

Альтернативные методы борьбы с назальной обструкцией у детей

В.В. Дворянчиков, ORCID: 0000-0002-0925-7596, 3162256@mail.ru
М.В. Дроздова, ORCID: 0000-0001-8883-498X, drozdova1504@yandex.ru
С.В. Рязанцев, ORCID: 0000-0003-1710-3092, professor.ryazantsev@mail.ru
Ю.С. Преображенская, ORCID: 0000-0001-8136-4057, PreobrazhenskayaYS@yandex.ru
С.С. Павлова , ORCID: 0000-0001-9976-3830, s-ultraviolet@mail.ru

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9

Резюме

Введение. В настоящее время ринит, сопровождающийся носовой обструкцией, является одним из самых распространенных заболеваний у детей и подростков. Вне зависимости от причины его возникновения – инфекционного или неинфекционного (аллергического) процесса – каждый раз имеет место сосудистая (вазомоторная) реакция. У детей дошкольного и младшего школьного возрастов самым распространенным является инфекционный ринит, который развивается при вирусной и бактериальной инфекциях. Группа неаллергических ринитов, развивающаяся чаще у подростков, объединяется термином «идиопатический (вазомоторный) ринит».

Цель исследования. Оценить эффективность применения комплексного препарата, содержащего календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка в лечении вазомоторного ринита у детей.

Материалы и методы. В исследование были включены 40 пациентов детского и подросткового возрастов обоего пола (23 девочки и 17 мальчиков) в возрасте от 6 до 14 лет с установленным диагнозом «вазомоторный (идиопатический) ринит» без сопутствующей патологии, не состоящих на учете у специалистов, без постоянного приема лекарственных препаратов. Исследуемым препаратом смазывали слизистую оболочку полости носа или закладывали турунды с мазью на 3–5 мин 2–3 р/день. Курс лечения составлял 7–10 дней. Эффективность лечения оценивали по динамике клинических данных и степени выраженности субъективных симптомов заболевания.

Результаты. Сравнения данных балльных показателей повторной оценки статуса пациентов относительно сроков применения исследуемого препарата показали равномерную положительную динамику со стороны клинической картины и субъективных жалоб пациентов.

Выводы. Включение в комплексную терапию пациентов детского возраста с идиопатическим (вазомоторным) ринитом препарата мазь Флеминга или же монотерапия данным средством способствуют быстрому и выраженному ослаблению клинических проявлений заболевания, позволяя быстро достигнуть положительных результатов лечения в виде купирования носовой обструкции, ринореи, отека слизистой оболочки полости носа, чихания. Наблюдается положительная тенденция состояния непосредственно слизистой оболочки.

Ключевые слова: носовая обструкция, идиопатический ринит, календула, гаммелис, эскулюс, ментол, оксид цинка, мазь Флеминга, лечение

Для цитирования: Дворянчиков В.В., Дроздова М.В., Рязанцев С.В., Преображенская Ю.С., Павлова С.С. Альтернативные методы борьбы с назальной обструкцией у детей. *Медицинский совет.* 2021;(12):124–129. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-12-124-129>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Alternative methods for controlling nasal obstruction in children

Vladimir V. Dvorianchikov, ORCID: 0000-0002-0925-7596, 3162256@mail.ru
Marina V. Drozdova, ORCID: 0000-0001-8883-498X, drozdova1504@yandex.ru
Sergei V. Ryazantsev, ORCID: 0000-0003-1710-3092, professor.ryazantsev@mail.ru
Yuliya S. Preobrazhenskaya, ORCID: 0000-0001-8136-4057, PreobrazhenskayaYS@yandex.ru
Svetlana S. Pavlova , ORCID: 0000-0001-9976-3830, s-ultraviolet@mail.ru

Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia

Abstract

Currently, rhinitis accompanied by nasal obstruction is one of the most common diseases in children and adolescents. Regardless of the cause of its occurrence - an infectious or non-infectious (allergic) process, each time there is a vascular (vasomotor) reaction. In children of preschool and primary school age, the most common is infectious rhinitis, which develops with viral and bacterial infections. The group of non-allergic rhinitis, which develops more often in adolescents, is united by the term idiopathic (vasomotor) rhinitis.

Purpose of the study. Evaluation of the effectiveness of the use of a complex preparation containing calendula, witch hazel, esculus, menthol and zinc oxide in the treatment of vasomotor rhinitis in children.

Materials and methods. The study included 40 patients of childhood and adolescence, of both sexes (23 girls and 17 boys) aged 6 to 14 years with an established diagnosis of vasomotor (idiopathic) rhinitis, without concomitant pathology, not registered with specialists, without constant admission. The study drug was used to lubricate the mucous membrane of the nasal cavity or put turundas with ointment for 3-5 minutes 2-3 times a day. The course of treatment was 7-10 days. The effectiveness of treatment was assessed by the dynamics of clinical data and the severity of the subjective symptoms of the disease.

Results. A comparison of these scores for re-assessing the status of patients relative to the timing of the study drug use showed a uniform positive trend in terms of the clinical picture and subjective complaints of patients.

Conclusions. The inclusion in the complex therapy of pediatric patients with idiopathic (vasomotor) rhinitis of the drug Fleming's Ointment, or monotherapy with this agent, contributes to a rapid and pronounced weakening of the clinical manifestations of the disease, allowing you to quickly achieve positive treatment results in the form of relief of nasal obstruction, rhinorrhea, edema of the mucous membrane of the cavity nose, sneezing. There is a positive trend in the state of the mucous membrane itself.

Keywords: nasal obstruction, idiopathic rhinitis, calendula officinalis, hamamelis virginiana, aesculus hippocastanum, mentholum, zinci oxydum, Fleming's ointment, treatment

For citation: Dvorianchikov V.V., Drozdova M.V., Ryazantsev S.V., Preobrazhenskaya Yu.S., Pavlova S.S. Alternative methods for controlling nasal obstruction in children. *Meditsinskiy sovet = Medical Council.* 2021;(12):124–129. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-12-124-129>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Ринит является одним из самых распространенных заболеваний в детской практике. Согласно современным представлениям, причинами могут служить рефлекторный механизм при переохлаждении детского организма и (или) респираторные вирусы при острых респираторных заболеваниях [1, 2]. Ринит, как известно, представляет собой воспаление слизистой оболочки носа, которое сопровождается следующими признаками:

- носовой обструкцией (заложенностью носа),
- ринореей,
- чиханием,
- зудом [3, 4].

Доказано, что вазомоторная реакция имеет место при каждой форме ринита [5].

КЛАССИФИКАЦИЯ ФОРМ РИНИТА

В настоящее время выделяют различные типы ринитов [6–8]. Основные группы представлены в *табл. 1*.

У детей дошкольного и младшего школьного возрастов самым распространенным является инфекционный ринит, который развивается при вирусной и бактериальной инфекциях. Факторами, способствующими развитию инфекционного ринита, считают иммунодефицитные состояния, дискинезию ресничек и аллергию. К неаллергическому риниту относят разнородную группу заболеваний, которая диагностируется методом исключения и встречается чаще всего у подростков. Симптомы ринита появляются при изменении температуры воздуха, приеме острой пищи, повышенной чувствительности к аспирину, резких запахах. При этом термин «вазомоторный» в настоящее время заменен на «идиопатический».

В педиатрической практике большую роль играют интермиттирующий и персистирующий аллергические риниты. Важное значение при интермиттирующем типе ринита имеют тип аллергена, время цветения, число пыльцевых частиц в воздухе [9]. У некоторых детей аллергический ринит может протекать с зудом и даже с отеком Квинке. Возможна

перекрестная реакция на разные растения и пищу. При лечении детей с интермиттирующим аллергическим ринитом необходимо совместное ведение с аллергологами, так как у 10–40% пациентов с ринитом может развиваться бронхиальная астма [10, 11]. Персистирующий аллергический ринит у детей развивается в результате непрерывного воздействия аллергенов: клещей домашней пыли, перхоти домашних

- **Таблица 1.** Классификация основных форм ринита
- **Table 1.** Classification of the main forms of rhinitis

Тип ринита	Форма или причина ринита
Аллергический	Интермиттирующая форма
	Персистирующая форма
Инфекционный	Острый риносинусит (вирусный и бактериальный)
	Хронический риносинусит
Неаллергический	Вазомоторный ринит
	Ринит, связанный с приемом пищи
	Неаллергический ринит с синдромом эозинофилии
Смешанный	
СИПАП-ринит*	
Профессиональный	
Медикаментозный	
При системном назначении лекарственных препаратов	Антигипертензивные препараты
	Оральные контрацептивы
	Препараты для лечения эректильной дисфункции
	Некоторые антидепрессанты, бензодиазепины
Ринит беременных	
Атрофический	
При системных заболеваниях	Гранулематозные болезни
	Муковисцидоз
	Гипотиреоз
	Синдром цилиарной дискинезии

Примечание. * – СИПАП (CPAP – Constant Positive Airway Pressure) – режим искусственной вентиляции легких постоянным положительным давлением.

животных. Частыми симптомами у детей при этой форме является состояние постоянной простуды».

Острый ринит у детей – наиболее частый симптом ОРВИ, отражающий воспаление слизистой оболочки полости носа [12]. Характеризуется отеком слизистой оболочки, который вызывает затруднение носового дыхания, и патологической секрецией. Основные симптомы при остром рините – расстройство общего состояния, выделения из носа и затруднение носового дыхания. Эти симптомы могут быть выражены в различной степени в зависимости от стадии заболевания: сухая стадия раздражения, стадия серозных выделений, стадия слизисто-гнойных выделений [1, 13]. У детей грудного возраста возникают проблемы с глотанием, нарушается сон, может развиваться дыхательная недостаточность, возможен отказ от грудного вскармливания [14].

Многочисленные источники рассматривают патогенетическую взаимосвязь вазомоторной реакции, которая имеет место при каждой форме ринита у детей, с риносинуситом и средним отитом. Известно, что при данном процессе снижается функция реснитчатого эпителия и увеличивается вязкость секрета, что способствует возникновению риносинусита. Нарушение дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы у детей при остром процессе способствует активации бактериальной флоры, возникновению гнойно-воспалительного процесса в среднем ухе [15–17].

Основной целью терапии любой формы ринита в детской практике являются эффективное устранение отека слизистой оболочки носа и предотвращение развития осложнений [18, 19]. Консервативное лечение, как правило, включает ирригационную терапию, использование местных антисептических и антибактериальных препаратов, топических кортикостероидов, применение растительных гомеопатических препаратов, иммунотерапию, системную антибактериальную терапию.

Деконгестанты – группа лекарственных средств, способная быстро и эффективно снять заложенность носа и наиболее часто назначаемая педиатрами. Однако данная группа лекарственных средств может вызывать реакции со стороны других адренорецепторов. Кроме того, к побочным эффектам относятся бессонница, беспокойство, головокружение, возбудимость и нервозность. Для уменьшения этих эффектов деконгестанты могут назначаться вместе с антигистаминными препаратами. Следует отметить, что при их применении возможно возникновение следующих рисков:

- преходящее ощущение жжения, сухости в полости носа и носоглотки [20–22];
- угнетение секреторной функции и микроциркуляции, развитие атрофического ринита;
- угнетение микроцилиарного транспорта;
- синдром рикошета (Rebound Effect) [23];
- нарушение вегетативной регуляции сосудов с развитием медикаментозного ринита;
- FDA (Food and Drug Administration – администрация США по продуктам питания и лекарственным средствам) ограничивает использование деконгестантов и других противопростудных средств в детском возрасте.

У детей подросткового возраста (1% от всех лор-заболеваний) возможно развитие медикаментозного

ринита. Этому способствуют: доступность деконгестантов в аптечной сети, их безрецептурная продажа, применение этих препаратов зачастую без консультации врача.

Наличие нежелательных эффектов у деконгестантов привело к поиску альтернативных средств для устранения назальной обструкции у детей.

При анализе спектра доступных препаратов в педиатрии при лечении ринита по критериям безопасности и оптимальному комплексу эффектов обращает на себя внимание комплексный комбинированный препарат мазь Флеминга. Данный препарат не вызывает привыкания, имеет минимальные противопоказания, у него отсутствует риск передозировки. Основными противовоспалительными и антисептическими эффектами обеспечивают календула (*Calendula officinalis*) и оксид цинка (*Zinci oxydum*). Последний, в свою очередь, обладает также вяжущим, подсушивающим действием. Антиэкссудативный эффект достигается снижением секретолитической активности за счет компонента эскулюса (*Aesculus hippocastanum*). Гамамелис (*Hamamelis virginiana*) регулирует сосудистый тонус, оказывает гемостатическое и сосудосуживающее действие. Влияя на слизистую оболочку, ментол (*Mentholum*) обеспечивает облегчение заложенности носа, воздействует на гипоталамические центры головного мозга и создает ощущение свежего дыхания¹.

Цель исследования – оценка эффективности применения комплексного препарата, содержащего календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка в лечении вазомоторного ринита у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 40 пациентов (23 девочки (57,5%) и 17 мальчиков (42,5%)) в возрасте от 6 до 14 лет. Медианный показатель среднего возраста исследуемых составил 11 полных лет, половина исследуемых укладывалась в возрастной период от 8 до 13 лет. Статистически значимых различий исследуемых значений при разделении по полу и возрасту не было выявлено. Каждому из включенных в исследование пациентов, не состоящих на учете у специалистов, был установлен диагноз «идиопатический (вазомоторный) ринит» без сопутствующей патологии, без постоянного приема лекарственных препаратов (табл. 2). По данным анамне-

● Таблица 2. Гендерная и возрастная характеристика пациентов
● Table 2. Gender and age characteristics of patients

Характеристика	Мальчики	Девочки	Значение
Количество	17	23	40
Возраст, min – max	6–14	6–14	6–14
Возраст, Me	11	10	10,5
Возраст, [Q25; Q75]	[8; 13]	[8; 12]	[8; 12,5]

¹ Государственный реестр лекарственных средств. Мазь Флеминга®. Регистрационный номер P N000727/01 от 30.07.2007. Режим доступа: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=509375f4-a533-4aba-95e1-ec6a37756f75&t=.

за, длительность заболевания составляла от 6 мес. до 5 лет. Каждому пациенту назначалось дополнительное обследование для исключения патологического процесса в носоглотке и околоносовых пазухах (эндоскопическое обследование полости носа и носоглотки, компьютерная томография околоносовых пазух). Согласие их родителей или законных представителей было получено для каждого ребенка, включенного в исследование.

Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics 22. При проверке по критерию Шапиро – Уилка количественных данных их распределение не соответствовало нормальному, поэтому для описательной статистики использовались показатели медианы Me и квартилей [Q25; Q75]. Для описания аналитической статистики применялись методы непараметрической статистики с использованием критериев Фридмана и Вилкоксона.

Каждому пациенту была назначена соответствующая схема лечения, включавшая:

- ирригационную терапию с помощью солевых растворов для ежедневного применения;
- мазь Флеминга курсом лечения до 10 дней. Ежедневно турунды, пропитанные препаратом, вводились в полость носа на 3–5 мин 2–3 р/день.

В течение периода клинического наблюдения 3 пациента периодически прибегали к применению интраназальных сосудосуживающих препаратов.

Основные критерии эффективности терапии

Оценка выраженности и длительности основных регистрируемых клинических симптомов ринита проводилась во время контрольного визита к оториноларингологу. В течение трех визитов к врачу регистрировалась интенсивность следующих субъективных проявлений ринита:

- степень заложенности носа,
- количество отделяемого из носа и его характер,
- чиханье и зуд в полости носа,
- интенсивность головных болей,
- нарушение обоняния,
- степень нарушения качества жизни,
- выраженность першения и сухости в горле,
- выраженность кашля.

Степень выраженности данных симптомов оценивалась по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Оценку жалоб дополняла характеристика степени нарушений ночного сна пациента в баллах (рис. 1).

Объективная оценка состояния слизистой оболочки полости носа производилась по результатам риноскопии в течение периода клинического наблюдения.

На первичном визите к оториноларингологу осуществлялись оценка жалоб с использованием ВАШ, сбор анамнеза: аллергические реакции, перенесенные заболевания и пр. Далее проводились клиническая оценка состояния пациента, оториноларингологический осмотр, оценка результатов дополнительных методов обследования, постановка диагноза и назначение терапии.

На втором визите, который назначался на 5–7-й день от начала терапии, проводились оценка жалоб с использованием ВАШ, клиническая оценка состояния больного, ото-

риноларингологический осмотр и оценка терапевтической эффективности и переносимости исследуемого препарата.

На 14–20-й день от начала наблюдения назначался заключительный визит, который включал в себя оценку жалоб пациента с использованием ВАШ, оториноларингологический осмотр, клиническую оценку состояния, оценку переносимости и терапевтической эффективности и безопасности исследуемого препарата.

После каждого визита исследователем фиксировались результаты клинической динамики в дневнике клинического наблюдения.

Оценка эффекта лечения при повторных измерениях проводилась за счет сравнительной статистической оценки суммы клинического наблюдения и баллов дневников пациентов. Выявление различий в субъективном и объективном статусах пациентов на фоне исследуемой терапии проводилось с использованием непараметрического критерия χ^2 Фридмана.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все обследуемые полностью завершили курс назначенной терапии и наблюдение в соответствии с установленным исследованием протоколом. При этом был достигнут удовлетворительный комплаенс. Каждый пациент отметил удовлетворительную переносимость препарата. Нежелательных явлений в процессе наблюдения при терапии мазью Флеминга не зафиксировано. Нежелательных явлений взаимодействия препарата с другими лекарственными средствами сопутствующей терапии не зарегистрировано.

Использование в лечении пациентов детского возраста с диагнозом «идиопатический (вазомоторный) ринит» препарата мазь Флеминга продемонстрировало достижение статистически значимой положительной динамики, а также клинической картины заболевания при повторных осмотрах пациентов (табл. 3).

● **Таблица 3.** Результаты сравнительного анализа клинического статуса пациентов при повторных осмотрах

● **Table 3.** Results of a comparative analysis of the clinical status of patients during repeated examinations

№ визита	Баллы дневников, Me [Q25; Q75]	χ^2 *	p **
1	12 [11; 13]	56,314	< 0,001
2	8 [5; 11]		
3	4 [3; 5]		

Примечание. * – значение критерия Фридмана для повторных наблюдений, ** – значение достигнутого уровня значимости для критерия Фридмана.

На фоне терапии идиопатического (вазомоторного) ринита комплексным препаратом мазь Флеминга была зарегистрирована статистически значимая выраженная положительная динамика объективного состояния слизистой оболочки полости носа. Апостериорные попарные сравнения данных балльных показателей повторной оценки клинического статуса пациентов относительно номера визита к оториноларингологу выявили его отчетливую равномерную положительную динамику начиная со второго визита.

При использовании терапии эти показатели улучшались (уменьшались). Так, отек слизистой уменьшался с 3,15 до 2,47 баллов ко второму визиту и до 1,24 балла – к третьему, а комплексное состояние слизистых в среднем по баллам улучшалось и составляло 2,27 балла к первому, 1,57 – ко второму и 0,81 – к третьему визиту. Изменения были статистически значимыми ($p < 0,001$).

Объективные показатели коррелировали и с уменьшением субъективных жалоб. По данным опроса, уже ко второму визиту у пациентов статистически значимо улучшалось носовое дыхание и снижались интенсивность ринореи, чиханье, выраженность зуда в носу.

При динамической оценке субъективных жалоб пациентов по 10-балльной ВАШ была отмечена статистически значимая положительная динамика со стороны выраженности ринологических симптомов.

На фоне снижения интенсивности жалоб все пациенты с идиопатическим (вазомоторным) ринитом, пролеченные с использованием препарата мазь Флеминга, отметили общую положительную динамику качества жизни.

При терапии комплексным препаратом мазь Флеминга пациентов с вазомоторным ринитом была зарегистрирована равномерная стойкая статистически значимая положительная динамика клинической картины заболевания (по данным оценки объективного статуса лор-специалистом) начиная со второго визита (5–7-й день от начала терапии).

Достигнуты хорошая клиническая эффективность и профиль безопасности при терапии пациентов с вазомоторным ринитом комплексным препаратом мазь Флеминга, отмечена хорошая переносимость препарата, нежелательных явлений не выявлено.

ВЫВОДЫ

Включение в комплексную терапию пациентов детского возраста с идиопатическим (вазомоторным) ринитом препарата мазь Флеминга или же монотерапия данным средством способствуют скорому и выраженному ослаблению клинических проявлений заболевания, позволяя быстро достигнуть положительных результатов лечения в виде купирования носовой обструкции, ринореи, отека слизистой оболочки полости носа, чиханья. Наблюдается положительная тенденция состояния непосредственно слизистой оболочки.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о позитивном влиянии исследуемого препарата на симптомокомплекс вазомоторного ринита, связанного с про-тивовоспалительным, антисекреторным и сосудосуживающим эффектами. Комплексный препарат для местного применения мазь Флеминга в терапии показал достаточную клиническую эффективность, которая сохранялась на протяжении всего периода наблюдения. Сравнительные показатели относительно визитов к оториноларингологу и дней наблюдения статистически достоверны.

На основании проведенных исследований и благодаря высокому профилю эффективности и безопасности комплексный гомеопатический препарат для местного применения мазь Флеминга можно рекомендовать к широкому применению в лечении идиопатического (вазомоторного) ринита в детской практике.



Поступила / Received 06.06.2021

Поступила после рецензирования / Revised 21.06.2021

Принята в печать / Accepted 22.06.2021

Список литературы

- Кривопалов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., Шервашидзе С.В. Острый ринит: новые возможности терапии. *Медицинский совет*. 2017;(8):18–23. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-18-23>.
- Kardos P., Malek F. Common Cold – an Umbrella Term for Acute Infections of Nose, Throat, Larynx and Bronchi. *Pneumologie*. 2016;71(4):221–226. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116112>.
- Beard S. Rhinitis. *Prim Care*. 2014;41(1):33–46. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2013.10.005>.
- Van Cauwenberge P., Bachert C., Passalacqua G., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R. Consensus Statement on the Treatment of Allergic Rhinitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*. 2000;55(2):116–134. <https://doi.org/10.1034/j.1398-9995.2000.00526.x>.
- Кривопалов А.А., Шамкина П.А. Роль деконгестантов в комплексной терапии острого инфекционного ринита. *Медицинский совет*. 2020;(16):80–85. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-80-85>.
- Терехова Е.П., Себекина О.В., Ненашева Н.М., Бодня О.С. Дифференциальная диагностика ринитов. Современные подходы к диагностике и лечению. *Поликлиника*. 2019;(3):65–74. Режим доступа: <http://www.poliklin.ru/imagearticle/20193/65.pdf>.
- Wallace D.V., Dykewicz M.S., Bernstein D.I., Blessing-Moore J., Cox L., Khan D.A. The Diagnosis and Management of Rhinitis: An Updated Practice Parameter. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;122(Suppl. 2):1–84. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2008.06.003>.
- Гусева А.Л., Дербенева М.Л. Ринит: дифференциальная диагностика и принципы лечения. *Медицинский совет*. 2020;(16):102–108. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-102-108>.
- Рязанцев С.В., Гончаров О.И. Аллергический ринит. *Медицинский совет*. 2018;(20):76–79. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-76-79>.
- Шартанова Н.В. Аллергический ринит у спортсменов высших достижений в различных видах спорта. *Российская оториноларингология*. 2012;(5):126–131. Режим доступа: https://ornii.ru/upload/iblock/656/j_5_2012.pdf.
- Янов Ю.К., Рязанцев С.В., Артюшкин С.А., Фанта И.В., Павлова С.С. Аллергический ринит: современные аспекты терапии. *Вестник оториноларингологии*. 2018;(3):56–60. <https://doi.org/10.17116/otorino201883356>.
- Свиштушкин В.М., Никифорова Г.Н., Топоркова Л.А. Эффективность комплексного медикаментозного лечения пациентов с назальной обструкцией и ринореей. *Медицинский совет*. 2019;(6):58–62. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-58-62>.
- Рязанцев С.В., Павлова С.С. Затрудненное носовое дыхание в практике оториноларинголога: чем помочь? *Российская оториноларингология*. 2020;19(2):107–115. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-107-115>.
- Пивнева Н.Д., Котова Е.Н., Радциг Е.Ю. Терапия острого ринита у грудных детей. *Практика педиатра*. 2013;(6):43–47. Режим доступа: <https://medi.ru/docplus/j01131243.pdf>.
- Преображенская Ю.С., Дроздова М.В., Рязанцев С.В. Дифференциальная диагностика хронического тонзиллита у часто болеющих детей. *Медицинский совет*. 2020;(16):116–121. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-116-121>.
- Радциг Е., Ермилова Н., Сапаева Н., Богомильский М. Альтернатива топическим деконгестантам при симптоматическом лечении острого ринита у детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2007;(5):92–95. Режим доступа: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/article/view/1288>.
- Кривопалов А.А., Рязанцев С.В., Шамкина П.А. Комплексная терапия острого инфекционного ринита. *Медицинский совет*. 2019;(8):38–42. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-8-38-42>.
- Deckx L., De Sutter A.I., Guo L., Mir N.A., van Driel M.L. Nasal Decongestants in Monotherapy for the Common Cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(10):CD009612. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009612.pub2>.
- Krantz E.M., Zier J., Stohs E., Ogimi C., Sweet A., Marquis S. et al. Antibiotic Prescribing and Respiratory Viral Testing for Acute Upper Respiratory Infections among Adult Patients at an Ambulatory Cancer Center. *Clin Infect Dis*. 2020;70(7):1421–1428. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz409>.
- Лопатин А.С. *Ринит: руководство для врачей*. М.: Литтерра; 2010. 424 с. Режим доступа: <https://www.rsmmedlib.ru/book/ISBN9785904090302.html>.
- Карпинченко С.А., Лавренова Г.В., Шахназаров А.Э., Муратова Е.И. Острые и хронические риносинуситы: дополнительные возможности консервативной терапии. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae*

- Respiratoria*. 2018;24(4):62–68. Режим доступа: https://foliaopr.spb.ru/wp-content/uploads/2018/04/Folia_24_4_2018.pdf.
22. Киселев А.Б., Чаукина В.А. Уменьшение нагрузки деконгестантами в лечении острого инфекционного ринофарингита у детей. *Российская оториноларингология*. 2018;(2):135–139. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-2-135-139>.
23. Graf P. Rhinitis Medicamentosa: Aspects of Pathophysiology and Treatment. *Allergy*. 1997;52(40 Suppl):28–34. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.1997.tb04881.x>.

References

- Krivopalov A.A., Ryazantsev S.V., Shatalov V.A., Shervashidze S.V. Acute Rhinitis: New Therapeutic Possibilities. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2017;(8):18–23. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-18-23>.
- Kardos P., Malek F. Common Cold – an Umbrella Term for Acute Infections of Nose, Throat, Larynx and Bronchi. *Pneumologie*. 2016;71(4):221–226. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116112>.
- Beard S. Rhinitis. *Prim Care*. 2014;41(1):33–46. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2013.10.005>.
- Van Cauwenberge P., Bachert C., Passalacqua G., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R. Consensus Statement on the Treatment of Allergic Rhinitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*. 2000;55(2):116–134. <https://doi.org/10.1034/j.1398-9995.2000.00526.x>.
- Krivopalov A.A., Shamkina P.A. Role of Decongestants in a Complex Therapy of Acute Infectious Rhinitis. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(16):80–85. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-80-85>.
- Terekhova E.P., Sebekina O.V., Nenashva N.M., Bodnya O. S. Differential Diagnosis of Rhinitis. Modern Approaches to Diagnosis and Treatment. *Polyclinic*. 2019;(3):65–74. (In Russ.) Available at: <http://www.poliklin.ru/imagearticle/20193/65.pdf>.
- Wallace D.V., Dykewicz M.S., Bernstein D.I., Blessing-Moore J., Cox L., Khan D.A. The Diagnosis and Management of Rhinitis: An Updated Practice Parameter. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;122(Suppl. 2):1–84. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2008.06.003>.
- Guseva A.L., Derbeneva M.L. Rhinitis: Differential Diagnosis and Treatment Principles. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(16):102–108. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-102-108>.
- Ryazantsev S.V., Goncharov O.I. Allergic Rhinitis. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;(20):76–79. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-76-79>.
- Shartanova N.V. Allergic Rhinitis in Elite Athletes in Various Sports. *Rossiyskaya otorinolaringologiya = Russian Otorhinolaryngology*. 2012;(5):126–131. (In Russ.) Available at: https://lornii.ru/upload/iblock/656/j_5_2012.pdf.
- Yanov Yu.K., Ryazantsev S.V., Artyushkin S.A., Fanta I.V., Pavlova S.S. Allergic Rhinitis: Modern Aspects of Therapy. *Vestnik otorinolaringologii = Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2018;(3):56–60. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201883356>.
- Svistushkin V.M., Nikiforova G.N., Toporkova L.A. The Efficacy of Combination Drug Therapy of Patients with Nasal Obstruction and Rhinorrhoea. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(6):58–62. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-58-62>.
- Ryazantsev S.V., Pavlova S.S. Difficult Nasal Breathing in the ENT-Practice: How To Help? *Rossiyskaya otorinolaringologiya = Russian Otorhinolaryngology*. 2020;(19(2)):107–115. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-107-115>.
- Pivneva N.D., Kotova E.N., Radzig E.Y. Therapy of Acute Rhinitis in Infants. *Praktika pediatria = Paediatric Practice*. 2013;(6):43–47. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/docplus/j01131243.pdf>.
- Preobrazhenskaya Yu.S., Drozdova M.V., Ryazantsev S.V. Differential Diagnosis of Chronic Tonsillitis in Frequently Ill Children. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(16):116–121. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-116-121>.
- Radtsig E., Ermilova N., Sapaeva N., Bogomil'sky M. Alternative to Topical Decongestants for Symptomatic Treatment of Children's Acute Rhinitis. *Voprosy sovremennoi pediatrii = Current Pediatrics*. 2007;(5):92–95. (In Russ.) Available at: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/article/view/1288>.
- Krivopalov A.A., Ryazantsev S.V., Shamkina P.A. Complex Homeopathic Therapy of Acute Infectious Rhinitis. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(8):38–42. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-8-38-42>.
- Deckx L., De Sutter A.I., Guo L., Mir N.A., van Driel M.L. Nasal Decongestants in Monotherapy for the Common Cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(10):CD009612. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009612.pub2>.
- Krantz E.M., Zier J., Stohs E., Ogimi C., Sweet A., Marquis S. et al. Antibiotic Prescribing and Respiratory Viral Testing for Acute Upper Respiratory Infections among Adult Patients at an Ambulatory Cancer Center. *Clin Infect Dis*. 2020;70(7):1421–1428. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz409>.
- Lopatin A.S. *Rhinitis: A Guide for Physicians*. Moscow: Litterra; 2010. 424 p. (In Russ.) Available at: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090302.html>.
- Karpishchenko S.A., Lavrenova G.V., Shakhnazarov A.E., Muratova E.I. Acute and chronic rhinosinusitis: additional opportunities for conservative therapy. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. 2018;24(4):62–68. (In Russ.) Available at: https://foliaopr.spb.ru/wp-content/uploads/2018/04/Folia_24_4_2018.pdf.
- Kiselev A.B., Chaukina V.A. Reducing the Load of Decongestants in the Treatment of Acute Infectious Rhinopharyngitis in Children. *Rossiyskaya otorinolaringologiya = Russian Otorhinolaryngology*. 2018;(2):135–139. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2018-2-135-139>.
- Graf P. Rhinitis Medicamentosa: Aspects of Pathophysiology and Treatment. *Allergy*. 1997;52(40 Suppl):28–34. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.1997.tb04881.x>.

Информация об авторах:

Дворянчиков Владимир Владимирович, д.м.н., профессор, заслуженный врач России, директор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; 3162256@mail.ru

Дроздова Марина Владимировна, д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов лечения, заведующая отделением реконструктивной хирургии, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; drozdova1504@yandex.ru

Рязанцев Сергей Валентинович, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; professor.ryazantsev@mail.ru

Преображенская Юлия Сергеевна, к.м.н., научный сотрудник отдела диагностики и лечения нарушений слуха, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; PreobrazhenskayaYS@yandex.ru

Павлова Светлана Сергеевна, младший научный сотрудник организационно-методического отдела, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; s-ultraviolet@mail.ru

Information about the authors:

Vladimir V. Dvorianchikov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Doctor of Russia, Director, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; 3162256@mail.ru

Marina V. Drozdova, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher, Department for Development and Implementation of High-Tech Treatment Methods, Head of the Department of Reconstructive Surgery, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; drozdova1504@yandex.ru

Sergei V. Ryazantsev, Dr. Sci. (Med.), Professor, Deputy Director for Research, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; professor.ryazantsev@mail.ru

Yuliya S. Preobrazhenskaya, Cand. Sci. (Med.), Researcher, Department of Diagnostics and Treatment of Hearing Disorders, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; PreobrazhenskayaYS@yandex.ru

Svetlana S. Pavlova, Junior Researcher, Organizational and Methodological Department, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; s-ultraviolet@mail.ru