

Особенности терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, сопровождающихся кашлем

С.В. Морозова[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1458-6279>, doctormorozova@mail.ru

Е.Б. Ракунова, <https://orcid.org/0000-0002-8873-3545>, rakunova_e_b@staff.sechenov.ru

Д.А. Сивохин, <https://orcid.org/0000-0001-7341-1167>, dr.sivokhin@gmail.com

Е.П. Литвинова, <https://orcid.org/0000-0002-5185-0748>, litvinova_e_p@student.sechenov.ru

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

Резюме

Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ВДП), сопровождающиеся кашлем, являются одной из самых распространенных групп заболеваний в мире. К ним относятся острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), часто проявляющиеся риносинуситом, тонзиллофарингитом и ларингитом. По данным статистики, около 90% всех инфекционных болезней составляют ОРВИ, при этом в 83% случаев они сопровождаются кашлем. Симптом кашля в значительной степени определяет тяжесть заболевания, а его продолжительность более 4 нед. указывает на высокую вероятность хронизации процесса. Кашель с трудноотделяемой мокротой резко снижает качество жизни пациента, приводя к дискомфорту и неловкости в повседневную жизнь. Помимо кашля, проблема вирусных заболеваний заключается в достаточно трудной диагностике на этапе амбулаторного приема, в связи с чем происходит чрезмерное назначение антибиотиков. Во избежание появления осложнений, хронизации заболевания и снижения уровня нецелесообразных назначений антибактериальных препаратов необходимо применять терапию, направленную как на этиологию и звенья патогенеза, так и на симптомы с целью облегчения состояния пациента и его скорейшего выздоровления. В статье описываются процессы, приводящие к развитию кашля при острых воспалительных заболеваниях ВДП, разбираются принципы дифференциальной диагностики и особенности терапии острых воспалительных заболеваний ВДП. Приводятся данные о применении натурального лекарственного средства – экстракта листьев плюща обыкновенного, помогающего избавиться от кашля в более короткие сроки, тем самым улучшая самочувствие пациента, а также отличающегося хорошей переносимостью и редким появлением побочных эффектов, в чем он может превзойти синтетические альтернативы.

Ключевые слова: острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, кашель, острые респираторные вирусные инфекции, терапия кашля, экстракт листьев плюща обыкновенного

Для цитирования: Морозова С.В., Ракунова Е.Б., Сивохин Д.А., Литвинова Е.П. Особенности терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, сопровождающихся кашлем. *Медицинский совет.* 2022;16(8):34–39. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-34-39>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Management of acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract with cough

Svetlana V. Morozova[✉], <https://orcid.org/0000-0003-1458-6279>, doctormorozova@mail.ru

Ekaterina B. Rakunova, <https://orcid.org/0000-0002-8873-3545>, rakunova_e_b@staff.sechenov.ru

Dmitrii A. Sivokhin, <https://orcid.org/0000-0001-7341-1167>, dr.sivokhin@gmail.com

Elizaveta P. Litvinova, <https://orcid.org/0000-0002-5185-0748>, litvinova_e_p@student.sechenov.ru

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

Abstract

Acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract (URTI) accompanied by cough are one of the most common groups of diseases in the world. It includes acute respiratory viral infections, often manifested by rhinosinusitis, tonsillopharyngitis and laryngitis. According to statistics, about 90% of all infectious diseases are acute respiratory infections, with cough accompanying acute respiratory infections in 83% of cases. Cough largely determines the severity of the disease, and its duration over 4 weeks indicates a high probability of process chronicity. Cough with difficult to detach sputum dramatically reduces the patient's quality of life, bringing discomfort in everyday activities. In addition to the cough, the problem of viral diseases lies in the rather difficult diagnosis at the outpatient stage, due to which excessive prescription of antibiotics occurs. In order to avoid the occurrence of complications, chronicization of the disease and reduce the level of inappropriate prescriptions of antibacterial drugs, it is necessary to apply therapy, aimed both at the etiology, the links of pathogenesis, and the symptoms in order to alleviate the condition of the patient and his speedy recovery. The processes leading to the development of cough in URTI are described in the article; principles of differential diagnostics and peculiarities of therapy of URTI are reviewed. The article presents data on the use of a natural remedy, ivy leaf extract, which helps to get rid of cough in a shorter period of time, thereby improving the well-being of the patient, and is notable for its good tolerability and rare occurrence of side effects, which may surpass synthetic alternatives.

Keywords: acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract, cough, acute respiratory viral infections, cough therapy, extractum foliorum Hederae Helix

For citation: Morozova S.V., Rakunova E.B., Sivokhin D.A., Litvinova E.P. Management of acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract with cough. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(8):34–39. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-34-39>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) – острый воспалительный процесс, возникающий в слизистых оболочках носа, околоносовых пазух, миндалин, глотки и (или) гортани и длящийся до 4 нед. [1, 2]. Причиной воспалительных заболеваний ВДП в 90–98% всех случаев выступают вирусы, вызывая катаральное воспаление¹.

Поражение слизистых оболочек вирусом вызывает раздражение кашлевых рецепторов, что проявляется кашлем – сложным защитным физиологическим рефлексом, восстанавливающим проходимость трахеобронхиального дерева благодаря удалению из его просвета патологического секрета и сопровождающимся характерным звуком [3–5]. Также кашель может возникать в ответ на раздражение ветвей блуждающего нерва в области перикарда, наружного уха и диафрагмы [6]. Наиболее часто выделяют два вида кашля: продуктивный и непродуктивный. Первый сопровождается выделением бронхиального секрета и является оправданным механизмом защиты организма, чаще всего возникает при воспалительных заболеваниях нижних дыхательных путей, таких как бронхит и трахеит. Второй иначе называют сухим, так как при нем нет отделяемого, и раздражение кашлевых рецепторов происходит за счет воспаления слизистых оболочек. Поэтому кашель при воспалительных заболеваниях ВДП острый, непродуктивный, надсадный, приступообразный [6–8].

Воспалительные заболевания ВДП, сопровождающиеся кашлем, в частности, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), вносят весомый вклад в структуру заболеваемости в мире и составляют 90% всех инфекционных болезней [9]. Взрослое население переносит от 2 до 4 инфекций верхнего дыхательного тракта в год, тогда как дети – 7–11 раз в год [10]. ОРВИ ежегодно болеют больше 30 млн чел., что влечет за собой большие экономические расходы: примерно 40 млрд руб. из бюджета здравоохранения уходит на лечение данной нозологии ежегодно [11]. В свою очередь, острый кашель составляет около 50% причин обращений в поликлинику [12]. Кашель как симптом является одним из самых частых при ОРВИ, и в 83% в первые два дня заболевания сопровождается острыми фарингитами, тонзиллофарингитами (ОТФ), ларингитами и риносинуситами (ОРС) с синдромом постназального затека [7]. Ежегодно около 10 млн чел. в России переносят ОРС, который сопровождается ОРВИ примерно в 12% случаев, но этот показатель довольно

трудно подсчитать, так как с легкими формами заболевания пациенты редко обращаются к специалистам. Детское население подвержено всем проявлениям ОРВИ в большей степени, и ОРС не исключение: дети в среднем болеют около 10 раз в год, при этом в два раза чаще страдают от бактериальных осложнений [13, 14].

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Воспалительный процесс миндалин редко протекает изолированно, чаще он сочетается с воспалением глотки, поэтому эти нозологии принято объединять в одну, называя тонзиллофарингитом. Причиной ОТФ в большинстве случаев также являются вирусы, но примерно в 5–15% этиологическим фактором выступает β-гемолитический стрептококк группы А [1, 15, 16]. Симптом боли в горле – наиболее типичный симптом при фарингитах, который составляет более 10% причин обращения в поликлинику [17]. Около 62% людей молодого возраста испытывают боль в горле 1–2 раза в год, другая треть – 5 и более раз [18].

Острый ларингит, который часто сопровождает катаральное воспаление не только гортани, но и слизистых оболочек носоглотки и ротоглотки, может быть частью симптомокомплекса при ОРВИ. Последнее особенно характерно для детей от 6 мес. до 2 лет: у них больше чем в трети случаев наблюдается острый ларингит при ОРВИ [19].

Острые воспалительные заболевания ВДП широко распространены среди населения, имеют высокий риск хронизации и бактериальных осложнений, а также составляют большую часть расходов из бюджета здравоохранения.

Учитывая важность этой группы болезней, **цель данной статьи** – сделать обзор имеющихся возможностей терапии и ее эффективности, а также заострение внимания на проблемах, мешающих назначить верное лечение.

Корректное назначение терапии требует учесть целый ряд условий: верная диагностика заболевания, исключение других патологий, определение локализации поражения и компетентности ответа иммунной системы пациента.

Так как воспалительные заболевания ВДП, сопровождающиеся кашлем, обычно представляют собой группу вирусных заболеваний, важно отметить, что отличает болезнь вирусной этиологии от бактериальной. Благодаря клинической картине данную задачу можно упростить. При сборе анамнеза важно обратить внимание на внезапное начало заболевания, сопровождающееся подъемом температуры до субфебрильных значений, наличием кашля, насморка и общего недомогания. Обычно катаральные локальные симптомы предшествуют лихорадке, при рините отделяемое прозрачное, может быть обиль-

¹ National Institute for Health and Care Excellence. *Cough (acute): antimicrobial prescribing: NICE guideline*. 2019. 42 p. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng120/resources/cough-acute-antimicrobial-prescribing-pdf-66141652166341>.

ным и жидким (ринорея); фарингит сопровождается сухим кашлем и болью в горле; при ларингите голос может стать хриплым или осипшим, появляется сухой грубый кашель; общее недомогание может проявляться в виде вялости, головной боли, боли в глазах, мышцах и иногда сопровождаться рвотой [9, 20]. Вирусные заболевания не требуют антибактериальной терапии [21].

Гнойные заболевания характеризуются фебрильной температурой, более выраженным ухудшением общего состояния и локальной болью, наличием гнойных выделений из носовых ходов, гнойного отделяемого при тонзиллитах, тонзиллофарингитах и ларингитах; состояние может осложняться гнойным отитом. Такие заболевания чаще всего вызваны бактериальной флорой, требуют проведения лабораторных исследований и назначения антибиотиков, иногда с проведением теста на резистентность микроорганизмов [22, 23]. Некоторые вирусные заболевания по тяжести состояния могут быть очень схожими с таковыми при бактериальной инфекции, например, аденовирус. Распознавание аденовирус-ассоциированной патологии будет легче, если опираться на подъем определенных воспалительных цитокинов [24].

ТРУДНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Известно, что наиболее распространенными вирусами при ОРВИ являются РНК-содержащие (РНК – рибонуклеиновая кислота) вирусы: риновирусы, коронавирусы, метапневмовирусы, респираторно-синтициальный вирус и вирус парагриппа [20, 25]. Широкий спектр возбудителей объясняет трудности специфического лечения: темпы разработок препаратов не соответствуют скорости появления новых штаммов, к тому же некоторые из них устойчивы к противовирусной терапии [21, 26]. Именно поэтому важно развитие специфического лечения, направленного как на этиологический фактор, так и на сам патологический процесс, происходящий в организме, так как данный подход позволит более эффективно побороть заболевание.

Важным звеном в развитии патологического процесса является иммунокомпетентность организма: она ответственна за то, насколько легко будет перенесена болезнь и как быстро произойдет элиминация инфекционного агента. Развитие иммунного ответа зависит от патогенеза заболевания. При ОРВИ и его проявлениях последовательно происходят процессы внедрения и репликации вируса в эпителиальных клетках, развитие токсических и токсико-аллергических реакций за счет попадания вируса в сосудистое русло и воспалительного ответа в типичной для вируса локализации и угасание инфекционного процесса с последующим формированием иммунитета [27, 28].

Целью патогенетической терапии является прерывание патологического процесса на любом из его этапов. В частности, возможность ограничить повреждение стенки слизистой оболочки возбудителем относится к эффективным методам профилактики ОРВИ, и во многом за защиту от внедрения вируса отвечают мукоnazальный иммунитет,

фарингеальный микробиоценоз и иной местный иммунитет. Поддержание нормальной микробиоты во время терапии воспалительных заболеваний верхнего дыхательного тракта позволяет улучшить динамику выздоровления, уменьшить сроки восстановления после заболевания и даже исключить появление бактериальных осложнений и даже хронизации процесса [29, 30]. С другой стороны, на втором этапе иммунокомпетентный организм отвечает более яркой воспалительной, даже системной реакцией при локальном поражении ВДП: врожденный и приобретенный иммунитет запущен в значительной степени в острую фазу заболевания [24]. На третьем этапе поражение конкретного участка зависит от этиологического фактора: для вируса парагриппа характерно поражение гортани, для риновируса – слизистых носа и носовых пазух, для аденовируса – глотки, слизистой конъюнктивы. Здесь также важную роль имеют местные факторы защиты [31].

Вирусные поражения слизистых оболочек ВДП подавляют активность иммунитета, что позволяет бактериям присоединяться к месту поражения, формируя бактериальный очаг воспаления. Наиболее частыми осложнениями при несвоевременном или неполном лечении ОРВИ являются острый гнойный риносинусит, острый гнойный отит, бронхит и пневмония [12]. Заподозрить острый гнойный риносинусит позволяют повторное ухудшение самочувствия в течение первых 10 дней ОРВИ на фоне небольшого улучшения, заложенность носа больше 7 дней, головная боль с повышением температуры [32]. При гнойном риносинусите, помимо вышеперечисленного, боль отличается зубной или лицевой локализацией [33, 34]. Острый гнойный отит на фоне заболеваний верхнего дыхательного тракта сопровождается болью в ухе или в области сосцевидного отростка, чаще встречается у детей ввиду анатомо-физиологических особенностей и в наиболее тяжелых случаях может приводить к потере слуха [22, 35]. Бронхиты и пневмонии развиваются в первую очередь за счет несостоятельности мукоnazального иммунитета ВДП и мукоцилиарного клиренса [29].

Тонзиллит, риносинусит, фарингит и ларингит часто являются проявлениями ОРВИ, в связи с чем их лечение имеет общие принципы. Терапия ОРВИ должна быть направлена на уничтожение или снижение репликации вируса, влиять на патогенетический процесс и проявление симптомов. К препаратам первой линии при вирусных заболеваниях дыхательных путей относятся противовирусные препараты – основная составляющая этиотропной терапии. Назначение антибиотиков оправдано только при бактериальной природе заболевания и при развитии гнойных осложнений с учетом резистентности микроорганизма, предпочтительно в топической форме [36–38].

Помимо лекарственной терапии, важно соблюдать питьевой режим, который обеспечит дезинтоксикационную функцию, тем самым восполняя потери жидкости при лихорадке, создавая помеху для адгезии на слизистую оболочку вновь появившихся вирусов и облегчая такие симптомы, как кашель и першение в горле [4, 39].

Иными медикаментозными методами, целью которых выступает облегчение симптомов, являются препараты

с жаропонижающим действием. Наиболее предпочтительным лекарством как для детей, так и для взрослых является парацетамол, назначаемый при гипертермии выше 38 °С. При сопутствующих мышечных и суставных болях и с целью уменьшения воспалительной реакции организма в купе с повышением иммунокомпетентности организма могут быть назначены нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Для детей лекарством выбора в этом случае будут НПВП, блокирующие циклооксигеназу [40]. К явному улучшению самочувствия приводит применение сосудосуживающих средств пациентами с выраженным затруднением носового дыхания [41]. Использование назальных спреев позволяет снизить кратность применения парацетамола и НПВП [42, 43].

Кашель с трудноотделяемой мокротой в значительной степени определяет тяжесть переносимой инфекции ВДП, поэтому в качестве отхаркивающего средства рекомендуется применение препаратов растительного происхождения, среди которых заслуженной популярностью пользуется экстракт листьев плюща обыкновенного (Геделикс). Препарат относится к классу безрецептурных отхаркивающих средств для перорального применения, облегчает откашливание, оказывает муколитическое и спазмолитическое действие, обусловленное наличием сапонинов [44]. Использование экстракта листьев плюща в комплексной терапии воспалительных заболеваний ВДП способствует более быстрому разжижению и выведению патологического секрета, его не следует применять одновременно с противокашлевыми средствами. Для достижения стойкого терапевтического эффекта рекомендуется прием препарата от 1 до 4 раз в сутки в зависимости от возраста пациента не менее 7 дней, а после исчезновения симптомов заболевания целесообразно продолжить лечение в течение 2–3 дней. Две существующие формы выпуска отличаются концентрацией сапонинов

плюща, которая в каплях несколько превышает таковую в сиропе. Геделикс не содержит сахара и спирта, разрешен для лечения больных сахарным диабетом и детей (в каплях – с 2 лет, в сиропе – с 0 лет).

Высокий уровень безопасности использования препарата растительного происхождения Геделикс вне зависимости от его лекарственной формы наглядно продемонстрирован в независимых клинических исследованиях, в которые были включены дети до 12 лет [45].

Эффективность и переносимость приема экстракта плюща оказались сопоставимыми с эффективностью ацетилцистеина, что позволяет использовать его в качестве альтернативы синтетическому препарату [46]. Авторы приходят к заключению, что благодаря терапии экстрактом листьев плюща снижается число нецелесообразных назначений антибиотиков и вновь диагностированного кашля в последующие 12 мес. после лечения [47].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Терапия острых воспалительных заболеваний ВДП требует комплексного подхода: сочетание противовирусного, иммуномодулирующего, противовоспалительного и антигистаминного компонентов препаратов позволяет достичь максимально быстрого выздоровления и более легкого течения заболевания. Использование дополнительного симптоматического лечения, включающего в себя обильное питье, применение жаропонижающих и сосудосуживающих средств, позволяет улучшить самочувствие пациента. Такой всесторонний подход позволит избежать бактериальных осложнений и, соответственно, назначения антибиотиков.



Поступила / Received 23.02.2022

Поступила после рецензирования / Revised 10.03.2022

Принята в печать / Accepted 12.03.2022

Список литературы / References

1. Дайхес Н.А., Баранов А.А., Лобзин Ю.В., Намазова-Баранова Л.С., Козлов Р.С., Поляков Д.П. и др. *Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит): клинические рекомендации*. М.; 2021. 55 с. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/306_2.
2. Daikhes N.A., Baranov A.A., Lobzin Yu.V., Namazova-Baranova L.S., Kozlov R.S., Polyakov D.P. et al. *Acute tonsillitis and pharyngitis (Acute tonsillopharyngitis): clinical guidelines*. Moscow; 2021. 55 p. (In Russ.) Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/306_2.
3. Chang A.B., Glomb W.B. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006;129(1 Suppl): 260S–283S. https://doi.org/10.1378/chest.1291_suppl.260s.
4. Shields M.D., Bush A., Everard M.L., McKenzie S., Primhak R. BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax*. 2008;63(3 Suppl.):iii1–iii15. <https://doi.org/10.1136/thx.2007.077370>.
5. Murgia V., Manti S., Licari A., De Filippo M., Ciprandi G., Marseglia G.L. Upper Respiratory Tract Infection-Associated Acute Cough and the Urge to Cough: New Insights for Clinical Practice. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*. 2020;33(1):3–11. <https://doi.org/10.1089/ped.2019.1135>.
6. Делягин В.М. Кашель у детей – лечить или не лечить? *Медицинский совет*. 2018;(2):82–85. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-82-85>.
7. Delyagin W.M. Cough in children – treat or not treat? *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(2):82–85. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-82-85>.
8. Крюков А.И., Туровский А.Б. Кашель как симптом лор-заболеваний. *Лечебное дело*. 2008;(4):45–47. Режим доступа: https://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/delo/ld_4_2008_45.pdf.
9. Kryukov A.I., Turovsky A.B. Cough as a symptom of ENT diseases. *Lechebnoe Delo*. 2008;(4):45–47. (In Russ.) Available at: https://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/delo/ld_4_2008_45.pdf.
10. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Рыбинин В.А. Кашлевой синдром как следствие патологии верхних дыхательных путей. *Астма и аллергия*. 2018;(3):3–5. Режим доступа: http://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/asthma/Asthma_3_2018_3.pdf.
11. Ovchinnikov A.Yu., Miroshnichenko N.A., Ryabinin V.A. Cough syndrome as a consequence of the pathology of the upper respiratory tract. *Asthma and Allergies*. 2018;(3):3–5. (In Russ.) Available at: http://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/asthma/Asthma_3_2018_3.pdf.
12. Колосова Н.Г., Шаталина С.И. Противокашлевые препараты в практике педиатра. *Медицинский совет*. 2017;(9):76–79. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-9-76-79>.
13. Kolosova N.G., Shatalina S.I. Antitussive drugs in children's practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2017;(9):76–79. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-9-76-79>.
14. 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. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-4-103-111>.
15. Nikiforova G.N., Svistushkin V.M., Zolotova A.V., Morozova M.A. Acute respiratory viral infections: possibilities of symptomatic therapy of patients. *Meditsinskiy Sovet*. 2021;(4):103–111. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-4-103-111>.
16. Чуланов В.П., Горелов А.В., Малеев В.В., Арсланова Л.В. и др. Рекомендации для управления кашлем у взрослых. *Thorax*. 2006;61(1 Suppl.):i1–24. <https://doi.org/10.1136/thx.2006.065144>.
17. Chulanov V.P., Gorelov A.V., Malyavin A.G., Zaitsev A.A., Maleev V.V., Arslanova L.V. et al. *Acute respiratory viral infections (ARVI) in adults: clinical guidelines*. Moscow; 2021. 70 p. (In Russ.) Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/724_1.

12. Chang A.B., Harhry V.A., Simpson J., Masters I.B., Gibson P.G. Cough, airway inflammation, and mild asthma exacerbation. *Arch Dis Child*. 2002;86(4):270–275. <https://doi.org/10.1136/adc.86.4.270>.
13. Blackwell D.L., Lucas J.W., Clarke T.C. Summary health statistics for U.S. adults: national health interview survey, 2012. *Vital Health Stat* 10. 2014;(260):1–161. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_260.pdf.
14. Wytske J., Valerij J., Joachim M., Claus B., Alobid I., Baroody F. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*. 2012;(23):1–298. Available at: <http://eeexplorer.ieee.org/document/6673249/>.
15. Kenealy T. Sore throat. *BMJ*. 2014;1–10. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948435/pdf/2014-1509.pdf>.
16. Sidell D., Shapiro N.L. Acute tonsillitis. *Infect Disord Drug Targets*. 2012;12(4):271–276. <https://doi.org/10.2174/187152612801319230>.
17. Gore J.M. Acute pharyngitis. *JAAPA*. 2013;26(2):57–58. <https://doi.org/10.1097/01720610-20130200-00012>.
18. Безменова Д.Д., Голово А.А., Кузнецова Ю.И., Разуваева К.А. Боль в горле: фармакоэпидемиологическое исследование. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2012;(2):99. Режим доступа: <https://medconfer.com/files/archive/2012-02/2012-02-3883-T-1481.pdf>.
19. Bezmenova D.D., Golovko A.A., Kuznetsova Yu.I., Razuvaeva K.A. Sore throat: a pharmacoepidemiological study. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2012;(2):99. (In Russ.) Available at: <https://medconfer.com/files/archive/2012-02/2012-02-3883-T-1481.pdf>.
20. Радиг Е.Ю., Ермилова Н.В., Селькова Е.П. Ларингит у детей: этиология, лечение и профилактика. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2017;(1):38–40. Режим доступа: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/3de/3dedb6db-6d80a93f8db2e8e200854472.pdf>.
21. Radsig E.Yu., Ermilova N.V., Selkova E.P. Laryngitis in children: etiology, treatment and prevention. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2017;(1):38–40. (In Russ.) Available at: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/3de/3dedb6db-6d80a93f8db2e8e200854472.pdf>.
22. Гладких Р.А., Молочный В.П., Бутакова Л.В., Троценко О.Е., Резник В.И., Полеско И.В. Клинико-этиологическая характеристика острых респираторных вирусных инфекций у госпитализированных детей города Хабаровска в эпидемических сезонах 2014–2017 гг. *Детские инфекции*. 2018;17(2):6–14. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-2-6-14>.
23. Gladikh R.A., Molochny V.P., Butakova L.V., Trotsenko O.E., Reznik V.I., Polesko I.V. Clinical and etiological characteristics of acute respiratory viral infections in hospitalized children of the city of khabarovsk in epidemic seasons 2014–2017. *Children Infections*. 2018;17(2):6–14. (In Russ.) <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-2-6-14>.
24. Купченко А.Н., Понезева Ж.Б. Современные принципы диагностики и лечения орви. *Архив внутренней медицины*. 2016;6(1):6–12. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-1-6-12>.
25. Kupchenko A.N., Ponezeva Zh.B. Actual methods of diagnosis and treatment of ARVI. *Russian Archive of Internal Medicine*. 2016;6(1):6–12. (In Russ.) <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-1-6-12>.
26. Полякова А.С., Бакрадзе М.Д., Таточенко В.К., Чашина И.Л. Бактериальные инфекции верхних дыхательных путей – как лечить? *Медицинский совет*. 2018;(17):94–102. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-17-94-102>.
27. Polyakova A.S., Bakradze M.D., Tatochenko V.K., Chashchina I.L. Bacterial infections of the upper respiratory tract: how to treat? *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(17):94–102. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-17-94-102>.
28. Орлова Н.В., Суранова Т.Г. Острые респираторные заболевания: особенности течения, медикаментозная терапия. *Медицинский совет*. 2018;(15):82–88. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-15-82-88>.
29. Orlova N.V., Suranova T.G. Acute respiratory diseases: progression features, pharmaceutical therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(15):82–88. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-15-82-88>.
30. Biserni G.B., Dondi A., Masetti R., Bandini J., Dormi A., Conti F. et al. Immune Response against Adenovirus in Acute Upper Respiratory Tract Infections in Immunocompetent Children. *Vaccines (Basel)*. 2020;8(4):602. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040602>.
31. Писарева М.М., Едер В.А., Бузицкая Ж.В., Мусаева Т.Д., Афанасьева В.С., Го А.А. и др. Этиологическая структура гриппа и других орви в Санкт-Петербурге в эпидемические сезоны 2012–2016 гг. *Вопросы вирусологии*. 2018;63(5):233–239. <https://doi.org/10.18821/0507-4088-2018-63-5-233-239>.
32. Pisareva M.M., Eder V.A., Buzitskaya Z.V., Musaeva T.D., Afanaseva V.S., Go A.A. et al. Etiological structure of influenza and other arvi in St. Petersburg during epidemic seasons 2012–2016. *Voprosy Virusologii*. 2018;63(5):233–239. (In Russ.) <https://doi.org/10.18821/0507-4088-2018-63-5-233-239>.
33. Львов Д.К., Бурцева Е.И., Колобухина Л.В., Федякина И.Т., Бовин Н.В., Игнатиева А.В. и др. Особенности циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2019–2020 гг. в отдельных регионах России. *Вопросы вирусологии*. 2020;65(6):335–349. <https://doi.org/10.36233/0507-4088-2020-65-6-4>.
34. Lvov D.K., Burtseva E.I., Kolobukhina L.V., Fedyakina I.T., Bovin N.V., Ignatieva A.V. et al. Peculiarities of the influenza and ARVI viruses circulation during epidemic season 2019–2020 in some regions of Russia. *Voprosy Virusologii*. 2020;65(6):335–349. (In Russ.) <https://doi.org/10.36233/0507-4088-2020-65-6-4>.
35. Сергеева И.В., Камзалакова Н.И., Тихонова Е.П., Булыгин Г.В. Иммунологические аспекты острых респираторных вирусных инфекций и гриппа. *Сибирское медицинское обозрение*. 2012;(6):4–8. Режим доступа: https://smr.krasgmu.ru/files/28_1418222675_smo_2012_n6_78_.pdf.
36. Sergeeva I.V., Kamzalakova N.I., Tikhonova E.P., Buligin G.V. Immunological aspects of acute respiratory viral infections and influenza. *Siberian Medical Review*. 2012;(6):4–8. (In Russ.) Available at: https://smr.krasgmu.ru/files/28_1418222675_smo_2012_n6_78_.pdf.
37. Сергеева И.В., Камзалакова Н.И., Тихонова Е.П., Булыгин Г.В. Патогенез острых респираторных вирусных инфекций и гриппа. *Практическая медицина*. 2012;(6):47–50. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17952994>.
38. Sergeeva I.V., Kamzalakova N.I., Tikhonova E.P., Buligin G.V. The pathogenesis of acute respiratory viral infections and influenza. *Practical Medicine*. 2012;(6):47–50. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17952994>.
39. Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Шевчик Е.А., Золотова А.В., Побиванцева А.А. Управление биоценозом в терапии инфекционно-воспалительных заболеваний глотки. *Медицинский совет*. 2020;(16):50–55. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-50-55>.
40. Svistushkin V.M., Nikiforova G.N., Shevchik E.A., Zolotova A.V., Pobivantseva A.A. Biocenosis management in the treatment of infectious and inflammatory diseases of the pharynx. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(16):50–55. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-50-55>.
41. Абабий И.И., Данилов Л.А., Манюк М.К., Абабий П.И., Гинда С.С., Трофимчук М.Г. и др. Значения микробной флоры ротоглотки в развитии острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей. *Инфекция и иммунитет*. 2020;10(2):359–367. <https://doi.org/10.15789/2220-7619-ARO-809>.
42. Ababiy I.I., Danilov L.A., Manyuk M.K., Ababiy P.I., Ginda S.S., Trofimchuk M.G. et al. A role of oropharyngeal microbiota in developing acute and chronic diseases of the upper respiratory tract. *Russian Journal of Infection and Immunity*. 2020;10(2):359–367. (In Russ.) <https://doi.org/10.15789/2220-7619-ARO-809>.
43. Орлова Н.В., Чукаева И.И. Современные подходы к терапии острых респираторных вирусных инфекций верхних дыхательных путей. *Медицинский совет*. 2017;(5):58–64. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-5-58-64>.
44. Orlova N.V., Chukaeva I.I. Modern approaches to therapy of acute respiratory viral infections of the upper respiratory tract. *Meditsinskiy Sovet*. 2017;(5):58–64. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-5-58-64>.
45. Дербенева М.Л., Гусева А.Л. Острые респираторные вирусные заболевания: современные подходы к диагностике и лечению. *Медицинский совет*. 2019;(20):32–37. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-20-32-37>.
46. Derbeneva M.L., Guseva A.L. Acute respiratory viral diseases: modern approaches to the diagnosis and treatment. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(20):32–37. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-20-32-37>.
47. Berg O., Carenfelt C. Analysis of symptoms and clinical signs in the maxillary sinus empyema. *Acta Otolaryngol*. 1988;105(3-4):343–349. <https://doi.org/10.3109/00016488809097017>.
48. Старостина С.В., Сивохин Д.А. Системная антибактериальная терапия пациентов с острым бактериальным риносинуситом с учетом резистентности. *Медицинский совет*. 2021;(18):172–177. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-18-172-177>.
49. Starostina S.V., Sivokhin D.A. Systemic antibiotic therapy of patients with acute bacterial sinusitis taking into account resistance. *Meditsinskiy Sovet*. 2021;(18):172–177. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-18-172-177>.
50. Карнеева О.В., Поляков Д.П. Современный подход к лечению заболеваний верхних дыхательных путей и среднего уха как мера профилактики тугоухости. *Педиатрическая фармакология*. 2012;9(1):30–34. <https://doi.org/10.15690/pf.v9i1.162>.
51. Karneeva O.V., Polyakov D.P. Modern approach to treatment of the upper respiratory tract and middle ear diseases as a prevention of loss hearing. *Pediatric Pharmacology*. 2012;9(1):30–34. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/pf.v9i1.162>.
52. Свистушкин В.М., Шевчик Е.А. Топическая антибактериальная терапия в практике оториноларинголога. *Медицинский совет*. 2019;(8):10–17. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-8-10-17>.
53. Svistushkin V.M., Shevchik E.A. Topical antibacterial therapy in the practice of otolaryngologist. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(8):10–17. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-8-10-17>.
54. Кунельская Н.Л., Туровский А.Б., Лучшева Ю.В., Хамзалиева Р.Б., Изотова Г.Н. Роль топических антибиотиков в лечении заболеваний, сопровождающихся ринофарингеальной симптоматикой. *Лечебное дело*. 2018;(1):60–65. <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2018-11984>.
55. Kunelskaya N.L., Turovskiy A.B., Luchsheva Yu.V., Khamzalieva R.B., Izotova G.N. The Role of Topical Antibiotics in the Treatment of Diseases with Nasopharyngeal Symptoms. *Lechebnoe Delo*. 2018;(1):60–65. (In Russ.) <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2018-11984>.
56. Van Houten C.B., Cohen A., Engelhard D., Hays J.P., Karlsson R., Moore E. et al. Antibiotic misuse in respiratory tract infections in children and adults – a prospective, multicentre study (TAILORED Treatment). *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2019;38(3):505–514. <https://doi.org/10.1007/s10096-018-03454-2>.
57. Холодова И.Н., Сырцева Т.Н., Холодов Д.И. Профилактика и лечение ОРВИ – комплексный подход. *Медицинский совет*. 2019;(2):61–67. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-61-67>.
58. Kholodova I.N., Syrieva T.N., Kholodov D.I. An integrated approach to the prevention and treatment of ARI. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(2):61–67. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-61-67>.
59. Котлюков В.К., Казюкова Т.В., Антипова Н.В. Рациональная жаропонижающая терапия при ОРВИ у детей. *Медицинский совет*. 2018;(17):109–113. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-17-109-113>.
60. Kotlukov V.K., Kazyukova T.V., Antipova N.V. Rational antipyretic therapy of arvi in children. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(17):109–113. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-17-109-113>.
61. Старостина С.В., Сивохин Д.А. Местная терапия в лечении пациентов с острым риносинуситом. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):210–215. <https://doi.org/10.26442/20751753.2021.3.200829>.

- Starostina S.V., Sivokhin D.A. Topical therapy in the treatment of patients with acute rhinosinusitis in adults. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):210–215. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2021.3.200829>.
42. Старостина С.В., Селезнева Л.В. Применение комплексных препаратов у пациентов с острым вирусным риносинуситом. *Медицинский совет*. 2018;(8):94–97. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-94-97>.
 - Starostina S.V., Selezneva L.V. Complex therapy in patients with acute viral rhinosinusitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(8):94–97. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-94-97>.
 43. Егорова О.А. Применение деконгестантов у детей в оториноларингологической практике. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2021;(2):170–176. <https://doi.org/10.26442/26586630.2021.2.200906>.
 - Egorova O.A. The use of decongestants in children in otorhinolaryngological practice. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2021;(2):170–176. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/26586630.2021.2.200906>.
 44. Büechi S., Vögelin R., von Eiff M.M., Ramos M., Melzer J. Open trial to assess aspects of safety and efficacy of a combined herbal cough syrup with ivy and thyme. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 2005;12(6):328–332. <https://doi.org/10.1159/000088934>.
 45. Schmidt M., Thomsen M., Schmidt U. Suitability of ivy extract for the treatment of paediatric cough. *Phytother Res*. 2012;26(12):1942–1947. <https://doi.org/10.1002/ptr.4671>.
 46. Kruttschnitt E., Wegener T., Zahner C., Henzen-Bücking S. Assessment of the Efficacy and Safety of Ivy Leaf (*Hedera helix*) Cough Syrup Compared with Acetylcysteine in Adults and Children with Acute Bronchitis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020;1910656. <https://doi.org/10.1155/2020/1910656>.
 47. Kostev K., Völpl A., Ludwig F., Strehl C., Seifert G. Association between ivy leaves dry extract EA 575 prescriptions and antibiotic use, sick leave duration, and repeated infections in adult patients. *Postgrad Med*. 2022;134(3):333–340. <https://doi.org/10.1080/00325481.2022.2015220>.

Информация об авторах:

Морозова Светлана Вячеславовна, 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; doctormorozova@mail.ru

Ракунова Екатерина Борисовна, 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; rakunova_e_b@staff.sechenov.ru

Сивохин Дмитрий Алексеевич, клинический 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; dr.sivokhin@gmail.com

Литвинова Елизавета Павловна, студент, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; litvinova_e_p@student.sechenov.ru

Information about the authors:

Svetlana V. Morozova, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; doctormorozova@mail.ru

Ekaterina B. Rakunova, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; rakunova_e_b@staff.sechenov.ru

Dmitrii A. Sivokhin, Resident of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; dr.sivokhin@gmail.com

Elizaveta P. Litvinova, Student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; litvinova_e_p@student.sechenov.ru