течение четырех часов. В резолюции совета экспертов НМАО сказано, что элиминационная и барьерная терапия АР – важный профилактический фактор и фактор снижения лекарственной нагрузки.

АГП остаются важной составляющей фармакологического лечения АР. К недостаткам большинства АГП относится неспособность избавить пациентов от основного симптома АР – заложенности носа. Популярно также применение топических ГКС. С одной стороны, данный метод лечения позволяет эффективно контролировать симптомы АР, с другой – его применение ограничено из-за риска развития побочных эффектов. В то же время кромоны при АР назначают только в том случае, если АР сочетается с бронхиальной астмой. Иммунотерапия АР – процедура сложная и дорогостоящая, поэтому в клинической практике применяется редко. Таким образом, основу терапии среднетяжелых и тяжелых форм АР составляют топические ГКС, АГП, кромоны (стабилизаторы мембран тучных клеток), сосудосуживающие препараты, антихолинэргические

средства. Монотерапия АГП возможна только при легких формах АР.

Профессор С.В. Рязанцев отметил, что в ходе совета экспертов НМАО были затронуты вопросы недопустимости использования в клинической практике АГП первого поколения с седативным эффектом. Как известно, АГП первого поколения способны вызывать не только седативный эффект, но и ряд нежелательных явлений, таких как нарушение памяти и внимания, координации движений, снижение уровня артериального давления, повышение уровня внутриглазного давления, развитие тахикардии. За рубежом АГП первого поколения практически не используются. На российском фармацевтическом рынке их доля остается значительной – 65%. Кроме того, продолжается агрессивная телевизионная реклама этих препаратов, что является прямым нарушением этических законов. Широкое использование АГП первого поколения способствует увеличению числа автотранспортных происшествий, возникновению проблем в процессе обучения детей и школьников. Согласно современным российским и международным рекомендациям, схема лечения АР предусматривает назначение АГП второго поколения, лишенных седативного эффекта.

Внедрение интраназальных ГКС в клиническую практику коренным образом изменило подходы к лечению АР¹. Системные ГКС не нашли широкого применения в России из-за развития стероидофобии у большинства населения. Многие больные АР не используют топические ГКС из-за отсутствия мгновенного терапевтического эффекта и необходимости регулярного применения независимо от наличия симптомов ринита.

¹ Waddell A.N., Patel S.K., Toma A.G., Maw A.R. Intranasal steroid sprays in the treatment of rhinitis: is one better than another? // J. Laryngol. Otol. 2003. Vol. 117. № 11. P. 843–845.



Идеальный топический ГКС должен обладать высоким сродством с ГКС-рецепторами, низкой системной биоактивностью в терапевтических дозах, минимальной абсорбцией из желудочно-кишечного тракта, высокой степенью инактивации при первом прохождении через печень и быстрой системной элиминацией.

Группа специалистов из Германии провела метаанализ исследований интраназальных ГКС и разработала для них терапевтический индекс (ТИХ), отражающий соотношение эффективности и безопасности². Метаанализ показал, что наиболее высокий балл эффективности имеет будесонид – 8, далее следует мометазона фурурат – 7 баллов, затем флутиказона фурурат – 1 балл. Наиболее безопасным интраназальным ГКС является мометазона фурурат. Максимальный терапевтический индекс был получен именно для мометазона фурурата (ТИХ 7), что указывает на его высокую эффективность и низкий потенциал побочных эффектов.

На основании изложенного можно сделать вывод, что мометазона фурурат не имеет конкурентов в лечении АР. Препарат Нозефрин («ВЕРТЕКС», Россия) разработан в Санкт-Петербурге. Это первый российский мометазона фурурат в форме назального спрея. Нозефрин обладает низкой биодоступностью, низким риском развития нежелательных явлений, высокой системной безопасностью. Для интраназального применения препарат показан при сезонном и круглогодичном АР у взрослых, подростков и детей с двух лет, остром синусите или обострении хронического синусита у взрослых и подростков с 12 лет, а также полипозе носа, сопровождающемся нарушением носового дыхания и обоняния у взрослых.

Данные регистрационного клинического исследования на базе Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова показали сопоставимость эффективности Нозефрина и оригинального препарата мометазона фурурата Назонекса. При этом стоимость Нозефрина примерно в четыре раза ниже стоимости оригинального препарата. Терапевтический эффект Нозефрина увеличивается благодаря инновационной упаковке. Уплотненный наконечник предотвращает засорение и обеспечивает мягкое однородное распыление. Отсутствует контакт между содержимым продукта и металлическими деталями: металл не окисляется, продукт сохраняет свои свойства длительное время. Мембрана в вентиляционном канале фильтрует поток воздуха и препятствует загрязнению продукта. Инновационные особенности упаковки надежно сохраняют качество продукта на протяжении всего срока годности (три года). Стоимость одного месяца терапии острого синусита Нозефрином (120 доз 50 мкг/доза в упаковке) – 410 руб., что в два раза меньше стоимости терапии оригинальным препаратом (820 руб.).

На основании анализа зарубежных источников совет экспертов НМАО постановил признать наиболее эффективным и безопасным по сравнению с другими топическими ГКС мометазона фурурат – как оригинальный, так и генерический.

Профессор С.В. Рязанцев отметил, что во время встречи эксперты обсуждали новую инновационную отечественную разработку в области лечения АР. В состав оригинального комбинированного спрея Фринозол для лечения заболеваний носа и околоносовых пазух (компания «ВЕРТЕКС») входят два компонента, обеспечи-

вающих двойное действие, – фенилэфрин и АГП второго поколения цетиризин. Фенилэфрин оказывает мягкий сосудосуживающий эффект, снимает заложенность носа и обеспечивает свободное дыхание. Цетиризин уменьшает отек слизистой оболочки, уменьшает и купирует симптомы – зуд, жжение, чихание, выделения из носа. В мировой практике цетиризин в состав препарата в форме спрея введен впервые. По стоимости Фринозол сопоставим с обычными препаратами для лечения острого ринита. Фринозол применяют при всех видах ринита и синусита. В отличие от других топических ГКС препарат начинает действовать сразу после применения. Его также можно использовать для снятия отека слизистой оболочки носа до и после хирургических операций.

В производственном портфеле компании «ВЕРТЕКС» свыше 220 лекарственных препаратов, косметических средств, биологически активных добавок. Из 160 позиций лекарственных средств около 80 входят в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Компания «ВЕРТЕКС» использует высококачественные технологии, производство осуществляется по полному циклу – от разработки до выпуска молекулы. Строгий контроль качества проводится на всех этапах производственного процесса.

Компания «ВЕРТЕКС» – партнер ведущего научно-исследовательского центра РФ в области оториноларингологии – Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России. Сотрудничество предусматривает взаимодействие по вопросам разработки и проведения доклинических, клинических, фармакоэкономических исследований

² Schafer T., Schnoor M., Wagenmann M. et al. Therapeutic Index (TIX) for intranasal corticosteroids in the treatment of allergic rhinitis // Rhinology. 2011. Vol. 49. № 3. P. 272–280.



Сателлитный симпозиум компании «ВЕРТЕКС»

лекарственных средств, а также планирование и реализацию мероприятий по изучению, разработке и выводу на рынок совместно созданных препаратов.

Среди лекарственных препаратов оториноларингологического направления в портфеле компании Нозефрин, Эладон, Фринозол.

Эладон – препарат фенспирида для лечения заболеваний дыхательных путей и ЛОР-органов. Он воздействует на все звенья патогенеза воспаления и быстро

снимает симптомы заболеваний дыхательных путей. Одно из преимуществ препарата – стоимость, которая на 35% ниже стоимости оригинального средства.

Подводя итог, профессор С.В. Рязанцев подчеркнул, что в связи с широким распространением случаев гиподиагностики и неадекватного лечения АР совет экспертов НМАО постановил:

- расширить обучение врачей-оториноларингологов в области дифференцированной диаг-

ности и лечения данного заболевания;

- включить данные темы в обязательную программу факультетов усовершенствования врачей и непрерывного медицинского образования;
- подготовить и опубликовать статьи, пособия, методические и клинические рекомендации для врачей-оториноларингологов по различным аспектам дифференцированной диагностики и лечению АР.

Проявления воспалительных дерматозов в практике врача-оториноларинголога

Как отметила врач-дерматовенеролог, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, заведующая дерматологическим отделением микологической клиники Любовь Павловна КОТРЕХОВА, пациенты с воспалительными дерматозами встречаются в клинической практике врачей разных специальностей, в том числе оториноларингологов.

Воспалительные дерматозы условно подразделяют на инфекционные и неинфекционные. К инфекционным относят вирусные (герпесвирусные, вирус папилломы человека), бактериальные (пиодермии) дерматозы, паразитарные (чесотка, педикулез, демодекоз), грибковые (дерматомикозы, дрожжевые, плесневые) дерматозы, а также туберкулез. В группу неинфекционных дерматозов входят аллергические (атопический дерматит, аллергические дерматиты, крапивница, токсикодермия), аутоиммунные (буллезные дерматозы, диффузные заболевания соединительной ткани), аутовоспалительные (псориаз, атопический дерматит, красный плоский лишай, пруриго) дерматозы и дерматиты, вызванные факультативными раздражителями. Красный плоский

лишай, дискоидная красная волчанка часто манифестируют в полости рта, глотке, иногда в гортани, ушных раковинах. Буллезный дерматоз (вульгарная пузырчатка), как правило, манифестирует на слизистых оболочках полости рта. Диагноз, установленный на этапе появления первых симптомов воспалительного дерматоза ЛОР-органов, гарантирует пациентам благоприятный прогноз и предотвращает развитие серьезных осложнений.

Особый интерес представляют инфекционные дерматозы ЛОР-органов. Прежде всего речь идет о микотическом поражении глотки – кандидозе, микотических отитах, вызванных плесневыми грибами, аспергиллезе. Среди дерматозов вирусного генеза распространены, особенно в детском возрасте, вирусные бородавки, локализирующиеся сначала на руках, затем на слизистой оболочке полости носа.

Дерматозы, протекающие с поражением ушных раковин, наружного слухового прохода, – атопический дерматит, псориаз, себорейный дерматит, себорейная пузырчатка, красная волчанка, туберкулез кожи. Локализация в области глотки характерна для таких видов дерматозов, как вульгарная пузырчатка, красный плоский лишай, болезнь Бехчета. Крылья



К.м.н.
Л.П. Котрехова

носа поражаются вследствие себорейного дерматита, вульгарной пузырчатки, псориаза, атопического дерматита, а слизистые оболочки носа – вследствие туберкулеза, простого герпеса первого типа, вируса папилломы человека, буллезного дерматоза.

В последние годы в подходах к терапии поражений кожи наметились изменения. Появились эффективные препараты с выраженным иммуносупрессивным действием. Использование таких препаратов, с одной стороны, позволяет контролировать симптомы тяжелых хронических заболеваний, например псориаза и псориатического артрита, с другой – способствует увеличению инфекционных осложнений дерматозов. Кроме того, доступность антибактериальных препаратов и ГКС приводит к их неоправданному использованию и самолечению. Позднее обращение к спе-



циалистам опасно развитием распространенных, осложненных форм воспалительных дерматозов с нетипичным течением, трудно поддающихся диагностике и лечению.

Диагностика дерматозов основана на следующих критериях:

- жалобы больного;
- клинические проявления;
- данные анамнеза;
- результаты инструментальных и лабораторных исследований.

Лидирующая роль в диагностике принадлежит визуальной оценке клинических симптомов дерматозов. В связи с этим важным компонентом ведения больного является междисциплинарный подход, включающий консультации дерматологов и других специалистов. Это позволяет в более короткие сроки диагностировать заболевание и назначить адекватную терапию.

Л.П. Котрехова рассказала о наиболее распространенных дерматозах ЛОР-органов.

Себорейный дерматит – хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся возникновением эритематозно-сквамозных пятен и бляшек в местах наибольшего салоотделения. Считается, что себорейный дерматит вызывает иммуноопосредованное воспаление, обусловленное колонизацией кожи грибами рода *Malassezia* spp. и активацией комплемента. Характер поражения при наличии грибов рода *Malassezia* spp. может варьироваться от субклинических проявлений в виде поверхностного шелушения волосистой части головы или кожи ушных раковин, наружного слухового прохода до тотального поражения всего кожного покрова с развитием эксфолиативной эритродермии. Себорейный дерматит характеризуется появлением пятен и бляшек разной интенсивности и вы-

раженности шелушения. Чаще заболевание встречается у подростков пубертатного возраста и взрослых среднего возраста. Себорейный дерматит отличается хроническим рецидивирующим течением.

Псориаз – многофакторное, генетически детерминированное заболевание иммуновоспалительного генеза, в основе которого лежит нарушение пролиферации и дифференцировки кератиноцитов. Органами-мишенями псориаза являются кожа и суставы. Среди частых клинических симптомов псориаза – поражение ушных раковин и наружного слухового прохода, нередко с развитием вторичной инфекции. Обычно возбудителями инфекции при псориазе являются грибы родов *Candida* и *Malassezia*.

Атопический дерматит (АтД) – хроническое, рецидивирующее, генетически детерминированное заболевание кожи иммуновоспалительного генеза. АтД чрезвычайно распространен в мире. Считается, что в общей популяции населения земного шара АтД страдает около 20% детей³. До сих пор единого мнения о природе этого заболевания нет. Несмотря на то что АтД относят к аллергическим заболеваниям, в ряде случаев аллергические реакции минимальны. В основе клинических проявлений АтД лежат нарушение барьерной функции кожи, иммуноопосредованное воспаление и нарушение микробиоценоза кожи⁴. При нарушении эпидермального барьера при АтД формируются благоприятные условия для развития хронического воспаления и инфекционных осложнений. У больных АтД часто возникают микст-инфекции. Иногда к воспалительному процессу присоединяется вирусная инфекция, например герпетическая.

Частота инфекционных осложнений дерматозов за последние несколько лет значительно возросла. Одна из возможных причин – развитие осложнений на фоне иммуносупрессивной терапии. Применяемые при дерматозах лекарственные средства оказывают иммуносупрессивное действие и подавляют общую иммунореактивность организма. Нарушается состав микробиома кожи и увеличивается количество патогенной флоры. Вторичное инфицирование значительно осложняет течение воспалительного процесса при дерматозах и требует назначения определенных препаратов, в частности комбинированных. Возрастает частота микст-инфекций среди больных дерматозами различной этиологии.

Алгоритм терапии воспалительных дерматозов, в том числе с локализацией в области ушных раковин и наружного слухового прохода, зависит от наличия инфекционного процесса. При инфекционных дерматозах первоочередной является этиотропная терапия. Для облегчения состояния назначают симптоматическую терапию, устраняют и минимизируют факторы риска, проводят противоэпидемические мероприятия. Пациентам с воспалительными дерматозами неинфекционной природы назначают патогенетическую терапию – иммуносупрессивные препараты. При вторичном инфицировании дополнительно применяют этиотропную терапию с учетом видов возбудителей. Основу наружной терапии в таких ситуациях составляют комбинированные ГКС.

Сегодня на российском фармацевтическом рынке представлен новый уникальный препарат для лечения дерматозов воспалительного генеза с сопутствующей

³ Carroll C.L., Balkrishnan R., Feldman S.R. et al. The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society // *Pediatr. Dermatol.* 2005. Vol. 22. № 3. P. 192–199.

⁴ Flohr C., Mann J. New insights into the epidemiology of childhood atopic dermatitis // *Allergy.* 2014. Vol. 69. № 1. P. 3–16.

ТЕТРАДЕРМ®

крем для наружного применения

ПЕРВЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ГКС, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ

- Оригинальный 4-х компонентный препарат
- Современные действующие вещества
- Полноценная схема лечения инфицированных дерматозов в одном средстве

Мометазон

нефторированный
глюкокортикоид
3 класса

Эконазол
современный
противогрибковый
компонент

Гентамицин

эффективный
антибактериальный
компонент

Декспантенол

противовоспалительное
регенерирующее
средство

Производитель: АО «ВЕРТЕКС», 199106, Россия,
Санкт-Петербург, В.О., 24-я линия, д. 27А.
Горячая линия: 8-800-2000-305
(звонок по России бесплатный)
www.vertex.spb.ru

j.-s.Co WERTEKS, 27A, line 24, Vasilevskiy island,
Saint Petersburg, Russia, 199106
Phone/Fax: +7 (812) 329-30-41
e-mail: vertex@vertex.spb.ru

ВЕРТЕКС
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

*Больше,
чем лечение!*



ЛАУРЕАТ 2017



РЕКЛАМА





бактериальной и микотической инфекцией Тетрадерм, выпускаемый отечественной компанией «ВЕРТЕКС». В состав комбинированного препарата для наружного применения Тетрадерм входят четыре активных компонента: мометазона фуруат, эконазол, гентамицин и декспантенол. Мометазона фуруат – сильный галогенизированный ГКС, в котором атом фтора заменен атомом хлора. Препарат оказывает выраженный противовоспалительный эффект, быстро купирует проявления экссудативного воспаления, обладает высоким уровнем безопасности. Среди ГКС мометазона фуруат признан наиболее эффективным и безопасным препаратом с высоким противовоспалительным действием. Не оказывает системного влияния на организм человека. Эконазол – современное противогрибковое средство широкого спектра действия для наружного применения. Эффективен в отношении дрожжей, дерматомицетов, плесневых грибов, стрептококков, стафилококков и коринобактерий. Оказывает фунгистатическое, а при длительном применении фунгицидное действие. Гентамицин – антибиотик широкого спектра действия, при наружном применении кроме бактериостатического оказывает бактерицидное действие. Декспантенол в клетках кожи быстро переходит в пантотеновую кислоту, которая является компонентом коэнзима А, обладает выраженным противовоспалительным и регенерирующим действием.

Благодаря противовоспалительному, противогрибковому, антибактериальному и восстанавливающему механизмам действия Тетрадерм успешно применяется при воспалении на фоне дерматоза, осложненного вторичной инфекцией. Применение Тетрадерма в комплексной терапии дерматозов, осложненных инфекцией, позволяет добиться достоверного

улучшения у большинства пациентов.

В заключение Л.П. Котрехова подчеркнула, что комбинированные многокомпонентные препараты для наружного применения являются эффективным средством в лечении пациентов с ин-

фицированными дерматозами. Уникальные свойства четырехкомпонентного препарата для наружного применения Тетрадерм позволяют использовать его при различных дерматологических патологиях, в том числе при поражении ЛОР-органов.

Заключение

Сегодня в нашей стране успешно создаются и применяются отечественные лекарственные препараты. В 2017 г. российской компании «ВЕРТЕКС» была вручена премия Правительства РФ в области качества – высшая государственная награда в этой сфере. Компания производит лекарственные препараты для лечения широкого спектра заболеваний, косметические средства, биологически активные добавки.

Нозефрин – назальный дозированный спрей для ингаляционного и интраназального применения. Ингаляционную форму используют в базисной терапии бронхиальной астмы любой степени тяжести и хронической обструктивной болезни легких. Спрей Нозефрин применяют при сезонном и круглогодичном аллергическом рините у взрослых, подростков и детей с двух лет, остром синусите или обострении хронического синусита у взрослых и подростков с 12 лет, остром риносинусите, для профилактики сезонного среднетяжелого и тяжелого АР у взрослых и подростков с 12 лет. В состав препарата Нозефрин входит ГКС мометазона фуруат. Результаты исследований показали сопоставимость в отношении эффективности Нозефрина и оригинального препарата мометазона Назонекса. При этом стоимость отечественного препарата значительно ниже. Нозефрин оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие. Препарат обладает низкой биодоступностью, низким риском

развития нежелательных явлений, высокой системной безопасностью.

В состав нового уникального комбинированного спрея для лечения заболеваний носа и околоносовых пазух Фринозол входят активные вещества фенилэфрин и цетиризин. Фенилэфрин – альфа-1-адреномиметик вызывает сужение кровеносных сосудов слизистой оболочки, снимает заложенность носа, предупреждает развитие осложнений. Цетиризин – блокатор H_1 -гистаминовых рецепторов обладает противоаллергическим действием, снимает отек слизистой оболочки полости носа и придаточных пазух носа. Фринозол показан для лечения ринитов различной этиологии, острого и хронического синусита, острого среднего отита (в качестве вспомогательного метода лечения), при подготовке к хирургическим вмешательствам и для устранения отека после хирургических вмешательств в области носа.

Линейка лекарственных препаратов компании «ВЕРТЕКС» для лечения дерматологических заболеваний включает комбинированный препарат для наружного применения Тетрадерм. Благодаря многокомпонентному составу Тетрадерм оказывает противовоспалительный, противозудный, антиэкссудативный, антибактериальный, противогрибковый и регенерирующий эффекты. Препарат рекомендован для лечения дерматозов воспалительного генеза с сопутствующей бактериальной и микотической инфекцией, экземы, дерматомикоза. ☺