

# Острые респираторные вирусные инфекции: возможности симптоматической терапии пациентов

Г.Н. Никифорова, ORCID: 0000-0002-8617-0179, gn\_nik\_63@mail.ru

В.М. Свистушкин✉, ORCID: 0000-0002-1257-9879, svvm3@yandex.ru

А.В. Золотова, ORCID: 0000-0002-3700-7367, zolotova.anna.vl@gmail.com

М.А. Морозова, ORCID: 0000-0003-0908-7096, maria.96-96@mail.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

## Резюме

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) широко распространены в человеческой популяции. Высокая контагиозность, большое разнообразие возбудителей, возможность быстрого изменения генотипа вируса и соответственно развития устойчивости к лекарственным препаратам делают возможным распространение эпидемий, а иногда и пандемий ОРВИ. Клиническая картина всех острых респираторных заболеваний складывается из местных и общих проявлений. К местным симптомам относятся затруднение носового дыхания, ринорея, боль и дискомфорт в глотке, кашель, охриплость, заложенность ушей, слезотечение. Системные проявления ОРВИ свидетельствуют о начавшейся вирусемии и включают в себя повышение температуры тела, общую слабость, быструю утомляемость, недомогание, головную боль. Механизм развития ОРВИ определяет тактику лечения, включающую этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию. Отечественные и международные клинические рекомендации указывают на возможное использование при ОРВИ и гриппе симптоматических средств. Симптоматическое лечение является одним из направлений терапии больных гриппом и другими ОРВИ и позволяет облегчить общее состояние, ускорить выздоровление и улучшить качество жизни пациентов. Использование комбинированных лекарственных средств является более удобным, чем применение монокомпонентных препаратов и безопасным для пациентов, если строго следовать инструкциям по применению. К таким комплексным лекарственным средствам для лечения больных острой респираторной патологией относится российский препарат, который благодаря входящим в его состав компонентам обеспечивает жаропонижающее, противовоспалительное, обезболивающее, противоаллергическое, ангиопротекторное и сосудосуживающее действия. Таким образом сохраняется контроль за симптомами простуды и гриппа в течение 24 ч. Синергия компонентов комбинированного средства позволяет повысить эффективность терапии больных ОРВИ.

**Ключевые слова:** острые респираторные заболевания, симптоматическое лечение, комбинированные препараты, грипп, противовоспалительная терапия, жаропонижающие средства

**Для цитирования:** Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Золотова А.В., Морозова М.А. Острые респираторные вирусные инфекции: возможности симптоматической терапии пациентов. *Медицинский совет.* 2021;(4):103–111. doi: 10.21518/2079-701X-2021-4-103-111.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

# Acute respiratory viral infections: possibilities of symptomatic therapy of patients

Galina N. Nikiforova, ORCID: 0000-0002-8617-0179, gn\_nik\_63@mail.ru

Valeriy M. Svistushkin✉, ORCID: 0000-0002-1257-9879, svvm3@yandex.ru

Anna V. Zolotova, ORCID: 0000-0002-3700-7367, zolotova.anna.vl@gmail.com

Maria A. Morozova, ORCID: 0000-0003-0908-7096, maria.96-96@mail.ru

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia

## Abstract

Acute respiratory viral infections are widespread in the human population. High contagiousness, a wide variety of pathogens, the possibility of rapid changes in the genotype of the virus and, accordingly, cause the development of drug resistance, make it possible to develop epidemics, and sometimes pandemics of SARS. The clinical picture of all acute respiratory diseases consists of local and general manifestations. Local symptoms include difficulty in nasal breathing, rhinorrhea, pain and discomfort in the throat, cough, hoarseness, stuffy ears, and lacrimation. General manifestations of SARS indicate the onset of viremia, and include an increase in body temperature, general weakness, fatigue, malaise, and headache. The mechanism of SARS development determines the treatment tactics, including etiotropic, pathogenetic and symptomatic therapy. Domestic and international clinical recommendations indicate the possible use of symptomatic agents for SARS and influenza. Symptomatic treatment is one of the areas of therapy for patients with influenza and other acute respiratory viral infections and allows you to alleviate the general condition, accelerate recovery and improve the quality of life of patients. The use of combined drugs is safer for patients than monocomponent drugs, and is safe for patients, in case the instructions for use are strictly observed. Such complex

medicines, which provides control of the symptoms of colds and flu within 24 hours, as domestic drug are used for patients with SARS. Due to its components, drug has antipyretic, anti-inflammatory, analgesic, anti-allergic, angioprotective and vasoconstrictive effects. The synergism of the components of the combined drug allows to increase the effectiveness of therapy of patients with acute respiratory viral infections.

**Keywords:** Acute respiratory disease, symptomatic treatment, combination drugs, influenza, anti-inflammatory therapy, antipyretics

**For citation:** Nikiforova G.N., Svistushkin V.M., Zolotova A.V., Morozova M.A. Acute respiratory viral infections: possibilities of symptomatic therapy of patients. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2021;(4):103–111. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2021-4-103-111.

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

## ВВЕДЕНИЕ

Острые респираторные инфекции представляют собой группу клинически и морфологически сходных воспалительных заболеваний дыхательных путей. Так называемые простудные заболевания на современном этапе являются самой распространенной патологией в человеческой популяции независимо от пола, возраста и места проживания: по статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на их долю приходится 90% случаев всей инфекционной патологии. Острые респираторные инфекции являются значимой многофакторной проблемой – социальной, клинической, эпидемиологической, экономической. Данные заболевания представлены более 200 нозологическими формами различной этиологии, при этом подавляющее большинство из них имеет вирусную природу.

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ОРВИ

Вирусы – облигатные внутриклеточные микроорганизмы, представляющие собой белковый капсид, содержащий в себе нуклеиновую кислоту (РНК или ДНК) [1–3]. На поверхности капсида распределены антигены, которые обеспечивают адгезию вируса на мембрану клетки. Поверхностные структуры вирусов способны быстро изменяться, чем обусловлены высокая изменчивость этих микроорганизмов и формирование резистентности к противовирусным лекарственным препаратам. Респираторными называются вирусы, способные вызывать патологический процесс в дыхательных путях. В эту группу входят риновирусы, вирусы гриппа типов А, В и С, коронавирусы, вирусы парагриппа, респираторно-синцитиальные вирусы, метапневмовирусы, бокавирусы, аденовирусы, энтеровирусы, вирусы ЕСНО и Коксаки и некоторые другие. Каждой группе респираторных вирусов свойственна тропность к определенному участку дыхательных путей. Так, аденовирусами чаще поражаются эпителий и лимфоидные структуры глотки, риновирусами – полость носа и околоносовые синусы, вирусами парагриппа – слизистая оболочка гортани<sup>1</sup> [4–6].

По данным Роспотребнадзора, в России регистрируется до 42 млн случаев острых респираторных заболеваний в год, при этом многие заболевшие не обращаются к специалистам, поэтому реальные показатели значительно выше официальных данных. В среднем каждый взрослый человек ежегодно переносит острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) 1–3 раза, ребенок дошкольного возраста – до 6 раз, школьник – до 3 эпизодов заболевания. Во время сезонного подъема заболеваемости ОРВИ развивается у 100% детей и примерно у 1/3 взрослого населения. Столь широкое распространение острой респираторной вирусной патологии обусловлено в первую очередь легкостью пути передачи инфекционного фактора, а также полиэтиологичностью процесса и типоспецифичным иммунным ответом [7]. Основной путь передачи вирусной инфекции – воздушно-капельный: заражение происходит при чихании, кашле, разговоре, также возможны дополнительные способы инфицирования – через предметы быта, посуду или грязные руки. Респираторным вирусам свойственно особенно быстрое распространение в человеческой популяции, что обусловлено в т.ч. отсутствием изоляции заболевших в большинстве клинических случаев. Высокая контагиозность, широкое разнообразие возбудителей, возможность быстрого изменения генотипа вируса и соответственно развития устойчивости к лекарственным препаратам делают возможным развитие эпидемий, а иногда и пандемий ОРВИ. Прямой и непрямой экономический урон от острых респираторных инфекций верхних отделов дыхательных путей множественной и неуточненной локализации в Российской Федерации до пандемии новой коронавирусной инфекции превышал 376 млрд руб. Необходимо отметить, что после эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в первое десятилетие XXI в. в динамике отмечается тенденция к некоторому снижению заболеваемости. Умеренность характера эпидпроцесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками<sup>2</sup> [8–10].

Организм человека обладает множеством защитных механизмов для противостояния вирусам, целостный эпителий слизистой оболочки верхних дыхательных путей является первой механической преградой на пути

<sup>1</sup> О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 г.: государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2020. 299 с. Режим доступа: [https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT\\_ID=14933](https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=14933).

<sup>2</sup> Грипп: информационный бюллетень ВОЗ. 2018. Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).

распространения респираторных вирусов. Помимо естественного механического барьера, противовирусную защиту обеспечивают факторы гуморального и клеточного иммунитета: система ранних (I типа) и поздних (II типа) интерферонов, макрофаги, Т-хелперы, Т-киллеры, В-лимфоциты, обеспечивающие продукцию антител – иммуноглобулинов. Циркулирующие в крови интерфероны регулируют активность Т- и В-лимфоцитов, макрофагов, нейтрофилов, обеспечивают широкий спектр иммунорегуляторных функций. При этом необходимо отметить, что в раннем детском возрасте действие интерферонов в большей степени направлено на развитие иммунного ответа, нежели на обеспечение противовирусной защиты. Это, в свою очередь, определяет предрасположенность данной возрастной группы к частому развитию ОРВИ. Для развития патологического процесса в дыхательных путях необходимо наличие двух основных условий: возможности прикрепления к слизистой оболочке (эпителиотропность) и нарушения мукоцилиарного клиренса. Ряд факторов, таких как несбалансированное питание, стрессовые ситуации, сопутствующая патология, отягощенный аллергоанамнез, гиподинамия, также предрасполагают к развитию инфекционного процесса. Возникновению и распространению респираторных инфекций на современном этапе способствуют увеличение миграции населения, нерациональная терапия, рост резистентности микроорганизмов к лекарственным средствам [10–12].

Можно выделить несколько последовательных стадий развития ОРВИ. Адгезия вирусных микроорганизмов к эпителиальным клеткам дыхательных путей и их инфицирование проявляются симптомами раздражения слизистой оболочки. Внедрение вирусных агентов в эпителий респираторного тракта приводит к развитию воспаления. Вирусы и медиаторы воспаления (активные метаболиты кислорода, лизосомальные ферменты) оказывают прямое повреждающее действие на респираторный эпителий и сосуды микроциркуляторного русла. Отмечено, что концентрация провоспалительного медиатора гистамина, участвующего в формировании ответной реакции на внедрение вирусного агента, на 3–5-е сутки ОРВИ достигает такой же величины, как и при развитии аллергического воспаления<sup>3</sup> [13, 14]. В дальнейшем в области входных ворот (полости носа, носоглотке, глотке, гортани) происходят размножение вируса, разрушение пораженных эпителиальных клеток, сопровождающееся высвобождением вирионов. Развивающееся катаральное воспаление в различных отделах респираторного тракта ведет к повреждению мерцательного эпителия, нарушению продукции слизи и изменению ее состава, что в итоге приводит к нарушению процессов мукоцилиарного клиренса. Изначально увеличение вязкости слизи стимулирует мукоцилиарный клиренс, но при продолжающемся воспалении компенсаторные возможности организма исчерпываются, и адекватной элиминации избытка образующегося вязкого секрета не происходит [15–17].

В дальнейшем вирус через поврежденные сосуды микроциркуляторного русла попадает в кровь: развивается вирусемия, характерными признаками которой являются интоксикация и поражение отдаленных органов и систем. После активации иммунного ответа симптомы интоксикации ослабевают, происходит очищение респираторного тракта от пораженных вирусом слоев эпителия, в большинстве случаев пациент выздоравливает – наступает полная реконвалесценция. В некоторых случаях респираторные вирусные инфекции благоприятствуют развитию бактериальных осложнений, а также активации аллергических, аутоиммунных и системных заболеваний. Развитие заболевания по неблагоприятному сценарию чаще всего обусловлено отсутствием своевременного адекватного лечения, а также состоянием иммунного статуса заболевшего. Особое место в структуре респираторной патологии занимает грипп, что обусловлено высокой заболеваемостью, смертностью, развитием тяжелых осложнений и значительными социально-экономическими затратами. Вирус гриппа достаточно часто способствует развитию серьезных осложнений, таких как миокардит, перикардит, менингоэнцефалит, энцефалит, полирадикулоневриты, а также влияет на другие системы организма [18–20].

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОРВИ

Клиническая картина всех острых респираторных заболеваний складывается из местных и общих проявлений. К местным симптомам относятся затруднение носового дыхания, ринорея, боль и дискомфорт в глотке, кашель, охриплость, заложенность ушей, слезотечение. В зависимости от конкретного возбудителя в том или ином случае выраженность отдельных симптомов варьирует в широких пределах и обусловлена тропностью вируса к определенному участку респираторного тракта. Однако широкое разнообразие респираторных симптомов не позволяет производить этиологическую диагностику на основании клинической картины, поэтому определение конкретного вида вируса возможно только с помощью специальных чувствительных лабораторных исследований. К современным методам лабораторной диагностики ОРВИ относятся: иммунологические (реакции иммунохроматографии, иммунофлюоресценции, полимеразная цепная реакция), вирусологические и серологические (реакция торможения гемагглютинации, реакция непрямой гемагглютинации, реакция связывания комплемента) исследования. В настоящее время наибольшее распространение получил метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), позволяющий точно верифицировать этиологический фактор респираторной инфекции [21, 22]. Однако большинство методов лабораторной диагностики достаточно редко используется в рутинной клинической практике в связи с определенной затратностью и необходимостью ожидания результатов, в то время как лечение пациентов с ОРВИ должно быть начато в как можно более ранние сроки. Также стоит отметить, что для респираторных инфекций весьма

<sup>3</sup> Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2020; 98 с. Режим доступа: <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/ru/>.

характерно присутствие различных ассоциаций микроорганизмов – одновременное наличие нескольких вирусных агентов или же сочетание вирусов и бактерий. Системные проявления ОРВИ свидетельствуют о начавшейся вирусемии и включают в себя повышение температуры тела, общую слабость, быструю утомляемость, недомогание, головную боль. В неосложненных случаях продолжительность заболевания обычно составляет 4–5 дней. Однако, как уже отмечалось выше, нерациональное лечение и некоторыеотячающие обстоятельства приводят к затяжному течению заболевания, часто с развитием бактериальных осложнений со стороны других органов и систем [23–25].

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Механизм развития ОРВИ, как и любого другого инфекционного процесса, определяет тактику эффективного лечения, которое должно содержать в себе этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию. Однако в современных условиях мы все чаще сталкиваемся с двумя кардинально противоположными способами лечения таких пациентов. В одном случае у заболевших делается акцент на симптоматической терапии или же лечение отсутствует совсем, в другом – медикаментозная терапия начинается с назначения системных антибактериальных препаратов. Как известно, при вирусной этиологии инфекционного процесса системная антибиотикотерапия является неэффективной и лишь способствует развитию бактериальной резистентности, а также может повлечь развитие аллергических реакций и других побочных эффектов. Доказано, что раннее назначение антибактериальных препаратов детям с ОРВИ не предотвращает развития пневмонии или острого отита. Назначение системных антибактериальных препаратов обосновано только при подтверждении бактериальной природы патологического процесса [26–28].

Несмотря на то что в большинстве случаев ОРВИ протекают без осложнений и заканчиваются полной реконвалесценцией, лечение стоит начинать на ранних этапах заболевания, так как заранее невозможно предугадать дальнейшее течение заболевания. Своевременное начало лечения ОРВИ необходимо для предупреждения не только отягощенного течения заболевания, связанного с присоединением бактериальной инфекции и распространением воспалительного процесса на нижние отделы респираторного тракта, но и образования хронического очага инфекции. Наличие сопутствующих хронических заболеваний лор-органов усугубляет течение острой патологии [29, 30].

Для профилактики гриппа и ОРВИ в периоды сезонных подъемов заболеваемости (осенне-зимний и весенний) в арсенале врачей амбулаторного звена на современном этапе имеются различные методы: вакцинация, назначение противовирусных препаратов и стимуляторов неспецифической резистентности (адаптогенов). Однако проблема роста заболеваемости и возникновения эпидемий ОРВИ, в т. ч. и гриппа, в осенне-зимний и весенний

периоды сохраняется. По данным литературы, своевременно выполненная вакцинация способна предотвратить развитие гриппа у 60–80% взрослых и детей, но независимо от статуса вакцинации для лечения заболевших, а также лиц с подозрением на ОРВИ обязательно должны использоваться противовирусные препараты [31–33].

В настоящее время выделяют следующие группы противовирусных препаратов: непосредственные ингибиторы синтеза вируса и его компонентов, интерфероны и индукторы интерферонов. Назначение прямого противовирусного лечения сопровождается рядом нерешенных проблем, таких как снижение эффективности терапии при позднем начале приема лекарственного средства, а также увеличение числа резистентных микроорганизмов, возрастные ограничения, недостаточная доказательная база по некоторым препаратам. Патогенетическая терапия у таких пациентов представлена в основном стероидами, бронхолитиками и мукоактивными препаратами [34–36].

Определенное место в лечении больных ОРВИ занимают безрецептурные симптоматические препараты, которые облегчают проявления простудного заболевания и повышают устойчивость организма к инфекциям. Но необходимо учитывать, что данные препараты не вылечат от заболевания, а только уберут на время симптомы [37, 38].

Отечественные и международные клинические рекомендации указывают на возможное использование при ОРВИ и гриппе симптоматических средств, однако их профилактическое применение недопустимо. В документах ВОЗ были представлены правила назначения симптоматической терапии:

1. Применять при наличии симптомов, а не с профилактической целью.
2. Регулярный (курсовой) прием жаропонижающих препаратов нежелателен.
3. Лечение пациентов, не входящих в группы повышенного риска, должно быть направлено на смягчение клинических проявлений, таких как высокая температура.

Использование комбинированных лекарственных средств является более удобным, чем применение монокомпонентных препаратов, и безопасным для пациентов, если строго следовать инструкциям по применению [39–41]. К таким комплексным лекарственным средствам для применения у больных острой респираторной патологией является препарат Дуоколд®, который производится российской компанией АО «ВЕРТЕКС», представляет собой набор саше с порошками и отличается от подобных в т. ч. оригинальной формулой применения «день – ночь», обеспечивающей контроль симптомов простуды и гриппа в течение 24 ч. Дуоколд® благодаря входящим в его состав компонентам оказывает жаропонижающее, противовоспалительное, обезболивающее, противоаллергическое, ангиопротекторное и сосудосуживающее действия<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Дуоколд® (Duocold). Режим доступа: [https://www.rlsnet.ru/tn\\_index\\_id\\_99314.htm](https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_99314.htm).



Саше для приготовления раствора «День» содержит в качестве активных компонентов парацетамол – 325 мг, аскорбиновую кислоту – 200 мг, кальция глюконата моногидрат – 200 мг, рутозид – 20 мг, фенилэфрина гидрохлорид – 10 мг. Пакетик с лекарственными средствами «Ночь» содержит парацетамол – 500 мг, аскорбиновую кислоту – 200 мг, кальция глюконата моногидрат – 200 мг, рутозид – 20 мг, фенирамина малеат – 20 мг, фенилэфрина гидрохлорид – 10 мг.

**Парацетамол** – ненаркотический анальгетик, блокирует структурный фермент циклооксигеназу-1 (ЦОГ-1) и индуцируемый фермент (ЦОГ-2) преимущественно в центральной нервной системе, воздействуя на центры боли и терморегуляции, оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие, уменьшает головную и мышечные боли, явления лихорадки, не влияет на функцию тромбоцитов и гемостаз. Согласно рекомендациям ВОЗ, парацетамол назначается взрослым по 500–1 000 мг каждые 4–6 ч, но не более 4 г/сут. Препарат рекомендован также в лечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)<sup>5</sup> [42].

**Фенилэфрин** – симпатоматическое средство, стимулирует постсинаптические α1-адренорецепторы, обладает умеренным сосудосуживающим действием, уменьшает отек и гиперемию слизистой оболочки носа, восстанавливает свободное дыхание, понижает давление в параназальных полостях и среднем ухе. Ввиду того что при ОРВИ наиболее часто поражаются верхние отделы дыхательных путей, необходимо уменьшить отек слизистой оболочки с целью адекватной вентиляции околоносовых пазух и среднего уха для предупреждения поствирусных бактериальных осложнений (острый синусит, острый средний отит). Следует иметь в виду, что препарат оказывает различные кардиостимулирующие эффекты (влияет на АД, общее периферическое сопротивление сосудов, частоту сердечбиений и т. д.), в связи с чем его применение у пациентов с сердечно-сосудистой патологией должно быть контролируемым и осторожным [43–45].

**Фенирамин** – противоаллергическое средство, блокатор H1-гистаминовых рецепторов. Снижает чувство заложенности носа, чихание, слезотечение, зуд и покраснение глаз, в умеренной степени оказывает седативный эффект. В препарате Дуоколд® данный компонент включен только в формулу «Ночь», поэтому не вызывает чувства сонливости днем.

**Рутозид** – ангиопротектор, уменьшает проницаемость капилляров, отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку, предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, обуславливающих геморрагические процессы. Рутозид участвует в окислительно-восстановительных процессах, обладает антиоксидантными свойствами, предотвращает окисление и способствует депонированию аскорбиновой кислоты в тканях. Важно отметить значимую роль ангиопротекторов в лечении больных ОРВИ на фоне данных о пора-

жении сосудов при коронавирусе нового типа, а в период пандемии новой коронавирусной инфекции любой случай респираторного заболевания следует рассматривать как подозрение COVID-19.

**Аскорбиновая кислота (витамин С)** восполняет повышенную потребность в данном адаптогене при простудных заболеваниях и гриппе, особенно на начальных стадиях заболевания. Витамин С повышает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, способствует нормальной проницаемости капилляров, свертываемости крови, регенерации тканей, стимулирует выработку эндогенного интерферона, нормализует процессы перекисного окисления липидов, укрепляет сосудистую стенку, уменьшая ее проницаемость. Аскорбиновая кислота оказывает оптимизирующее влияние на метаболические процессы, что позволяет снижать дозировки парацетамола и фенилэфрина без потери их эффективности. Теоретически это означает, что риск развития побочных эффектов также снижается [46–48].

**Кальция глюконат** восполняет дефицит ионов кальция, необходимых для осуществления процесса передачи нервных импульсов, сокращения скелетных и гладких мышц, деятельности миокарда, формирования костной ткани, свертывания крови. Оказывает антиаллергическое действие, предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, обуславливающих геморрагические процессы при гриппе и других ОРВИ [49–51].

Важный аспект – синергизм компонентов комбинированного средства Дуоколд®, который позволяет повысить эффективность терапии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Симптоматическое лечение является одним из направлений терапии больных гриппом и другими ОРВИ и позволяет облегчить общее состояние, ускорить выздоровление и улучшить качество жизни пациентов. Комбинированное средство Дуоколд®, включающее анальгетический и жаропонижающий парацетамол, антигистаминный фенирамин и деконгестант фенилэфрин и ряд других активных компонентов, воздействует на все основные клинические симптомы ОРВИ. Назначение данной комбинации оптимально с точки зрения эффективности и безопасности терапии.


Таким образом, в повседневной практике с целью симптоматического лечения ОРВИ оптимальным представляется использование комбинированных препаратов, обладающих жаропонижающим, обезболивающим, противоотечным и ангиопротекторным эффектами. Применение комбинированных лекарственных средств сопровождается меньшим числом нежелательных явлений, чем использование набора монокомпонентных препаратов, а также оправдано экономически.

Согласно международным рекомендациям EPOS 2020 по лечению острого вирусного риносинусита, который имеет место при любой ОРВИ с назальными прояв-

<sup>5</sup> Коронавирус – симптомы, признаки, общая информация, ответы на вопросы. Минздрав России. Режим доступа: <https://covid19.rosminzdrav.ru/>.

лениями, также рассматривается возможное использование комбинации антигистаминного препарата с анальгетиком и деконгестантом длительностью не более недели. Дополнительно рекомендуется назначение фитотерапии, цинка и витамина С [52]. Препарат Дуоколд® содержит антигистаминный компонент, анальгетик, деконгестант и витамин С, дополнительно усилен флавоноидом растительного происхождения – рутозидом. Такая комбинация позволяет достичь восстановления носового дыхания,

облегчения самочувствия пациента и снижения рисков осложнений – синуситов и отитов.

Разработка и широкое внедрение в клиническую практику эффективных препаратов для лечения и профилактики острых респираторных вирусных инфекций продолжают оставаться приоритетной задачей здравоохранения. 

Поступила / Received 18.02.2021

Поступила после рецензирования / Revised 07.03.2021

Принята в печать / Accepted 15.03.2021

## Список литературы

- Аитов К.А. К вопросу о клинике, диагностике и лечении гриппа и ОРВИ. *Медицинский совет*. 2015;(2):33–37. Режим доступа: [https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/116?locale=ru\\_RU](https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/116?locale=ru_RU).
- Киселев О.И., Цыбалова Л.М., Покровский В.И. (ред.). *Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика*. М.: Медицинское информационное агентство; 2012. 496 с. Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/books/747>.
- Малый В.П., Андрейчин М.А. (ред.). *Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 320 с.
- Wark P.A.B., Ramsahai J.M., Pathinayake P., Malik B., Bartlett N.W. Respiratory Viruses and Asthma. *Semin Respir Crit Care Med*. 2018;39(1):45–55. doi: 10.1055/s-0037-1617412.
- Зайцев А.А., Синопальников А.И. Грипп: диагностика и лечение. *РМЖ*. 2008;16(22):1494–1501. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/bolezni\\_dykhatelnykh\\_putey/Gripp\\_dagnostika\\_i\\_lechenie/](https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Gripp_dagnostika_i_lechenie/).
- Зайцев А.А., Акимкин В.Г., Тютельян А.В., Марьин Г.Г. Актуальные вопросы эпидемиологии, фармакотерапии и профилактики острых респираторных вирусных инфекций. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2018;(11):53–57. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/infektionnye\\_bolezni/Aktualnye\\_voprosy\\_epidemiologii\\_farmakoterapii\\_i\\_profilaktiki\\_ostrykh\\_respiratornykh\\_virusnykh\\_infekciy/](https://www.rmj.ru/articles/infektionnye_bolezni/Aktualnye_voprosy_epidemiologii_farmakoterapii_i_profilaktiki_ostrykh_respiratornykh_virusnykh_infekciy/).
- Денисова А.Р., Максимов М.Л. Острые респираторные вирусные инфекции: этиология, диагностика, современный взгляд на лечение. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2018;(2):99–103. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/infektionnye\\_bolezni/Ostrye\\_respiratornye\\_virusnye\\_infekcii\\_etiologiya\\_dagnostika\\_sovremennyy\\_vzglyad\\_na\\_lechenie/](https://www.rmj.ru/articles/infektionnye_bolezni/Ostrye_respiratornye_virusnye_infekcii_etiologiya_dagnostika_sovremennyy_vzglyad_na_lechenie/).
- Ларина В.Н., Захарова М.И., Беневская В.Ф., Головкин М.Г., Соловьев С.С. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп: этиология, диагностика и алгоритм лечения. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2019;9(1):18–23. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/bolezni\\_dykhatelnykh\\_putey/Ostrye\\_respiratornye\\_virusnye\\_infekcii\\_i\\_gripp\\_etiologiya\\_dagnostika\\_i\\_algoritm\\_lecheniya/](https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Ostrye_respiratornye_virusnye_infekcii_i_gripp_etiologiya_dagnostika_i_algoritm_lecheniya/).
- Смирнов В.С., Зарубаев В.В., Петленко С.В. *Биология возбудителей и контроль гриппа и ОРВИ*. СПб.: Гиппократ; 2020. 336 с. Режим доступа: [https://cytomed.ru/wp-content/uploads/2020/02/biology\\_pathogens\\_control\\_influenza\\_acute\\_respiratory.pdf](https://cytomed.ru/wp-content/uploads/2020/02/biology_pathogens_control_influenza_acute_respiratory.pdf).
- Бартлетт Дж. *Инфекции дыхательных путей*. М., СПб.: БИНОМ-Невский диалект; 2000. 192 с. Режим доступа: <https://bookree.org/reader?file=551840>.
- Карпунин Г.И., Карпухина О.Г. *Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний*. СПб.: Гиппократ; 2000. 180 с.
- Авдеев С.Н. Тяжелые формы пандемического гриппа А/Н1Н1 2009. *Атмосфера. Пульмонология и аллергология*. 2010;(4):2–10. Режим доступа: [http://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/pulmo/ap\\_4\\_2010\\_02.pdf](http://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/pulmo/ap_4_2010_02.pdf).
- Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г. Заболеваемость и смертность населения России от острых респираторных вирусных заболеваний, пневмонии и вакцинопрофилактика. *Терапевтический архив*. 2018;90(1):22–26. doi: 10.17116/terarkh201890122-26.
- Викторов Г.Х. Вирусные, бактериальные респираторные инфекции, иммунитет и антибиотикотерапия: что общего? Взгляд и рекомендации клинического иммунолога и инфекциониста. *Consilium Medicum*. 2015;17(11):35–41. doi: 10.26442/2075-1753\_2015.11.35-41.
- Карпищенко С.А., Фаталиева А.Ф. Современная концепция лечения острого риносинусита. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2019;9(11):93–96. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennaya\\_koncepciya\\_lecheniya\\_ostrogogo\\_rinosinusita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennaya_koncepciya_lecheniya_ostrogogo_rinosinusita/).
- Гуров А.В. Отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Как с ним бороться? *РМЖ*. 2009;(19):1254–1259. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Otek\\_slizistoy\\_obolochki\\_verkhnykh\\_dykhatelnykh\\_putey/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Otek_slizistoy_obolochki_verkhnykh_dykhatelnykh_putey/).
- Егоров В.И., Савлевич Е.Л. Место врожденного иммунитета в развитии хронического риносинусита и перспективы тактики консервативного лечения. *Альманах клинической медицины*. 2016;44(7):850–856. doi: 10.18786/2072-0505-2016-44-7-850-856.
- Львов Д.К. (ред.). *Руководство по вирусологии. Вирусы и вирусные инфекции человека и животных*. М.: Медицинское информационное агентство; 2013. 1200 с.
- Амлаев К.Р. Грипп: эпидемиологические, диагностические, клинические, терапевтические аспекты и профилактика. *Врач*. 2020;(11):10–14. doi: 10.29296/25877305-2020-11-02.
- Ruuskanen O., Lahti E., Jennings L.C., Murdoch D.R. Viral Pneumonia. *Lancet*. 2011;377(9773):1264–1275. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61459-6.
- Seo Y.B., Song J.Y., Choi M.J., Kim I.S., Yang T.U., Hong K.W. et al. Etiology and Clinical Outcomes of Acute Respiratory Virus Infection in Hospitalized Adults. *Infect Chemother*. 2014;46(2):67–76. doi: 10.3947/ic.2014.46.2.67.
- Еремина Ю.Н., Леонова М.В. Подход к проведению терапии простудных заболеваний. *Фарматека*. 2012;(5):30–33. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/8389>.
- Романцов М.Г., Киселев О.И., Сологуб Т.В. Этиопатогенетическая фармакотерапия ОРВИ и гриппа. *Лечащий врач*. 2011;(2):92–96. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2011/02/15435132>.
- Зайцев А.А., Тропин А.В., Лукашкин Р.В., Яцук Р.С., Седых Ю.П., Ключков О.И. Лечение острых респираторных инфекций у военнослужащих. *Военно-медицинский журнал*. 2007;328(11):15–19.
- Зайцев А.А., Ключков О.И. Комбинированные препараты в терапии острых респираторных вирусных инфекций: оценка клинико-экономической эффективности. *Архив внутренней медицины*. 2015;(4):48–52. Режим доступа: <https://www.medarchive.ru/jour/article/view/437#>.
- Бердникова Н.Г. Комбинированная терапия острых респираторных вирусных инфекций с позиций клинического фармаколога. *Медицинский совет*. 2018;(6):66–70. doi: 10.21518/2079-701X-2018-6-66-70.
- Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции. *РМЖ*. 2019;8(1):46–50. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/bolezni\\_dykhatelnykh\\_putey/Osnovnye\\_principy\\_lecheniya\\_ostroy\\_respiratornoy\\_virusnoy\\_infekcii/](https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Osnovnye_principy_lecheniya_ostroy_respiratornoy_virusnoy_infekcii/).
- Романцов М.Г., Ершов Ф.И. *Часто болеющие дети: современная фармакотерапия: руководство для врачей*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007. 188 с.
- Давидовская Е.И. Рациональная фармакотерапия респираторных вирусных инфекций. *Медицинские новости*. 2006;(12):1–5. Режим доступа: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?id=139>.
- Дворецкий Л.И. Лечение больных острыми респираторными заболеваниями: есть ли альтернатива полипрагмазии? *Consilium Medicum*. 2012;(10):10–14. Режим доступа: <https://medi.ru/info/3769/>.
- Jefferson T., Jones M.A., Doshi P., Del Mar C.B., Hama R., Thompson M.J. et al. Neuraminidase Inhibitors for Preventing and Treating Influenza in Healthy Adults and Children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2014(4):CD008965. doi: 10.1002/14651858.CD008965.pub4.
- Rothberg M.B., Haessler S.D., Brown R.B. Complications of Viral Influenza. *Am J Med*. 2008;121(4):258–264. doi: 10.1016/j.amjmed.2007.10.040.
- Цветков В.В., Голобоков Г.С. Приоритеты ранней патогенетической терапии гриппа и ОРВИ другой этиологии.

- Медицинский совет. 2016;(15):78–82. doi: 10.21518/2079-701X-2016-15-78-82.
34. Малышев Н.А., Колобухина Л.В., Меркулова Л.Н., Ершов Ф.И. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. *Consilium Medicum*. 2005;7(10):831–835.
  35. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Лекарственные препараты для лечения гриппа и ОРВИ. *Медицинский совет*. 2012;(1):20–23.
  36. Савенкова М.С., Савенков М.П., Афанасьева А.А., Абрамова Н.А. Возможности противовирусной и иммуномодулирующей терапии в лечении гриппа, ОРВИ, герпесвирусных инфекций. *Пульмонология*. 2014;(5):83–93. doi: 10.18093/0869-0189-2014-0-5-83-93.
  37. Илькевич Т.Г., Тейге С.В. Анализ состава современных комбинированных препаратов, применяемых для симптоматического лечения острых респираторных вирусных инфекций. *Научный альманах*. 2015; 11–4(13):73–78. doi: 10.17117/na.2015.11.04.073.
  38. De Sutter A.I., van Driel M.L., Kumar A.A., Lesslar O., Skrt A. Oral Antihistamine-Decongestant-Analgesic Combinations for the Common Cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD004976. doi: 10.1002/14651858.CD004976.pub3.
  39. Жаркова Н.Е. Симптоматическое лечение ОРВИ: будущее за комбинированными препаратами. *PMЖ*. 2007;15(22):1636–1638. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye\\_bolezni/Simptomaticheskoe\\_lechenie\\_ORVI\\_budushee\\_za\\_kombinirovannymi\\_preparatami/](https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Simptomaticheskoe_lechenie_ORVI_budushee_za_kombinirovannymi_preparatami/).
  40. Зайцев А.А., Кулагина И.Ц. Симптоматические средства для лечения острых респираторных вирусных инфекций. *Фарматека*. 2013;(4):79–82. Режим доступа: <https://lib.medvestnik.ru/articles/Simptomaticheskie-sredstva-dlya-lecheniya-ostryh-respiratornyh-virusnyh-infekcii.html>.
  41. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Туровский А.Б. Симптоматическая терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей. *Справочник поликлинического врача*. 2007;5(2):11–18.
  42. Picon P.D., Costa M.B., da Veiga Picon R., Fendt L.C., Suksteris M.L., Sacilotto I.C. et al. Symptomatic Treatment of the Common Cold with a Fixed-Dose Combination of Paracetamol, Chlorphenamine and Phenylephrine: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *BMC Infect Dis*. 2013;13:556. doi: 10.1186/1471-2334-13-556.
  43. Чучалин А.Г. Тяжелые формы гриппа: диагностические и лечебные алгоритмы. *Пульмонология*. 2009;(5):5–7. Режим доступа: <https://journal.pulmonology.ru/pulm/article/view/1579/1222>.
  44. Шишкова В.Н. Эффективность, безопасность и неоправданная полипрагмазия в лечении острых респираторных заболеваний. *Врач*. 2016;(11):50–53. Режим доступа: <https://vrachjournal.ru/ru/25877305-2016-11-16>.
  45. Садовникова И.И. Некоторые вопросы клиники, диагностики и лечения ОРВИ. *PMЖ*. 2005;(21):1397–1399. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Nekotorye\\_voprosy\\_kliniki\\_diagnostiki\\_i\\_lecheniya\\_ORVI/](https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Nekotorye_voprosy_kliniki_diagnostiki_i_lecheniya_ORVI/).
  46. Кузнецова О.Ю., Плешанова Ж.В. Место современных комбинированных препаратов в лечении острых респираторно-вирусных инфекций в амбулаторной практике. *Consilium Medicum*. 2010;12(3):93–102.
  47. Пчелинцев М.В. Новые клинко-фармакологические аспекты симптоматической терапии ОРВИ и гриппа. *PMЖ*. 2009;17(14):924–927. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye\\_bolezni/Novye\\_klinikofarmakologicheskie\\_aspekty\\_simptomaticheskoyterapii\\_ORVI\\_i\\_grippa/](https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Novye_klinikofarmakologicheskie_aspekty_simptomaticheskoyterapii_ORVI_i_grippa/).
  48. Романцов М.Г., Киселев О.И., Сологуб Т.В. Этиопатогенетическая фармакотерапия ОРВИ и гриппа. *Лечащий врач*. 2011;(2):92–96. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2011/02/15435132>.
  49. Крутихина С.Б., Яблокова Е.А. Современное течение острых респираторных инфекций и возможности патогенетической терапии. *Медицинский совет*. 2018;(20):14–16. doi: 10.21518/2079-701X-2018-20-14-16.
  50. Дворецкий Л.И., Яковлев С.В. Ошибки антибактериальной терапии инфекций дыхательных путей в амбулаторной практике. *Лечащий врач*. 2003;(8):49–54. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2003/08/4530582>.
  51. Ершов Ф.И., Касьянова Н.В., Полонский В.О. Возможна ли рациональная фармакотерапия гриппа и других ОРВИ? *Consilium Medicum*. 2003;(5):56–59.
  52. 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(29 Suppl.):1–464. doi: 10.4193/Rhin20.600.

## References

1. Aitov K.A. Clinical Pattern, Diagnosis and Treatment of Flu and ARVI. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2015;(2):33–37. (In Russ.) Available at: [https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/116?locale=ru\\_RU](https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/116?locale=ru_RU).
2. Kiselev O.I., Tsybalova L.M., Pokrovsky V.I. (eds). *Influenza: Epidemiology, Diagnosis, Treatment, Prevention*. Moscow: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo; 2012. 496 p. (In Russ.) Available at: <https://www.medlib.ru/library/books/747>.
3. Malyy V.P., Andreychin M.A. (eds). *Influenza (Seasonal, Avian, Pandemic) and Other Acute Respiratory Viral Infections*. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. 320 p. (In Russ.).
4. Wark P.A.B., Ramsahai J.M., Pathinayake P., Malik B., Bartlett N.W. Respiratory Viruses and Asthma. *Semin Respir Crit Care Med*. 2018;39(1):45–55. doi: 10.1055/s-0037-1617412.
5. Zaitsev A.A., Sinopalnikov A.I. Influenza: Diagnosis and Treatment. *RMZH = RMJ*. 2008;16(22):1494–1501. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/bolezn\\_i\\_dykhatelynykh\\_putey/Gripp\\_diagnostika\\_i\\_lechenie/](https://www.rmj.ru/articles/bolezn_i_dykhatelynykh_putey/Gripp_diagnostika_i_lechenie/).
6. Zaitsev A.A., Akimkin V.G., Tutelyan A.V., Maryin G.G. Topical Issues of Epidemiology, Pharmacotherapy, and Prevention of Acute Respiratory Viral Infections. *RMZH. Meditsinskoye obozreniye = RMJ. Medical Review*. 2018;(11):53–57. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye\\_bolezni/Aktualnyye\\_voprosy\\_epidemiologii\\_farmakoterapii\\_i\\_profilaktiki\\_ostryh\\_respiratornyh\\_virusnyh\\_infekciy/](https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Aktualnyye_voprosy_epidemiologii_farmakoterapii_i_profilaktiki_ostryh_respiratornyh_virusnyh_infekciy/).
7. Denisova A.R., Maksimov M.L. Acute Respiratory Viral Infections: Etiology, Diagnosis, Modern View of Treatment. *RMZH. Meditsinskoye obozreniye = RMJ. Medical Review*. 2018;(12):99–103. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye\\_bolezni/Ostrye\\_respiratornye\\_virusnye\\_infekcii\\_etiologiya\\_diagnostika\\_sovremennyy\\_vzglyad\\_na\\_lechenie/](https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Ostrye_respiratornye_virusnye_infekcii_etiologiya_diagnostika_sovremennyy_vzglyad_na_lechenie/).
8. Larina V.N., Zakharova M.I., Benevskaya V.F., Golovko M.G., Solov'yev S.S. Acute Respiratory Viral Infections and Influenza: Etiology, Diagnosis and Treatment Algorithm. *RMZH. Meditsinskoye obozreniye = RMJ. Medical Review*. 2019;(9):18–23. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/bolezn\\_i\\_dykhatelynykh\\_putey/Ostrye\\_respiratornye\\_virusnye\\_infekcii\\_etiologiya\\_diagnostika\\_i\\_algoritmy\\_lecheniya/](https://www.rmj.ru/articles/bolezn_i_dykhatelynykh_putey/Ostrye_respiratornye_virusnye_infekcii_etiologiya_diagnostika_i_algoritmy_lecheniya/).
9. Smirnov V.S., Zarubaev V.V., Petlenko S.V. *Biology of Pathogens and Control of Influenza and ARVI*. St Petersburg: Gipokrat; 2020. 336 p. (In Russ.) Available at: [https://cyto.med.ru/wp-content/uploads/2020/02/biology\\_pathogens\\_control\\_influenza\\_acute\\_respiratory.pdf](https://cyto.med.ru/wp-content/uploads/2020/02/biology_pathogens_control_influenza_acute_respiratory.pdf).
10. Bartlett J.G. *Management of Respiratory Tract Infections*. Moscow, St Petersburg: BINOM-Nevskiy dialect; 2000. 192 p. (In Russ.) Available at: <https://bookree.org/reader?file=551840>.
11. Karpukhin G.I., Karpukhina O.G. *Diagnostics, Prevention, and Treatment of Acute Respiratory Diseases*. St Petersburg: Gipokrat; 2000. 180 p. (In Russ.).
12. Avdeev S.N. Severe Forms of Pandemic Influenza A/H1N1 2009. *Atmosfera. Pul'monologiya i allergologiya = Atmosphere. Pulmonology and Allergology*. 2010;(4):2–10. (In Russ.) Available at: [http://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/pulmo/ap\\_4\\_2010\\_02.pdf](http://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/pulmo/ap_4_2010_02.pdf).
13. Bilichenko T.N., Chuchalin A.G. Morbidity and Mortality of the Russian Population from Acute Respiratory Viral Infections, Pneumonia and Vaccination. *Terapevticheskiy arkhiv = Therapeutic Archive*. 2018;90(1):22–26. (In Russ.) doi: 10.17116/terarkh201890122-26.
14. Vikulov G.Kh. Viral, Bacterial Respiratory Infections, Immunity and Antibiotic Therapy – What Is Common? View and Recommendation of Clinical Immunologist and Infectologist. *Consilium Medicum*. 2015;17(11):35–41. (In Russ.) doi: 10.26442/2075-1753\_2015.11.35-41.
15. Karpishchenko S.A., Fatalieva A.F. Modern Concept of Acute Rhinosinusitis treatment. *RMZH. Meditsinskoye obozreniye = RMJ. Medical Review*. 2019;(11):93–96. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennaya\\_koncepciya\\_lecheniya\\_ostrogo\\_rinosinusa/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennaya_koncepciya_lecheniya_ostrogo_rinosinusa/).
16. Gurov A.V. Swelling of the Mucous Membrane of the Upper Respiratory Tract. How to Deal with It? *RMZH = RMJ*. 2009;(19):1254–1259. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Otek\\_slizistoy\\_obolochki\\_verhniy\\_dykhatelynykh\\_putey\\_Kak\\_s\\_nim\\_borotysya/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Otek_slizistoy_obolochki_verhniy_dykhatelynykh_putey_Kak_s_nim_borotysya/).



17. Egorov V.I., Savlevich E.L. The Role of Innate Immunity in the Development of Chronic Rhinosinusitis and Perspectives of Its Conservative Management. *Al'manakh klinicheskoy meditsiny = Almanac of Clinical Medicine*. 2016;44(7):850–856. (In Russ.) doi: 10.18786/2072-0505-2016-44-7-850-856.
18. L'vov D.K. (ed.). *A Guide to Virology. Viruses and Viral Infections of Humans and Animals*. Moscow: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo; 2013. 1200 p. (In Russ.).
19. Amlaev K.P. Influenza: Epidemiological, Diagnostic, Clinical, Therapeutic Aspects and Prevention. *Vrach = The Doctor*. 2020;(11):10–14. (In Russ.) doi: 10.29296/25877305-2020-11-02.
20. Ruuskanen O., Lahti E., Jennings L.C., Murdoch D.R. Viral Pneumonia. *Lancet*. 2011;377(9773):1264–1275. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61459-6.
21. Seo Y.B., Song J.Y., Choi M.J., Kim I.S., Yang T.U., Hong K.W. et al. Etiology and Clinical Outcomes of Acute Respiratory Virus Infection in Hospitalized Adults. *Infect Chemother*. 2014;46(2):67–76. doi: 10.3947/ic.2014.46.2.67.
22. Eremina Yu.N., Leonova M.V. An Approach to the Treatment of Colds. *Farmateka*. 2012;(5):30–33. (In Russ.) Available at: <https://pharmateka.ru/ru/archive/article/8389>.
23. Romantsov M.G., Kiselev O.I., Sologub T.V. Etiopathogenetic Pharmacotherapy of ARVI and Influenza. *Lechaschiy Vrach*. 2011;(2):92–96. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2011/02/15435132>.
24. Zaitsev A.A., Tropin A.V., Lukashkin R.V., Yatsuk V.R., Sedykh Yu.P., Klochkov O.I. Treatment of Acute Respiratory Infections in Military Personnel. *Voyenno-meditsinskiy zhurnal = Military Medical Journal*. 2007;328(11):15–19. (In Russ.).
25. Zaitsev A.A., Klochkov O.I. Combined Drugs in the Treatment of Acute Respiratory Viral Infections: Evaluation of Clinical and Economic Efficiency. *Arkhiv vnutrenney meditsiny = The Russian Archives of Internal Medicine*. 2015;(4):48–52. (In Russ.) Available at: <https://www.medarhive.ru/jour/article/view/437#>.
26. Berdnikova N.G. Combination Therapy for Acute Respiratory Viral Infections from the Perspective of a Clinical Pharmacologist. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;(6):66–70. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2018-6-66-70.
27. Kryukov A.I., Turovskiy A.B., Kolbanova I.G., Musayev K.M., Karasov A.B. Guidelines for the acute respiratory viral infection treatment. *RMZH = RMI*. 2019;(8):46–50. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/bolezni\\_dykhatelnykh\\_putey/Osnovnye\\_principy\\_lecheniya\\_ostroy\\_respiratornoy\\_virusnoy\\_infekcii/](https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelnykh_putey/Osnovnye_principy_lecheniya_ostroy_respiratornoy_virusnoy_infekcii/).
28. Romantsov M.G., Ershov F.I. *Frequently Sick Children: Modern Pharmacotherapy: A Guide for Physicians*. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. 188 p. (In Russ.).
29. Davidovskaya E.I. Rational Pharmacotherapy of Respiratory Viral Infections. *Meditsinskiye novosti = Medical News*. 2006;(12):1–5. (In Russ.) Available at: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?id=139>.
30. Dvoretzkiy L.I. Treatment of Patients with Acute Respiratory Diseases: Is There an Alternative to Polypharmacy? *Consilium Medicum*. 2012;10(10):10–14. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/info/3769/>.
31. Jefferson T., Jones M.A., Doshi P., Del Mar C.B., Hama R., Thompson M.J. et al. Neuraminidase Inhibitors for Preventing and Treating Influenza in Healthy Adults and Children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2014(4):CD008965. doi: 10.1002/14651858.CD008965.pub4.
32. Rothberg M.B., Haessler S.D., Brown R.B. Complications of Viral Influenza. *Am J Med*. 2008;121(4):258–264. doi: 10.1016/j.amjmed.2007.10.040.
33. Tsvetkov V.V., Golobokov G.S. Priorities of Early Pathogenetic Therapy of Flu and Sars of Other Etiology. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2016;(15):78–82. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2016-15-78-82.
34. Malyshev N.A., Kolobukhina L.V., Merkulova L.N., Ershov F.I. Modern Approaches to Increasing the Effectiveness of Therapy and Prevention of Influenza and Other Acute Respiratory Viral Infections. *Consilium Medicum*. 2005;7(10):831–835. (In Russ.).
35. Melnikova I.Yu., Romantsov M.G. Medicines for the Treatment of Influenza and ARVI. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2012;(1):20–23. (In Russ.).
36. Savenkova M.S., Savenkov M.P., Afanas'eva A.A., Abramova N.A. Effects of Antiviral and Immunomodulating Treatment of Influenza, Other Acute Respiratory Viral Infections and Herpes Virus Infection. *Pulmonologiya = Russian Pulmonology Journal*. 2014;(5):83–93. (In Russ.) doi: 10.18093/0869-0189-2014-0-5-83-93.
37. Ilkevich T.G., Teyge S.V. The Analysis of the Modern Combined Preparations Used for the Symptomatic Treatment of Acute Respiratory Viral Infections. *Nauchnyy almanakh = Scientific Almanac*. 2015;(11-4):73–78. (In Russ.) doi: 10.17117/na.2015.11.04.073.
38. De Sutter A.I., van Driel M.L., Kumar A.A., Lesslar O., Skrt A. Oral Antihistamine-Decongestant-Analgesic Combinations for the Common Cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD004976. doi: 10.1002/14651858.CD004976.pub3.
39. Zharkova N.E. Symptomatic Treatment of ARVI: the Future Belongs to Combined Drugs. *RMZH = RMI*. 2007;15(22):1636–1638. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye\\_bolezni/Simptomaticheskoe\\_lechenie\\_ORVI\\_budushee\\_zakombinirovannymi\\_preparatami/](https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Simptomaticheskoe_lechenie_ORVI_budushee_zakombinirovannymi_preparatami/).
40. Zaitsev A.A., Kulagina I.Ts. Symptomatic Agents for the Treatment of Acute Respiratory Viral Infections. *Farmateka*. 2013;(4):79–82. (In Russ.) Available at: <https://lib.medvestnik.ru/articles/Simptomaticheskie-sredstva-dlya-lecheniya-ostryh-respiratornyh-virusnyh-infekcii.html>.
41. Kryukov A.I., Kunelskaya N.L., Turovskiy A.B. Symptomatic therapy for diseases of the upper respiratory tract. *Spravochnik poliklinicheskogo vracha = Outpatient Doctor's Reference Book*. 2007;5(2):11–18. (In Russ.).
42. Picon P.D., Costa M.B., da Veiga Picon R., Fendt L.C., Sukster M.L., Saccilotto I.C. et al. Symptomatic Treatment of the Common Cold with a Fixed-Dose Combination of Paracetamol, Chlorphenamine and Phenylephrine: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *BMC Infect Dis*. 2013;13:556. doi: 10.1186/1471-2334-13-556.
43. Chuchalin A.G. Severe Forms of Influenza: Diagnostic and Treatment Algorithms. *Pulmonologiya = Russian Pulmonology Journal*. 2009;(5): 5–7. (In Russ.) Available at: <https://journal.pulmonology.ru/pulm/article/view/1579/1222>.
44. Shishkova V.N. Efficiency, Safety and Unjustified Polypharmacy in the Treatment of Acute Respiratory Diseases. *Vrach = The Doctor*. 2016;(11):50–53. (In Russ.) Available at: <https://vrachjournal.ru/ru/25877305-2016-11-16>.
45. Sadovnikova I.I. Some Questions of the Clinic, Diagnosis and Treatment of ARVI. *RMZH = RMI*. 2005;(21):1397–1399. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/obshchie-statii/Nekotorye\\_voprosy\\_kliniki\\_diagnostiki\\_i\\_lecheniya\\_ORVI/](https://www.rmj.ru/articles/obshchie-statii/Nekotorye_voprosy_kliniki_diagnostiki_i_lecheniya_ORVI/).
46. Kuznetsova O.Yu., Pleshanova Zh.V. The Place of Modern Combined Drugs in the Treatment of Acute Respiratory Viral Infections in Outpatient Practice. *Consilium Medicum*. 2010;12(3):93–102. (In Russ.).
47. Pchelintsev M.V. New Clinical and Pharmacological Aspects of Symptomatic Therapy of ARVI and Influenza. *RMZH = RMI*. 2009;17(14):924–927. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye\\_bolezni/Novye\\_klinikofarmakologicheskie\\_aspekty\\_simptomaticheskoy\\_terapii\\_ORVI\\_i\\_grippa/](https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/Novye_klinikofarmakologicheskie_aspekty_simptomaticheskoy_terapii_ORVI_i_grippa/).
48. Romantsov M.G., Kiselev O.I., Sologub T.V. Etiopathogenetic Pharmacotherapy of ARVI and Influenza. *Lechaschiy Vrach*. 2011;(2):92–96. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2011/02/15435132>.
49. Krutikhina S.B., Yablokova E.A. The Current Course of Acute Respiratory Infections and the Possibility of Pathogenetic Therapy. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;(20):14–16. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2018-20-14-16.
50. Dvoretzkiy L.I., Yakovlev S.V. Errors in Antibiotic Therapy for Respiratory Tract Infections in Outpatient Practice. *Lechaschiy Vrach*. 2003;(8):49–54. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2003/08/4530582>.
51. Ershov F.I., Kasyanova N.V., Polonsky V.O. Is Rational Pharmacotherapy of Influenza and Other Acute Respiratory Viral Infections Possible? *Consilium Medicum*. 2003;(5):56–59. (In Russ.).
52. 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(29 Suppl):1–464. doi: 10.4193/Rhin20.600.

#### Информация об авторах:

**Никифорова Галина Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; gn\_nik\_63@mail.ru

**Свиштушкин Валерий Михайлович**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; svvm3@yandex.ru



**Золотова Анна Владимировна**, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; zolotova.anna.vl@gmail.com

**Морозова Мария Алексеевна**, врач-ординатор кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; maria.96-96@mail.ru

***Information about the authors:***

**Galina N. Nikiforova**, Dr. Sci. (Med.), Professor at the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; gn\_nik\_63@mail.ru

**Valeriy M. Svistushkin**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; svvm3@yandex.ru

**Anna V. Zolotova**, Cand. Sci. (Med.), Assistant at the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; zolotova.anna.vl@gmail.com

**Maria A. Morozova**, Resident Physician of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; maria.96-96@mail.ru