

<https://doi.org/10.34883/PI.2026.16.1.040>



Редько Д.Д.¹ ✉, Крупская Г.И.², Слукин А.С.², Войтюк И.А.³

¹ Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

² Гомельская областная специализированная клиническая больница,
Гомель, Беларусь

³ Медицинский центр «Семья и здоровье», Гомель, Беларусь

Эффективность и безопасность интраназальных кортикостероидов: миф или реальность?*

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: обзор литературы, концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание статьи – Редько Д.Д.; сбор и обработка материала – Крупская Г.И., Слукин А.С., Войтюк И.А.

Подана: 01.02.2026

Принята: 16.03.2026

Контакты: dmitriy.redko@gmail.com

Резюме

Введение. Аллергический ринит (АР) и хронический риносинусит (ХРС) с полипами – многофакторные и распространенные заболевания. «Золотым стандартом» в лечении являются интраназальные глюкокортикостероиды (ИГКС).

Цель. Оценить безопасность и эффективность применения нового назального спрея Моменекс в местной терапии пациентов с хроническим полипозным риносинуситом и аллергическим ринитом.

Материалы и методы. В исследование были включены 58 пациентов с ХРС и АР в возрасте от 19 до 67 лет. Пациентам проводились оптическая риноскопия, КТ/КЛКТ околоносовых пазух, анкетирование, в том числе с использованием опросника SNOT-22. Динамическое наблюдение за пациентами и оценка результатов применения Моменекса осуществлялись в течение 3 месяцев.

Результаты. Результаты анкетирования пациентов демонстрируют низкий уровень (36%) приверженности терапии ИГКС, обусловленный страхом возможных осложнений «гормональной терапии». Опасения возможных побочных эффектов длительного применения ИГКС признали 67% пациентов. Моменекс продемонстрировал положительный клинический эффект и улучшение качества жизни у большинства пациентов (50 (86,2%)), а также высокий профиль безопасности. При анализе нежелательных реакций только у 3 (5%) пациентов отмечено появление сухости в носу и скудных кровянистых выделений из полости носа.

Заключение. Безопасность и эффективность длительного назначения ИГКС является общемировым признанным фактом. Основной причиной неэффективности ИГКС является низкий уровень комплаентности пациентов. Доказанная эффективность и безопасность назального спрея Моменекс позволяет широко рекомендовать его применение у пациентов с АР и ХРС с полипами.

Ключевые слова: хронический риносинусит с полипами, аллергический ринит, мометазон, комплаентность, безопасность

* На правах рекламы.

Radzko D.¹ ✉, Krupskaya G.², Slukin A.², Vaitiuk I.³

¹ Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

² Gomel Regional Specialized Clinical Hospital, Gomel, Belarus

³ Medical Center "Family and Health", Gomel, Belarus

Efficacy and Safety of Intranasal Corticosteroids: Myth or Reality?*

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: literature review, research concept and design, material collection and processing, article writing – Radzko D.; material collection and processing – Krupskaya G., Slukin A., Vaitiuk I.

Submitted: 01.02.2026

Accepted: 16.03.2026

Contacts: dmitriy.redko@gmail.com

Abstract

Introduction. Allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis (CRS) with polyps are multifactorial and common diseases. The gold standard for their treatment is intranasal corticosteroids.

Purpose. To evaluate the safety and efficacy of the new nasal spray Momenex in local therapy of patients with chronic polypous rhinosinusitis and allergic rhinitis.

Materials and methods. The study included 58 patients with CRS and AR aged 19 to 67 years. All patients underwent optical rhinoscopy, CT/CECT of the paranasal sinuses, and were surveyed with questionnaires, including the SNOT-22 questionnaire. The patients' follow-up and evaluation of the results of Momenex use were carried out over a period of 3 months.

Results. The results of the patients' survey show a low level (36%) of adherence to INCS due to fears about possible complications of "hormone therapy". Concerns about possible side effects of long-term use of INCS were recognized by 67% of patients. Momenex demonstrated a positive clinical effect and improved quality of life in the majority of patients (n=50, 86.2%) and a high safety profile. When analyzing adverse reactions, only 3 (5%) patients reported dryness in the nose and scant bloody discharge from the nasal cavity.

Conclusion. The safety and effectiveness of long-term use of INCS is a globally recognized fact. The main reason for INCS ineffectiveness is a low level of patient compliance. The proven efficacy and safety of Momenex nasal spray makes it widely recommended for use in patients with AR and CRS with polyps.

Keywords: chronic rhinosinusitis with polyps, allergic rhinitis, mometasone, compliance, safety

■ ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы АР и ХРС возрастает из года в год. Заболеваемость АР и риносинуситом за последние четверть века выросла в разы, но значительно отличается по регионам мира. В целом эпидемиологические исследования констатируют

* As advertisement.

заболеваемость АР у взрослых от 10% до 25%, а ХРС – до 15%, что обуславливает значительное фармакоэкономическое влияние и нагрузку на систему здравоохранения [1]. Мы можем с уверенностью сказать, что несмотря на многочисленные исследования проблемы АР и ХРС с полипами эти заболевания остаются в разделе неизлечимых. Но благодаря успехам медицинской науки и фарминдустрии в большинстве клинических случаев удается осуществлять адекватный медикаментозный контроль этих заболеваний, тем самым достигая приемлемого уровня качества жизни [2]. Разработку и публикацию современного клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническим синуситом» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2025 № 25) однозначно можно назвать важным и позитивным событием для белорусского сообщества оториноларингологов. ХРС разделяется на две формы – хронический синусит с полипами и без полипов. Данное заболевание характеризуется полифакторностью и зачастую бывает одним из проявлений системной патологии дыхательных путей (бронхиальной астмы, нарушения обмена арахидоновой кислоты и т. д.). В клинической практике нередкоким является сочетание АР с ХРС с полипами. Фармакотерапия ХРС остается одной из сложных задач в оториноларингологии, т. к. этиология многофакторная, а единого алгоритма лечения не существует. По этой причине в новом национальном протоколе представлен широкий арсенал лекарственных средств (ЛС). Базисом медикаментозной терапии в соответствии с международным консенсусом EPOS 2020 являются длительные курсы лечения ИГКС. Можно утверждать, что широкое внедрение в медицинскую практику ИГКС привело к революции в ринологии и аллергологии. В современном мире врач-оториноларинголог и аллерголог не может представить свою повседневную практику без назначения ИГКС. Мометазон и флутиказон являются самыми популярными ИГКС во всем мире, широко используются, и их применение закреплено в международных рекомендациях и наших новых национальных протоколах диагностики и лечения синуситов и АР у взрослого и детского населения. Десенсибилизирующее и противовоспалительное влияние глюкокортикостероидов практически на все этапы патогенеза АР и ХРС изучено давно. Но длительное время широкое применение в ринологии данных препаратов было ограничено развитием системных побочных эффектов, что привело к появлению феномена кортикостероидофобии. Для местной терапии (инстилляций, интраназальные инъекции, аппликации) в оториноларингологии использовались препараты для системного введения, обладающие высокой биодоступностью. Системная биодоступность современных ИГКС существенно ниже, чем у всех остальных представителей данного класса препаратов, и составляет после приема однократной дозы интраназально менее 0,5% для флутиказона и 0,1% для мометазона [2]. Системные нежелательные реакции могут возникнуть крайне редко при назначении ИГКС в больших дозах и при длительном применении. Невысок риск развития местных нежелательных реакций: носовые кровотечения, атрофический ринит, которые, как правило, прекращаются самостоятельно после отмены препарата [3].

Представляет особый интерес свежий систематический обзор и метаанализ исследований за последние 5 лет по оценке эффективности и безопасности ИГКС, опубликованный китайскими коллегами [4]. Приведены убедительные доказательства того, что местная терапия кортикостероидами является безопасным и эффективным базовым методом лечения ХРС. Полученные результаты свидетельствуют

о значительном улучшении качества жизни пациентов, уменьшении заложенности носа, улучшении обонятельной функции и объективных эндоскопических результатах, особенно у пациентов с полипозной формой ХРС. Важно отметить, что локальное применение кортикостероидов обеспечивает значительный «стероидосберегающий» эффект, заметно снижая зависимость от системных кортикостероидов и связанные с ними риски, при этом демонстрирует высокий профиль безопасности. Эти результаты подтверждают первостепенную роль ИГКС в комплексном лечении ХРС, подчеркивая важность индивидуальных подходов к лечению [5].

На современном фармацевтическом рынке Республики Беларусь представлен широкий выбор из 5 торговых наименований лекарственных средств мометазона фуората в форме назального спрея, одной из новинок является Моменекс (ООО «ФортиваМед», Республика Беларусь).

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить безопасность и эффективность применения нового назального спрея Моменекс в местной терапии пациентов с хроническим полипозным риносинуситом и аллергическим ринитом.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 58 пациентов с ХРС и АР в возрасте от 19 до 67 лет. Динамическое наблюдение и лечение пациентов осуществлялось в стационарных и амбулаторных условиях одной из клинических баз кафедры оториноларингологии с курсами офтальмологии и стоматологии Гомельского государственного медицинского университета – оториноларингологическом отделении Гомельской областной клинической специализированной больницы, а также в ходе амбулаторного приема в лор-кабинете медицинского центра «Семья и здоровье» г. Гомеля в период 2024–2025 гг. Пациенты ранее не подвергались оперативному лечению по поводу ХРС. Средний возраст составил $36 \pm 4,8$ года, 30 мужчин (52%) и 28 женщин (48%). У всех пациентов с ХРС ($n=34$) выявлена полипозная форма синусита. Диагноз аллергического ринита выставлен у 24 пациентов. Помимо обязательных методов диагностики и стандартного оториноларингологического обследования при первичном обращении и в динамике с целью определения характера поражения ОНП и определения степени полипоза носа проводились оптическая риноскопия, а также конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) или компьютерная томография (КТ) околоносовых пазух. У всех пациентов с АР диагноз был выставлен по результатам заключения врача-аллерголога.

Для оценки симптомов риносинусита и влияния их на качество жизни использовали специальный опросник для пациентов с заболеваниями носа Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22). Тест состоит из 22 пунктов, отражающих наиболее частые симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух [6, 7]. Степень выраженности симптомов описывалась пациентом по 5-балльной шкале. Результаты SNOT-22 оценивались по сумме баллов:

- от 0 до 29 баллов – полное отсутствие / незначительное влияние симптомов заболевания на качество жизни;
- от 30 до 69 баллов – оказывается значительное влияние симптомов на качество жизни, испытывает выраженный дискомфорт, отмечают затруднения

в выполнении повседневных дел, снижение работоспособности. Однако адаптация к состоянию сохраняется;

- от 70 до 110 баллов – оказывается выраженное влияние симптомов на качество жизни и психоэмоциональную сферу пациентов. Симптомы существенно нарушают привычный образ жизни, приводят к снижению эмоциональной устойчивости, возможно значительное ограничение социальной активности.

Также всем пациентам перед началом исследования предложено было заполнить анкету собственной разработки и ответить на следующие вопросы:

- назначали ли вам ранее гормональный спрей для носа;
- если да, то были ли отмечены нежелательные реакции – носовое кровотечение, жжение в носу, образование корок в носу, иные;
- вызывает ли у вас какие-то опасения длительное назначение гормонального спрея для носа;
- прерывали ли вы назначенный врачом курс лечения из-за опасения развития осложнений.

Показания и противопоказания, кратность и длительность назначения препарата Моменекс определялись в соответствии с утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкцией по применению лекарственного средства. Критерии включения: установленный диагноз ХРС с полипами, АР, возраст старше 18 лет, достаточный уровень комплаентности. Критерии исключения: ХРС с полипами при 3–4-й стадии полипозного процесса по эндоскопической классификации, осложненное течение ХРС, обострение гнойного или полипозно-гнойного процесса в ОНП, односторонний характер ХРС, беременность, отсутствие информированного согласия пациента на участие в клиническом исследовании.

Динамическое наблюдение за пациентами составляло не менее 3 месяцев с обязательной регистрацией нежелательных реакций ЛС. Основными клиническими проявлениями у пациентов с АР и ХРС с полипами были заложенность и отечность носа, затрудненное носовое дыхание, ринорея, зуд, а также снижение обонятельной функции. Всем пациентам с АР Моменекс был назначен по 2 впрыска в каждую ноздрию утром в течение 30 дней, затем после контрольного осмотра принимали решение о продлении лечения еще на 60 дней. Пациентам с ХРС с полипами Моменекс был назначен в большей дозе по схеме: по 2 впрыска (50 мкг) в каждую ноздрию утром и вечером в течение 14 дней, с 15-го дня – по 2 впрыска в каждую половину носа утром суммарно до 90 дней. Динамическое наблюдение осуществлялось на 30-е и 90-е сутки от начала назначения Моменекса.

В 8 случаях, когда пациенты принимали на момент включения в исследование антигистаминные и/или антилейкотриеновые пероральные препараты, прием данных препаратов был продолжен без изменения кратности и дозы.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам проведенного оригинального анкетирования пациентов при первичном интервью получены довольно неожиданные результаты, представленные в таблице. Большинство пациентов (81%) ранее принимали мометазон в форме назального спрея. Результаты демонстрируют низкий уровень (36%) приверженности терапии ИГКС, обусловленной страхом возможных осложнений «гормональной терапии». Опасения возможных побочных эффектов длительного применения ИГКС

Результаты анкетирования пациентов перед включением в клиническое исследование
Results of patient surveys before inclusion in the clinical trial

Вопросы пациенту / Варианты ответа	ДА n (%)	НЕТ n (%)
Назначали ли вам ранее гормональный спрей для носа?	47 (81)	11 (19)
Если да, то были ли отмечены нежелательные реакции – носовое кровотечение, жжение в носу, образование корок в носу, иные?	4 (7)	54 (93)
Вызывает ли у вас какие-то опасения длительное назначение гормонального спрея для носа?	39 (67)	19 (33)
Прерывали ли вы назначенный врачом курс лечения Мометазоном назальным спреем из-за опасения развития осложнений?	37 (64)	21 (36)

признали 67% пациентов, что обусловлено мнением родственников/друзей и недостаточно достоверной информацией, полученной из социальных сетей. При этом реальные побочные эффекты в анамнезе отмечают не более 7% от общего числа пациентов.

Мы уверены, что представители медицинского профессионального сообщества: врачи-оториноларингологи, аллергологи, терапевты, врачи общей практики, педиатры, провизоры и фармацевты – информированы о безопасности ИГКС и отсутствии системных эффектов при низком уровне доступности в системный кровоток. При этом, учитывая низкий уровень комплаентности пациентов, следует при назначении ИГКС в обязательном порядке объяснять пациенту необоснованность страха побочных эффектов «гормональной терапии». Очевидно, что слабая приверженность длительному применению ИГКС приводит к недостаточному клиническому эффекту и в последующем к дополнительному назначению системных ЛС из других групп (антигистаминные, антилейкотриеновые, системные ГКС и др.).

Анализ результатов опросника SNOT-22 при первичном обращении показал, что доля лиц, отмечавших затрудненное носовое дыхание с тяжелой степенью выраженности (4–5 баллов), составила 50% (n=29). Снижение обоняния тяжелой или крайне тяжелой степени отметили 20 пациентов, что соответствует 35% от общего числа. Симптом снижения обоняния в среднем оценивался в 2,9 балла из 5 возможных, а показатель заложенности носа составил 3,6 балла. Средний общий результат по опроснику SNOT-22 достиг 38 баллов, что свидетельствует о существенном негативном влиянии симптомов аллергического ринита и хронического риносинусита с полипами на качество жизни пациентов. При динамическом наблюдении через 1 месяц после начала применения Моменекса отмечено снижение выраженности симптомов по шкале SNOT-22 и улучшение качества жизни у 50 пациентов. Отсутствие положительной динамики после первого месяца отмечено у 7 пациентов (12%), что потребовало коррекции лечения с добавлением пероральных ЛС, что доказывает тот факт, что ИГКС это не панацея для пациентов с АР и ХРС с полипами. Один пациент с аллергическим ринитом через 3 недели использования Моменекса отметил ухудшение назальных симптомов и был переведен на другой интраназальный мометазон. В целом Моменекс продемонстрировал положительный клинический эффект у большинства пациентов (50 (86,2%)) и высокий профиль безопасности, сопоставимый с другими производителями [8]. При анализе нежелательных реакций только у 3 (5%) пациентов отмечено появление сухости в носу и скудных кровянистых выделений из полости носа на фоне двукратного интраназального применения Моменекса.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Безопасность и эффективность длительного назначения ИГКС является общемировым признанным фактом. Одна из причин неэффективности ИГКС – низкий уровень комплаентности пациентов, что требует от лечащего врача подробного информирования пациента. Появление на отечественном рынке лекарственного препарата Моменекс расширяет выбор ЛС в виде интраназальных форм мометазона, а удобная форма выпуска в специальном флаконе позволяет хранить препарат после вскрытия до окончания срока годности. Доказанная эффективность и безопасность назального спрея Моменекс позволяет широко рекомендовать его применение у пациентов с АР и ХРС с полипами.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C., Hellings P.W., Kern R., Reitsma S. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1–464. doi: 10.4193/Rhin20.600
2. Starostina S., Toldanov A. Intranasal corticosteroid use in patients with allergic rhinitis. *Consilium Medicum*. 2021;23(12):950–955. doi: 10.26442/20751753.2021.12.201301 (in Russian)
3. Passali D., Spinosi M.C., Crisanti A., Bellussi L.M. Mometasone furoate nasal spray: a systematic review. *Multidiscip Respir Med*. 2016;11:18. doi: 10.1186/s40248-016-0054-3
4. Bin Bin Wang, Feng Liu, Bo Wei. Efficacy and safety of corticosteroids in the management of chronic rhinosinusitis: A systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2026;92. doi: 10.1016/j.bjorl.2026.101760
5. Mawkili A.A., Alghazi J.H., Alqahtani A.M., et al. The Efficacy and Safety of Intranasal Corticosteroids in Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review. *Cureus*. 2025;17:e87674. doi: 10.7759/cureus.87674
6. Dykewicz M.S., Wallace D.V., Amrol D.J., Baroody F.M., Bernstein J.A., Craig T.J., Dinakar C., Ellis A.K., Finegold I., Golden D.B.K., Greenhawt M.J., Hagan J.B., Horner C.C., Khan D.A., Lang D.M., Larenas-Linnemann D.E., Ledford D.K., Lieberman J.A., Lugogo N., Wang J. Rhinitis 2020: A practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2020;146(4):721–767.
7. Kuliakin E., Kryshtopava M. Cross-cultural adaptation and validation of the Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22) for russian-speaking patients with vasomotor rhinitis and postnasal drip. *Medical Journal*. 2021;1:132–137.
8. Omonova M., Nasretidinova M. A Study of the Intranasal Glucocorticosteroid Nasonex in the Complex Treatment of Polyposis Rhinosinusitis. *Otorhinolaryngology Eastern Europe*. 2024;14(1):49–56. doi: 10.34883/PI.2024.14.1.030