



Рыбак Р.Ф.¹✉, Петрова Л.Г.²

¹ Медицинский центр ЛОДЭ, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский институт, Минск, Беларусь

Клинический опыт лечения воспалительно-аллергических заболеваний полости носа в оториноларингологии

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция статьи – Рыбак Р.Ф.; обзор литературы, сбор материала, написание текста – Рыбак Р.Ф., редактирование статьи, окончательное одобрение статьи для опубликования – Петрова Л.Г.

Подана: 10.07.2025

Принята: 12.08.2025

Контакты: lor.vrach.62@inbox.ru

Резюме

Хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух занимают одно из ведущих мест в структуре оториноларингологической патологии. В структуре обращаемости к врачу-оториноларингологу в амбулаторно-поликлинической практике хронический синусит занимает лидирующее место. В настоящее время актуальным стоит вопрос консервативного ведения пациентов с хроническим риносинуситом с использованием индивидуального подхода с учетом предполагаемого этиопатогенетического фактора и морфологии полипа. В соответствии с клиническими протоколами оптимальной лечебной тактикой является рациональное сочетание щадящих хирургических вмешательств с длительными курсами лечения интраназальными глюкокортикостероидами и короткими курсами системной кортикостероидной терапии. Тесалин – это лекарственный растительный препарат для лечения симптомов аллергического ринита (сенной лихорадки), а также связанных с ним проявлений в глазах, носу и горле. Механизм действия связан с ингибированием синтеза лейкотриенов, гистамина и интерлейкинов. Исследования показали эффективность Тесалин в комплексной терапии пациентов с хроническим полипозным синуситом и аллергическим ринитом.

Ключевые слова: хронический риносинусит, аллергический ринит, Тесалин, назальная обструкция, консервативное лечение

Rybak R.¹✉, Petrova L.²

¹ Medical Center LODE, Minsk, Belarus

² Institute of Advanced Training and Retraining of Health Care Personnel of Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Clinical Experience in the Treatment of Inflammatory-Allergic Diseases of the Nasal Cavity in Otolaryngology

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept of the article – Rybak R.; literature review, material collection, writing – Rybak R., editing of the article, final approval of the article for publication – Petrova L.

Submitted: 10.07.2025

Accepted: 12.08.2025

Contacts: lor.vrach.62@inbox.ru

Abstract

Chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses occupy one of the leading places in the structure of otorhinolaryngologic pathology. Chronic sinusitis occupies the leading place in the structure of referral to an otorhinolaryngologist in outpatient-polyclinic practice. At present, the issue of conservative management of patients with chronic rhinosinusitis using an individual approach taking into account the presumed etiopathogenetic factor and morphology of the polyp is urgent. According to clinical protocols, the optimal therapeutic tactics is a rational combination of sparing surgical interventions with long courses of treatment with intranasal glucocorticosteroids and short courses of systemic corticosteroid therapy. Tesalin is a medicinal herbal preparation for the treatment of symptoms of allergic rhinitis (hay fever), as well as related manifestations in the eyes, nose and throat. The mechanism of action involves inhibiting the synthesis of leukotrienes, histamine, and interleukins. Studies have shown the effectiveness of Tesalin in the complex therapy of patients with chronic polyposis sinusitis and allergic rhinitis.

Keywords: chronic rhinosinusitis, allergic rhinitis, Tesalin, nasal obstruction, conservative treatment

■ ВВЕДЕНИЕ

Хронические воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух занимают одно из ведущих мест в структуре оториноларингологической патологии. По данным разных авторов, распространенность хронического ринита составляет 7–10% взрослого населения, аллергическим ринитом страдают в Европе до 30%, в России и Беларуси – до 25% взрослых, хроническим синуситом – до 12% населения (табл. 1) [1–3]. В структуре обращаемости к врачу-оториноларингологу в амбулаторно-поликлинической практике хронический синусит занимает лидирующее место. Его распространенность сегодня очень высока: в среднем это более 140 случаев на 1000 человек [3]. В соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническим синуситом» (утвержден

Таблица 1
Распространенность хронического синусита с полипами в разных странах [4, 5]
Table 1
Prevalence of chronic sinusitis with polyps in different countries [4, 5]

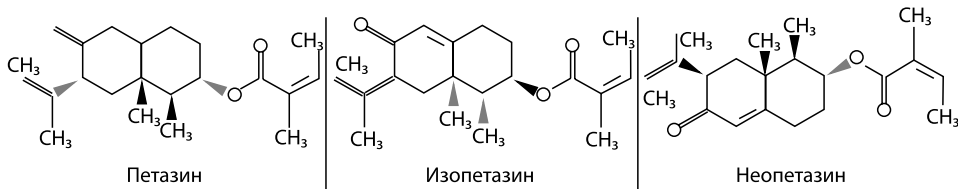
Регион	Распространенность	Особенности
Европа	2–4% взрослого населения	Высокая частота сочетания с бронхиальной астмой (до 45% случаев)
Россия	1,5–3%	Преобладание тяжелых форм, поздняя диагностика
Беларусь	1,8–2,5%	Частая ассоциация с аллергическим ринитом

постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.02.2025 № 25) хронический синусит разделяется на две формы – хронический синусит с полипами и без полипов.

Заболевание часто бывает одним из проявлений системной патологии дыхательных путей, и его патогенез тесно связан с патогенезом бронхиальной астмы, нарушением обмена арахидоновой кислоты и водно-солевого обмена в организме. В клинической практике нередким является сочетание хронического риносинусита (ХРС) с аллергическим ринитом (АР) и аспириновой триадой, где наблюдается инфильтрация отечной ткани слизистой оболочки и подслизистого слоя носа и пазух носа эозинофилами, нейтрофилами с участием в процессе других клеток лимфаденоидной ткани. Заболевание носит рецидивирующий характер и практически не излечивается. Даже после хирургического лечения рецидивы возникают у 40–70% пациентов, что требует длительного наблюдения и терапии. Однако хирургическое лечение должно быть рассмотрено в тех ситуациях, когда медикаментозная терапия не эффективна [4].

В настоящее время актуальным стоит вопрос консервативного ведения пациентов с ХРС с использованием индивидуального подхода с учетом предполагаемого этиопатогенетического фактора и морфологии полипа [4]. В соответствии с клиническими протоколами оптимальной лечебной тактикой является рациональное сочетание щадящих хирургических вмешательств с длительными курсами лечения интраназальными глюкокортикостероидами (ИнГКС) и короткими курсами системной кортикостероидной терапии. При некоторых формах полипоза – с противогрибковой и антибактериальной терапией. В соответствии с редакцией клинического протокола допускается включение в схему лечения лекарственных препаратов по медицинским показаниям, не указанным в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше).

В оториноларингологическом отделении медицинского центра ЛОДЭ г. Минска накоплен собственный опыт применения лекарственного препарата Тесалин производства Max Zeller Sohne AG, Швейцария. Тесалин (Ze339) – это лекарственный растительный препарат для лечения симптомов аллергического ринита (сенной лихорадки), а также связанных с ним проявлений в глазах, носу и горле. Экстракт Ze339, который содержится в препарате, получают из листьев белокопытника гибридного (*Petasites hybridus* (L.)), он стандартизирован и содержит 8 мг петазинов в одной таблетке. Петасита гибридная, или белокопытник (*Petasites hybridus*), – растение семейства Asteraceae, которое произрастает в Европе, Северной Африке и Южной/Западной Азии. Листья его содержат изомерную смесь петазинов и некоторое



Изомеры петазинов Petazine isomers

количество пирролизидиновых алкалоидов. По химическому составу петазины представляют собой сложные эфиры бутеновой кислоты, спиртов петазола, изопетазола, неопетазола и не содержат в своей структуре атомов азота и фтора (см. рисунок).

Петазины обуславливают фармакологическую активность лекарственного препарата Тесалин. Механизм действия связан с ингибированием синтеза лейкотриенов, гистамина и интерлейкинов [4, 8–10]. Лейкотриены – это мощные медиаторы воспаления дыхательных путей, которые играют важную роль в аллергических реакциях и воспалительных процессах. Они синтезируются из арахидоновой кислоты в тучных клетках и эозинофилах. Лейкотриены участвуют в развитии бронхоспазма, отека и привлечении воспалительных клеток. Лейкотриены усугубляют отек и воспаление слизистой оболочки полости носа, приводят к гиперсекреции и хемотаксису эозинофилов. Клинически это проявляется назальной обструкцией и нарушением носового дыхания. В контексте ХРС и назального полипоза действие лейкотриенов способствует:

- усилению воспалительного ответа в слизистой носа и околоносовых пазух (ОНП);
- пролиферации тканей, что может стимулировать рост полипов;
- утяжелению симптомов (заложенность носа, нарушение обоняния).

Важным и перспективным в лечении ХРС рассматриваем применение терапии, направленной на подавление местного воспаления, связанного с избыточным синтезом лейкотриенов. Поэтому подавление активности лейкотриенов может быть важным компонентом терапии, особенно при рецидивирующих формах.

Перспектива применения антилейкотриеновой терапии в оториноларингологии:

1. При резистентных формах ХРС с полипами и без может использоваться как дополнение к кортикостероидам для снижения дозы последних.
2. У пациентов с астмой и полипозом комбинация с ингаляционными кортикостероидами улучшает контроль над обоими заболеваниями.
3. При аспириновой триаде ингибиторы лейкотриенов являются препаратами выбора для предотвращения бронхоспазма и уменьшения воспаления.

Кроме того, нельзя исключить роль аллергического воспаления в развитии и прогрессировании назального полипоза. Применение противоаллергических препаратов отражает персонализированный подход после оценки рисков и пользы.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повысить эффективность лечения пациентов с хроническим полипозным синуситом и аллергическим ринитом с помощью лекарственного препарата Тесалин.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 80 пациентов с хроническим полипозным синуситом (ХПС) и 20 пациентов с сезонным аллергическим ринитом (АР), ассоциированным с пылевой сенсибилизацией.

Все пациенты находились на амбулаторном лечении в оториноларингологическом отделении ООО ЛОДЭ с июня 2023 г. по апрель 2025 г. Пациенты ранее не подвергались оперативному лечению. Средний возраст пациентов составил $42 \pm 7,3$ года, из них 67 мужчин (67%) и 33 женщины (33%). Средняя длительность заболевания составила около 4,5 года. Жители города превалировали над сельскими: 75% – жители города, 25% – жители села. Всем пациентам в день первичного и повторного посещения производилось стандартное оториноларингологическое обследование.

Пациенты с ХПС были разделены на 2 группы: основную ($n=50$) и группу сравнения ($n=30$). Пациенты обеих групп сопоставимы по основным клиническим параметрам: полу, возрасту, месту жительства, длительности заболевания, объему патологического процесса со стороны носа и околоносовых пазух. В обеих группах пациентов с ХПС основными жалобами являлись ощущения заложенности и отечности носа, затруднение носового дыхания.

Всем 50 пациентам основной группы с ХПС при первом посещении было назначено лечение и обследование по схеме:

- 1) Тесалин 8 мг по 1 таблетке утром и вечером в течение 30 дней;
- 2) мометазона фураат по 2 впрыска в каждую ноздрю утром и вечером в течение 14 дней, с 15-го дня – по 2 впрыска в каждую половину носа утром до окончания флакона;
- 3) преднизолон 30 мг/1,0 мл внутримышечно утром в течение 5 дней;
- 4) омепразол 20 мг по 1 капсуле внутрь за 30 минут до завтрака и до ужина в течение 7 дней, начиная с дня первой инъекции преднизолона;
- 5) 3D-томография околоносовых пазух;
- 6) консультация аллерголога.

В то же время 30 пациентам группы сравнения с ХПС при первом посещении было назначено лечение и обследование по схеме:

- 1) мометазона фураат по 2 впрыска в каждую ноздрю утром и вечером в течение 14 дней, с 15-го дня – по 2 впрыска в каждую половину носа утром до окончания флакона;
- 2) преднизолон 30 мг/1,0 мл внутримышечно утром в течение 5 дней;
- 3) омепразол 20 мг по 1 капсуле внутрь за 30 минут до завтрака и до ужина в течение 7 дней, начиная с дня первой инъекции преднизолона;
- 4) 3D-томография околоносовых пазух;
- 5) консультация аллерголога.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

С целью оценки результатов лечения использовалась шкала балльной оценки клинических симптомов: прототипом послужила шкала для оценки результатов лечения пациентов с синуситом. Оценка статуса осуществлялась при первом посещении и минимум через месяц при повторном посещении после выполнения полного курса комплексной терапии.

Критерии оценки включали:

- количество выделений из полости носа;
- степень затруднения носового дыхания;
- степень отечности слизистой оболочки носа;
- наличие лихорадки, симптомов интоксикации;
- состояние показателей периферической крови.

Показатели характеризовались следующим образом:

1. Количество выделений из полости носа:
 - много – 3 балла;
 - умеренно – 2 балла;
 - отсутствие – 1 балл.
2. Степень затруднения носового дыхания:
 - выраженное затруднение – 3 балла;
 - умеренное – 2 балла;
 - отсутствие затруднения дыхания – 1 балл.
3. Степень отечности слизистой оболочки носа по данным риноскопии:
 - выраженный отек – 3 балла;
 - умеренный отек – 2 балла;
 - незначительный отек – 1 балл.
4. Наличие лихорадки:
 - повышение температуры тела выше 37,5 °C – 3 балла;
 - повышение температуры тела в интервале 37,0–37,5 °C – 2 балла;
 - отсутствие лихорадки – 1 балл.
5. Симптомы интоксикации:
 - выраженная степень интоксикации – 3 балла;
 - умеренная – 2 балла;
 - отсутствие симптомов интоксикации – 1 балл.
6. Состояние показателей периферической крови:
 - выраженные изменения – 3 балла;
 - умеренные изменения – 2 балла;
 - отсутствие воспалительных изменений в показателях периферической крови – 1 балл.

Наше исследование показало наличие положительного клинического эффекта при использовании лекарственного препарата Тесалин у пациентов с ХПС основной группы. Начальный статус пациента определялся путем суммирования баллов по шкале балльной оценки. Таким же образом оценивали состояние пациента при повторном посещении после назначения препарата. Для получения наглядной картины клинического действия Тесалин мы использовали индекс тяжести состояния J_{sc} , который вычислялся методом деления суммы баллов, полученных при оценке состояния пациента, на число пациентов в группе. В табл. 2 представлены индексы тяжести клинического состояния пациентов с ХПС до начала лечения и по его окончании.

По итогу индекс тяжести уменьшился в обеих группах. Однако снижение этого индекса в большей степени произошло в основной группе пациентов с ХПС, в комплексной терапии которым был назначен Тесалин. Кроме того, у пациентов данной группы по данным 3D-томографии прослеживается тенденция к уменьшению объема полипозной ткани не только со стороны полости носа, но и околоносовых пазух. В итоге в данной группе уменьшалась назальная обструкция и улучшалось обоняние.

Таблица 2

Индекс тяжести состояния пациентов основной группы и группы сравнения до и после лечения в значениях Jgc

Table 2

Severity index of patients in the main and comparison group before and after treatment in Jgc values

Индекс тяжести состояния Jgc	Основная группа n=50	Группа сравнения n=30	p-value
Jgc1 (в начале лечения)	11,14	10,98	–
Jgc2 (в конце лечения)	7,07	8,01	–
Jgc1-Jgc2	4,07	2,97	<0,005

Результаты наблюдения за пациентами с аллергическим ринитом. В свою очередь 20 пациентов с аллергическим ринитом (АР), вызванным пылью растений, были условно разделены на 2 равные группы по 10 пациентов в каждой: основную и группу сравнения. Пациенты обеих групп сопоставимы по основным клиническим параметрам. В основной группе пациентов с АР оценивалась эффективность Тесалин в отношении устранения таких жалоб, как ринорея, чихание, слезотечение и заложенность носа. В то же время 10 пациентов с АР применяли мометазона фуруат.

Пациентам основной группы с АР, вызванным пылью растений, при первом посещении было назначено лечение и обследование по схеме:

- 1) Тесалин 8 мг по 1 таблетке утром и вечером в течение 30 дней;
- 2) 3D-томография околоносовых пазух;
- 3) риноманометрия;
- 4) консультация аллерголога.

Соответственно 10 пациентам группы сравнения с АР при первом посещении было назначено лечение и обследование по схеме:

- 1) мометазона фуруат по 2 впрыска в каждую ноздрю утром и вечером в течение 14 дней, с 15-го дня – по 2 впрыска в каждую половину носа утром до окончания флакона;
- 2) 3D-томография околоносовых пазух;
- 3) риноманометрия;
- 4) консультация аллерголога.

В табл. 3 представлены индексы тяжести клинического состояния пациентов с АР до начала лечения и по его окончании.

В группе пациентов с АР нами активно применялась риноманометрия до и после лечения, позволяющая объективно оценить степень нарушения носового дыхания

Таблица 3

Индекс тяжести состояния пациентов с аллергическим ринитом основной группы и группы сравнения до и после лечения в значениях Jgc

Table 3

Severity index of patients in the main and comparison group before and after treatment in Jgc values

Индекс тяжести состояния Jgc	Основная группа n=10	Группа сравнения n=10	p-value
Jgc1 (в начале лечения)	8,69	9,03	–
Jgc2 (в конце лечения)	6,08	7,17	–
Jgc1-Jgc2	2,61	1,86	<0,005

и проконтролировать результаты лечения. Уже в первую неделю от начала назначенного лечения у всех пациентов обеих групп уменьшилась выраженность симптомов аллергического ринита, включая отек и заложенность носа. Одновременно отмечено обратное развитие сопутствующего сезонному АР аллергического конъюнктивита.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании наблюдения за динамикой симптомов у пациентов с аллергическим ринитом лечение Тесалин и ИнГКС (мометазона фураат) показало сравнимую конечную эффективность по устранению основных симптомов ринита и восстановлению носового дыхания.

Следует отметить, что мы не наблюдали побочных эффектов при применении препарата Тесалин. Переносимость препарата и отзывы пациентов о лечении были высокими.

Учитывая хороший профиль безопасности Тесалин (нет риска носовых кровотечений, атрофии слизистой), он может быть альтернативой ИнГКС при непереносимости последних в случае длительного применения, как, например, у пациентов с хроническим полипозным синуситом.

Важным моментом в терапии Тесалин является то, что все пациенты отметили отсутствие седативного эффекта и сонливости, что допускает возможность применения Тесалин водителями при управлении транспортным средством. Европейские клинические исследования показали, что Тесалин оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие: блокирует дегрануляцию тучных клеток и эозинофилов [8–10, 12]. В отличие от антагонистов гистаминовых и лейкотриеновых рецепторов или глюкокортикоидов, Тесалин не связывается ни с гистаминовыми H1-рецепторами, ни с лейкотриеновыми рецепторами, ни с ядерными глюкокортикоидными рецепторами [7]. Противовоспалительный эффект Тесалин также связан с уменьшением продукции интерлейкина-6 и интерлейкина-8 [8, 14].

■ ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Тесалин показано в комплексной терапии пациентов с хроническими полипозными синуситами, устраняет отек и заложенность носа.
2. Тесалин можно рассматривать как терапевтическую альтернативу для пациентов с противопоказаниями или непереносимостью интраназальных ГКС.
3. Препарат Тесалин легко переносится пациентами и в значительной степени улучшает самочувствие уже с первого дня применения.
4. Применение препарата Тесалин показано в качестве монотерапии пациентов с аллергическим ринитом, вызванным пылью растений, на протяжении всего времени воздействия аллергена, а также за 1–2 недели до начала сезона цветения.
5. Использование Тесалин может быть длительным, более 3–4 месяцев по 1–2 таблетки в день.
6. Более чем 20-летний опыт применения лекарственного препарата Тесалин в странах Европы, в Израиле и в Украине и наши наблюдения позволяют убедиться в эффективности и безопасности применения Тесалин у пациентов с воспалительными и аллергическими заболеваниями верхних дыхательных путей.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Global Atlas of Allergic Rhinitis*. WAO, 2013.
2. *National clinical guidelines for allergic rhinitis (Russia, 2022)*.
3. Lund V., Gwaltney J., Baguero F., Echolos R. et al. *J Ear Nose & Throat*. 1997;76(Suppl.):22.
4. *EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps)*.
5. Kryukov A. et al. (2020) Pirogov Russian National Research Medical University (2021).
6. Thomet O. et al. Differential inhibition of inflammatory effector functions by petasin, isopetasin and neopetasin in human eosinophils. *Clin Exp Allergy*. 2001;31(8):1310–20. doi: 10.1046/j.1365-2222.2001.01158.x
7. Sannikova N., Artishevski S., Sushynski V. A New Drug for the Treatment of Allergic Rhinitis. *Recipe*. 2024;27(2):288–298.
8. Dumitru A. et al. Petasol butenoate complex (Ze339) relieves allergic rhinitis-induced nasal obstruction more effectively than deslratadine. *J Allergy Clin Immunol*. 2011;127(6):1515–21. doi: 10.1016/j.jaci.2011.02.045
9. Thomet O., Simon H. Petasins in the treatment of allergic diseases: results of preclinical and clinical studies. *Int Arch Allergy Immunol*. 2002;129(2):108–12. doi: 10.1159/000065884
10. Thomet O. et al. Anti-inflammatory activity of an extract of Petasites hybridus in allergic rhinitis. *International Immunopharmacology*. 2002;2:997–1006. doi: 10.1016/S1567-5769(02)00046-2
11. Käufeler R. et al. Efficacy and safety of butterbur herbal extract Ze 339 in seasonal allergic rhinitis: postmarketing surveillance study. *Adv Ther*. 2006;23(2):373–84. doi: 10.1007/BF02850143
12. D'Amato G., Akdis C. Global warming, climate change, air pollution and allergies. *Allergy*. 2020;75:2158–60. doi: 10.1111/all.14527
13. Blosa M. et al. Treatment of Early Allergic and Late Inflammatory Symptoms of Allergic Rhinitis with Petasites Hybridus Leaf Extract (Ze 339): Results of a Noninterventonal Observational Study in Switzerland. *Pharmaceuticals*. 2021;14(3):180. doi: 10.3390/ph14030180
14. Constanze A Jakwerth. *Inhibition of SARS-CoV-2 infection and replication by Petasites hybridus CO2-extract (Ze 339)*. 2024;170:115959. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115959. Epub 2023 Dec 7.