

# Оценка эффективности комплексной терапии по уровню качества жизни у пациентов, перенесших острый вирусный риносинусит

**В.А. Чаукина**, <https://orcid.org/0000-0001-8944-8546>, vict.chau@mail.ru

**А.Б. Киселев**<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-0319-8222>, kislor@list.ru

**О.В. Андамова**, <https://orcid.org/0000-0002-4810-4760>, andamova@mail.ru

**А.С. Автушко**, <https://orcid.org/0000-0002-9855-4276>, dr.avtushko@mail.ru

Новосибирский государственный медицинский университет; 630091, Россия, Новосибирск, Красный проспект, д. 52

## Резюме

**Введение.** Цель терапии острых инфекционных заболеваний носа и околоносовых пазух – улучшение качества жизни при болезни и профилактика ее осложнений. Большинство случаев острого риносинусита протекают в легкой и среднетяжелой форме, что влечет за собой низкую обращаемость за медицинской помощью.

**Цель.** Проанализировать связанное со здоровьем качество жизни у пациентов во время острого вирусного риносинусита и в течение 2 нед. после заболевания.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование по стандартизованному опроснику SF-36 через 2 нед. после даты выздоровления, указанной в амбулаторной карте, т. е. оценке подлежал период жизни в 4 нед., в течение которого был перенесен острый вирусный риносинусит. Разделение на группы проводилось по ретроспективному анализу примененной схемы терапии. Для статистической обработки теста использована Z-статистика. Для сравнительной оценки групп использован непараметрический U-критерий Манна – Уитни.

**Результаты и обсуждение.** Связанное со здоровьем качество жизни зависит от примененной стратегии терапии. Наблюдательный подход с использованием по потребности назальных деконгестантов и увлажнения носа сопровождается уровнем физического здоровья в  $30,55 \pm 2,74$ , психического здоровья – в  $32,59 \pm 1,47$  балла из 100 возможных. У пациентов при терапии назальными деконгестантами и увлажнением носа, противовирусными препаратами (вне зависимости от способа применения), отхаркивающими средствами определен уровень физического здоровья в  $34,76 \pm 2,78$  балла, психического – в  $33,26 \pm 2,52$  балла. Наиболее высокие показатели физического ( $39,02 \pm 2,23$  балла) и психического здоровья ( $34,35 \pm 2,34$  балла) определены у пациентов, применивших в лечении деконгестанты, увлажнение носа и фитосредство с противовоспалительным и муколитическим свойством.

**Заключение.** Острый вирусный риносинусит значительно снижает качество жизни пациента как в период заболевания, так и на протяжении последующих 2 нед. Ухудшение показателя физического компонента здоровья сопровождается сопоставимым уровнем ухудшения психического здоровья. Субъективный симптомокомплекс острого вирусного риносинусита помимо заложенности носа включает сочетание физической слабости, переживание боли и подавленности.

**Ключевые слова:** физическое здоровье, психическое здоровье, деконгестанты, увлажнение носа, фитопрепараты, опросник SF-36

**Для цитирования:** Чаукина ВА, Киселев АБ, Андамова ОВ, Автушко АС. Оценка эффективности комплексной терапии по уровню качества жизни у пациентов, перенесших острый вирусный риносинусит. *Медицинский совет*. 2024;18(7):27–33. <https://doi.org/10.21518/ms2024-053>.

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

## Effectiveness evaluation of the complex therapy in subjects after acute rhinosinusitis treatment using quality of life measurement

**Viktoria A. Chaukina**, <https://orcid.org/0000-0001-8944-8546>, vict.chau@mail.ru

**Aleksey B. Kiselev**<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-0319-8222>, kislor@list.ru

**Olga V. Andamova**, <https://orcid.org/0000-0002-4810-4760>, andamova@mail.ru

**Aleksandr S. Avtushko**, <https://orcid.org/0000-0002-9855-4276>, dr.avtushko@mail.ru

Novosibirsk State Medical University; 52, Krasny Ave., Novosibirsk, 630091, Russia

## Abstract

**Introduction.** The therapy to treat acute infectious diseases of the nose and paranasal sinuses aims to improve the quality of life throughout the disease course and prevent its complications. Acute rhinosinusitis follows a mild to moderate clinical course in most cases, which entails low medical aid appealability.

**Aim.** To analyse health-related quality of life (HRQoL) of patients throughout acute viral rhinosinusitis course and within 2 weeks after illness.

**Materials and methods.** A SF-36 survey was conducted 2 weeks after the date of recovery specified in the out-patient medical records, i.e., a 4-week period of life during which a patient experienced acute viral rhinosinusitis was to be assessed. The division into groups was carried out according to a retrospective analysis of the treatment regimen used. The test data were processed using Z-statistics. The Mann-Whitney U test was used to compare differences between the groups.

**Results and discussion.** Health-related quality of life depends on the disease treatment strategy applied. An observational approach comprising on-demand use of nasal decongestants and nasal moisturisers was associated with a physical health level of  $30.55 \pm 2.74$  scores and a mental health of  $32.59 \pm 1.47$  scores out of 100 scores possible. In patients receiving nasal decongestants and nasal moisturisers, antiviral drugs (regardless of the route of administration), and expectorants, the physical health level was determined as  $34.76 \pm 2.78$  scores, whereas the mental health level as  $33.26 \pm 2.52$  scores. The patients who used decongestants, nasal moisturisers and herbal medicines with anti-inflammatory and mucolytic properties for the treatment showed the highest scores in physical ( $39.02 \pm 2.23$  points) and mental health ( $34.35 \pm 2.34$  points).

**Conclusion.** Acute viral rhinosinusitis significantly impairs the patient's quality of life both during the illness and over the following 2 weeks. The deterioration of the physical health component is accompanied by a comparable level of deterioration of mental health. In addition to nasal congestion, the subjective symptom complex in acute viral rhinosinusitis includes a physical weakness combined with pain and feeling of oppression.

**Keywords:** physical health, mental health, decongestants, nasal moisturizing, herbal remedies, SF-36 questionnaire

**For citation:** Chaukina VA, Kiselev AB, Andamova OV, Avtushko AS. Effectiveness evaluation of the complex therapy in subjects after acute rhinosinusitis treatment using quality of life measurement. *Meditsinskiy Sovet.* 2024;18(7):27–33. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-053>.

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

## ВВЕДЕНИЕ

Цель терапии склонных к саморазрешению острых инфекционных заболеваний носа и околоносовых пазух – улучшение качества жизни во время заболевания и профилактика осложнений. Большинство случаев острого риносинусита протекают в легкой и среднетяжелой форме [1–4]. Острый насморк, заложенность носа и кашель редко носят мучительный характер, что влечет за собой низкую обращаемость за медицинской помощью [5, 6] и широкое использование в лечении препаратов растительного происхождения [7–11]. Лихорадка в большинстве случаев отсутствует или не превышает субфебрильных значений. Вероятно, по этим причинам оценка терапии заболевания, так же как и оценка клинической эффективности того или иного фармацевтического средства учитывает обратную динамику каждого симптома в отдельности [12–15]. Влияние самого заболевания, особенностей терапии и последствий перенесенного заболевания на качество жизни пациента не исследуется. Таким образом, традиционно оценивается лечение болезни, а не человека, страдающего острым инфекционным заболеванием, что противоречит философии медицины.

Исследование эффективности терапии острого вирусного риносинусита в данном ключе интересно также потому, что большинство заболевших продолжают вести активный образ жизни, нередко применяют ответственное самолечение. Уровень изменения качества физического и ролевого функционирования может иметь не только медицинские, но и социальные последствия. Проблема связанного со здоровьем качества жизни при остром вирусном риносинусите актуальна для изучения также ввиду того, что качество жизни может быть рассмотрено

как самостоятельный критерий клинической эффективности терапии при условии его измерения стандартизированным методом. В данном исследовании для измерения связанного со здоровьем качества жизни использован международный стандартизированный опросник SF-36 (Short Form Health Survey). Опросник универсален: он предназначен для оценки только качества жизни, связанного со здоровьем, характер патологии при этом может быть любым.

**Цель исследования** – анализ связанного со здоровьем качества жизни пациентов во время острого вирусного риносинусита и в течение 2 нед. после выздоровления.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объект исследования составила выборка из 30 пациентов, перенесших в течение ноября – декабря 2023 г. острый вирусный риносинусит легкой и средней степени тяжести, проходивших лечение в амбулаторных условиях под врачебным наблюдением с отражением в медицинской документации примененной схемы терапии. Ретроспективное изучение амбулаторных карт позволило разделить пациентов на 3 группы по полученному лечению:

- 1-я группа – 8 пациентов, получавших назальные деконгестанты по потребности и увлажнение/ирригацию носа солевым раствором;
- 2-я группа – 11 пациентов, получавших комплексную терапию назальными деконгестантами, увлажнение/ирригацию носа солевым раствором, противовирусные препараты (вне зависимости от способа применения), а также системное отхаркивающее средство;
- 3-я группа – 11 пациентов, которым в лечении были назначены деконгестанты, увлажнение/ирригация

носа солевым раствором и фитопрепарат Синупрет® экстракт (Бионорика СЕ, Германия) с противовоспалительным и секретолитическим свойством.

Синупрет® экстракт – комбинированный препарат растительного происхождения с секретолитическим, секретомоторным, противовоспалительным, противовирусным и антибактериальным действием. Синупрет® экстракт представляет собой нативный сухой экстракт, получаемый из смеси высушенных экстрактов корней горечавки желтой (*Gentianae luteae radices*), цветков первоцвета весеннего (*Primulae verae flores*), травы щавеля курчавого (*Rumicis crispae herbae*), цветков бузины черной (*Sambuci nigrae flores*) и травы вербены лекарственной (*Verbenae officinale herbae*). Показанием для назначения является острый неосложненный риносинусит у взрослых и детей старше 12 лет. Препарат зарекомендовал себя как эффективное средство терапии острого вирусного риносинусита, о чем свидетельствуют многочисленные публикации [15–23].

Методика оценки качества жизни предусматривала анкетирование по стандартизованному опроснику SF-36 через 2 нед. после даты выздоровления, указанной в амбулаторной карте, т. е. оценке подлежал период жизни в 4 нед., в течение которого был перенесен острый вирусный риносинусит. Опросник содержит 36 вопросов, которые сгруппированы в 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где цифра 100 соответствует полному здоровью. Все шкалы формируют два главных показателя: психическое и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, которые позволяют количественно оценить следующие показатели.

1) Физическое функционирование (PF) – степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья.

2) Ролевое функционирование (RFf), обусловленное физическим состоянием, – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели указывают на значительное ограничение повседневной деятельности физическим состоянием пациента.

3) Интенсивность боли (BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента.

4) Общее состояние здоровья (GH) – оценка пациентом своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.

5) Жизненная активность (VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности.

6) Социальное функционирование (SF) определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

7) Ролевое функционирование (RFe), обусловленное эмоциональным состоянием, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т. п.). Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

8) Психическое здоровье (MH) характеризует настроение и наличие депрессии, тревоги, является общим показателем положительных эмоций. Низкие баллы свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, о психическом неблагополучии.

Для оценки показателей теста использована Z-статистика. Значение показателя «Физический компонент здоровья (PH)» рассчитывается по формулам (1), (2):

$$\begin{aligned} PH_{sum} &= (Z_{PF} \times 0,42402) + (Z_{RP} \times 0,35119) + \\ &+ (Z_{BP} \times 0,31754) + (Z_{SF} \times -0,00753) + (Z_{MH} \times -0,22069) + \\ &+ (Z_{RE} \times -0,19206) + (Z_{VT} \times 0,02877) + (Z_{GH} \times 0,24954), \quad (1) \\ PH &= (PH_{sum} \times 10) + 50 \text{ баллов}. \quad (2) \end{aligned}$$

Значение показателя «Психический компонент здоровья (MH)» рассчитывается по формулам (3), (4):

$$\begin{aligned} MH_{sum} &= (Z_{PF} \times -0,22999) + (Z_{RP} \times -0,12329) + \\ &+ (Z_{BP} \times -0,09731) + (Z_{SF} \times 0,26876) + (Z_{MH} \times 0,48581) + \\ &+ (Z_{RE} \times 0,43407) + (Z_{VT} \times 0,23534) + (Z_{GH} \times -0,01571), \quad (3) \\ MH &= (MH_{sum} \times 10) + 50 \text{ баллов}. \quad (4) \end{aligned}$$

Чем больше количество набранных баллов, тем выше качество жизни. Для оценки различий между группами использован U-критерий Манна – Уитни.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Наблюдаемые пациенты относились к социально активному населению в возрасте от 18 лет до 51 года. Средний возраст пациентов составил: в 1-й группе –  $38,88 \pm 8,29$  года (Me = 38), во 2-й –  $35,91 \pm 8,56$  года (Me = 36), в 3-й –  $34,45 \pm 9,35$  года (Me = 34). Количество женщин во всех группах было больше, чем мужчин: 1-я группа состояла из 5 женщин и 3 мужчин; 2-я группа – из 7 женщин и 4 мужчин; 3-я группа – из 6 женщин и 5 мужчин. Преобладание женщин объяснимо как психическими особенностями пола, так и согласием участвовать в анкетировании с научной целью.

Физический компонент здоровья (PH) в группах определен чрезвычайно сниженным – менее 40 баллов во всех группах. Для сравнения, через год после коронарного шунтирования у лиц, перенесших инфаркт миокарда или страдающих стенокардией, физический компонент здоровья определен в среднем на уровне 42,9 (от 23,2 до 58,9) балла [24]; при артериальной гипертензии – от 42 до 55 баллов [25], при сахарном диабете 2-го типа –  $48,75 \pm 7,05$  балла [26]; в послеродовом периоде при естественном и хирургическом родоразрешении физический компонент здоровья родильниц составляет 47–50 баллов [27].

Шкалы физического компонента здоровья достаточно наглядно отражали состояние переболевших острым вирусным риносинуситом ( $n = 30$ ). Физическое функционирование –  $40 \pm 2,39$  балла из 100 возможных: более чем на половину уменьшилась физическая возможность выполнения физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.). В ролевом функционировании было набрано от 0 до 50 баллов, в среднем – 22,37 балла (доверительный интервал  $\pm 9,89$ ) из 100 возможных, что указывает на значительное ограничение повседневной деятельности физическим состоянием пациента. Интенсивность боли значительно ограничивала активность пациентов за период наблюдения: усредненный показатель –  $24,6 \pm 3,42$  балла (чем больше показатель, тем сильнее влияние на физическую активность). Общее состояние здоровья по самооценке определено в пределах 28–62 балла из 100 возможных. Жизненная активность определена на уровне от 5 до 75 баллов, в среднем  $32,6 \pm 7,52$  балла. Социальное функционирование определено в диапазоне 11–54 балла (в среднем –  $42,17 \pm 6,38$ ), при этом низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов.

Между группами пациентов найдены различия в качестве жизни, связанном с физическим компонентом здоровья (таблица). Пациенты группы, получавшие Синупрет® экстракт, показали существенно меньшее снижение физического компонента здоровья относительно групп сравнения.

Психический компонент здоровья наблюдаемых пациентов составил: в 1-й группе  $32,59 \pm 1,47$  балла из 100 возможных, во 2-й –  $33,26 \pm 2,52$  и в 3-й –  $34,35 \pm 2,34$ . Согласно U-критерию Манна – Уитни, статистически значимых различий между группами не найдено ( $U = 82,5$  при  $U_{крит} = 30$  для 2-й и 3-й группы;  $U = 90,5$  при  $U_{крит} = 19$  для 1-й и 3-й группы). Однако выявленный факт столь существенного снижения психического компонента (не более 35% от идеального уровня)

здоровья у переболевших острым вирусным риносинуситом заставляет задуматься над более глубоким изучением влияния острого вирусного риносинусита на здоровье человека. В частности, в 1-й группе состояние пациентов характеризовалось тем, что психический компонент здоровья был сохранен лучше физического. При этом во 2-й и 3-й группе физический компонент здоровья был утрачен меньше психического.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В симптомокомплексе любого заболевания имеется часть симптомов, оцениваемых пациентом субъективно. Жалобы субъективного характера наиболее сложно оценить, хотя адекватная оценка страданий пациента могла бы существенно помочь в определении необходимой фармакотерапии и курсовой длительности лечения. Актуальность понимания влияния острого вирусного синусита на связанное со здоровьем качество жизни обусловлена тем, что большая часть заболевших продолжает заниматься профессиональной деятельностью на рабочем месте или в домашних условиях. Листок нетрудоспособности не превышает 2 нед., а восстановление здоровья до привычного уровня происходит в более длительный срок.

В оториноларингологии есть успешный пример, когда оценка влияния заболевания на качество жизни, связанное со здоровьем, позволила уточнить классификацию и определять качество проведенной терапии. Успешно и широко используется при лечении аллергического ринита 10-балльная визуально-аналоговая шкала, которая позволила стандартизировать подход к оценке контроля симптомов заболевания [28–30]. Не менее интересно оценить возможность по опроснику SF-36, сравнить субъективную оценку пациентами влияния на качество своей жизни заболеваний, относящихся к различным нозологическим формам. Более глубокое изучение этого направления поможет лучше понять восстановительные процессы организма. Например, в данном исследовании мы обнаружили, что уровень физического здоровья через 2 нед. после перенесенного вирусного синусита ниже, чем у родильниц послеродового отделения, перенесших несколько дней назад естественное или хирургическое родоразрешение. Возникает вопрос об актуальности разработки терапии восстановительного периода синусита, которая будет способствовать сокращению риска развития суперинфекции бактериальной или вирусной этиологии, восстановлению психического комфорта и физических возможностей.

● **Таблица.** Состояние физического компонента здоровья, баллы,  $M \pm SD$  (Me)

● **Table.** Physical health component status (scores),  $M \pm SD$  (Me)

Показатель здоровья	1-я группа (n = 8)	2-я группа (n = 11)	3-я группа (n = 11)
Физический компонент	$30,55 \pm 2,74$ (30,0)	$34,76 \pm 2,78$ (35,1)	$39,02 \pm 2,23$ (39,3)
Статистический критерий	–	$U = 28$ при $U_{крит} = 19$ , $p > 0,05$ относительно 1-й группы	$U = 29,5$ при $U_{крит} = 30$ , $p < 0,05$ относительно 2-й группы; $U = 9$ при $U_{крит} = 19$ , $p < 0,05$ относительно 1-й группы

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время лечение пациента с острым вирусным риносинуситом основано только на оценке объективного лор-синдрома. Влияние заболевания на связанное со здоровьем качество жизни не учитывается. Острый вирусный риносинусит значительно снижает качество жизни пациента как в период заболевания, так и в течение не менее 2 нед. после выздоровления лор-органов. Ухудшение показателя физического компонента здоровья сопровождается сопоставимым уровнем ухудшения психического здоровья. Субъективный симптомокомплекс острого вирусного риносинусита помимо заложенности носа и гипосмии включает сочетание физической слабости, переживание боли и подавленности, длительность и выраженность которых нуждается в дальнейшем изучении. С учетом уровня качества жизни во время острого вирусного риносинусита и после заболевания наиболее обоснована тактика комплексной терапии с применением

препаратов растительного происхождения, обладающих доказанным противовоспалительным, секреторноактивным, мукорегулирующим действием.

Острый вирусный риносинусит оказывает существенное негативное влияние на качество жизни как во время заболевания, так и в ближайшие недели после нормализации риноскопической картины. При легкой и средней степени тяжести острого вирусного риносинусита тактика фармакотерапии с применением лекарственного препарата растительного происхождения с доказанным противовоспалительным и секреторноактивным действием Синупрет® экстракт сопровождалась наиболее высоким уровнем физического и психического здоровья. Клиническую эффективность фармакотерапии актуально рассматривать в том числе с позиции поддержки связанного со здоровьем качества жизни пациента.



Поступила / Received 12.01.2024

Поступила после рецензирования / Revised 16.02.2024

Принята в печать / Accepted 19.02.2024

## Список литературы / References

1. Рязанцев СВ. *Острый синусит. Подходы к терапии: методические рекомендации*. М.; 2003. 16 с.
2. Щелкунов ДС, Криштопова МА, Куликов АВ, Семенов ВМ. Острый риносинусит: проблема гипердиагностики и выбора метода лечения. *Оториноларингология. Восточная Европа*. 2021;11(4):460–469. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.11.4.021>.
3. Schelkunov DS, Kryshchopova MA, Kulyakou AV, Semenov VM. Acute rhinosinusitis: overuse of diagnostic tools and treatment. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*. 2021;11(4):460–469. (In Russ.) <https://doi.org/10.34883/PI.2021.11.4.021>.
4. Кривопапов АА, Рязанцев СВ, Еремин СА, Захарова ГП, Шабалин ВВ, Шамкина ПА, Чернушевич ИИ. К вопросу о топической антибактериальной терапии острых риносинуситов. *Вестник оториноларингологии*. 2019;84(2):50–56. <https://doi.org/10.17116/otorino20198402150>.
5. Krivopalov AA, Riazantsev SV, Eremin SA, Zakharova GP, Shabalin VV, Shamkina PA, Chernushevich II. The question about the topical antibiotic therapy of acute rhinosinusitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2019;84(2):50–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20198402150>.
6. Сенькевич ОА, Сидоренко СВ, Дитрих ОА. Сравнительная эффективность различных схем лечения детей 2–5 лет с симптоматикой острого вирусного риносинусита. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(1):46–50. <https://doi.org/10.17116/otorino20218601146>.
7. Senkevich OA, Sidorenko SV, Ditrih OA. Comparative efficacy of various treatment regimens for children 2–5 years old with symptoms of acute viral rhinosinusitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2021;86(1):46–50. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20218601146>.
8. Шевчик ЕА, Морозова СВ. Школа оториноларинголога. Принципы лечения острого риносинусита. *Медицинский совет*. 2016;(17):50–55. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-17-50-55>.
9. Shevchuk EA, Morozova SV. Otorhinolaryngologist school: principles of acute rhinosinusitis therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2016;(17):50–55. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-17-50-55>.
10. Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Шевчик ЕА, Золотова АВ. Острые респираторные вирусные инфекции сегодня: проявления и особенности лечения. *Фарматека*. 2014;(18):64–70. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/30479>.
11. Svistushkin VM, Nikiforova GN, Shevchik EA, Zolotova AV. Acute respiratory viral infections today: manifestations and features of treatment. *Farimateka*. 2014;(18):64–70. (In Russ.) Available at: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/30479>.
12. Лавренова ГВ, Баранская СВ. Опыт применения фитотерапии у больных с затянувшимся течением острого синусита и обострением хронического синусита. *РМЖ*. 2014;22(18):1330–1334. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Opyt\\_primeneniya\\_fitoterapii\\_u\\_bolnyh\\_s\\_zatyanyvshimsya\\_techeniem\\_ostrogo\\_sinusita\\_i\\_obostreniem\\_hronicheskogo\\_sinusita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Opyt_primeneniya_fitoterapii_u_bolnyh_s_zatyanyvshimsya_techeniem_ostrogo_sinusita_i_obostreniem_hronicheskogo_sinusita/).
13. Lavrenova GV, Baranskaya SV. Experience in the use of herbal medicine in patients with prolonged acute sinusitis and exacerbation of chronic sinusitis. *RMJ*. 2014;22(18):1330–1334. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Opyt\\_primeneniya\\_fitoterapii\\_u\\_bolnyh\\_s\\_zatyanyvshimsya\\_techeniem\\_ostrogo\\_sinusita\\_i\\_obostreniem\\_hronicheskogo\\_sinusita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Opyt_primeneniya_fitoterapii_u_bolnyh_s_zatyanyvshimsya_techeniem_ostrogo_sinusita_i_obostreniem_hronicheskogo_sinusita/).
14. Василенко АА, Котырло ИВ, Полецкая ОИ, Суфларская ИС. Применение фитотерапии для лечения острого риносинусита у больных поллинозом. *Тенденции развития науки и образования*. 2023;(101-3):43–46. <https://doi.org/10.18411/trnio-09-2023-126>.
15. Vasilenko AA, Kotyrlo IV, Poletskaya OI, Sufarskaya IS. The use of herbal medicine for the treatment of acute rhinosinusitis in patients with hay fever. *Tendentsii Razvitiya Nauki i Obrazovaniya*. 2023;(101-3):43–46. (In Russ.) <https://doi.org/10.18411/trnio-09-2023-126>.
16. Машкова ТА, Матвеева ВН. Объективная оценка эффективности секретолитической, секретостимулирующей терапии в комплексном лечении острых риносинуситов. *Российская оториноларингология*. 2007;(5):109–112. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/iivnwr>.
17. Mashkova TA, Matveeva VN. Objective assessment of the effectiveness of secretolytic, secretostimulating therapy in the complex treatment of acute rhinosinusitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2007;(5):109–112. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/iivnwr>.
18. Петленко СВ, Осидак ЛВ, Смирнов ВС, Стукан НИ, Афанасьева ОИ, Головачева ЕГ. Сравнительная клинико-лабораторная эффективность препаратов для патогенетического лечения острых респираторных вирусных инфекций. *Вопросы вирусологии*. 2016;61(6):263–269. <https://doi.org/10.18821/0507-4088-2016-61-6-263-269>.
19. Petlenko SV, Osidak LV, Smirnov VS, Stukan NI, Afanasieva OI, Golovacheva EG. Comparative efficiency of pathogen treatment of acute respiratory viral infections. *Voprosy Virusologii*. 2016;61(6):263–269. (In Russ.) <https://doi.org/10.18821/0507-4088-2016-61-6-263-269>.
20. Байханова Н. Острые респираторные вирусные инфекции: этиология, диагностика, современный взгляд на лечение. *Экономика и социум*. 2022;(9):294–297. Режим доступа: [https://www.iupr.ru/\\_files/ugfd/b06fdc\\_e3eec851007c4152a3c0ba93bee2df9f.pdf?index=true](https://www.iupr.ru/_files/ugfd/b06fdc_e3eec851007c4152a3c0ba93bee2df9f.pdf?index=true).
21. Baykhanova N. Acute respiratory viral infections: etiology, diagnosis, modern view of treatment. *Economics and Society*. 2022;(9):294–297. (In Russ.) Available at: [https://www.iupr.ru/\\_files/ugfd/b06fdc\\_e3eec851007c4152a3c0ba93bee2df9f.pdf?index=true](https://www.iupr.ru/_files/ugfd/b06fdc_e3eec851007c4152a3c0ba93bee2df9f.pdf?index=true).
22. Крюков АИ, Кунельская НЛ, Гунов АВ, Изотова ГН, Юшкина МА, Киселева ОА. Возможности антибактериальной терапии затянувшихся и рецидивирующих форм риногенного синусита, а также синусита с наличием коморбидного фона. *Медицинский совет*. 2016;(6):12–17. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-6-12-17>.

- Kryukov AI, Kunelskaya NL, Gurov AV, Izotova GN, Yushkina MA, Kiselyova OA. Prospects for antibacterial therapy of prolonged and recurrent rhinogenous sinusitis, and sinusitis with comorbidities. *Meditsinskiy Sovet*. 2016;(6):12–17. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-6-12-17>.
13. Shbair MI. Acute Sinusitis in Children of Viral Etiology: Diagnosis, Treatment (Literature Review). *Phthisiopulmonology*. 2020;(2):97–101. Available at: [https://old.nncf.kz/upload/FTIZIO\\_2\\_2020.pdf](https://old.nncf.kz/upload/FTIZIO_2_2020.pdf).
  14. Карпищенко СА, Фаталиева АФ. Современная концепция лечения острого риносинусита. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2019;3(9-2):93–96. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennaya\\_konceptsiya\\_lecheniya\\_ostrogo\\_rinosinusita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennaya_konceptsiya_lecheniya_ostrogo_rinosinusita/).
  15. Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Толданов АВ, Золотова АВ, Шевчик ЕА, Никифорова АН. Возможность применения современного растительного лекарственного препарата в лечении пациентов с острым вирусным риносинуситом. *Вестник оториноларингологии*. 2023;88(5):49–57. <https://doi.org/10.17116/otorino20238805149>.
  16. Юнд Р, Мондиглер М, Штаммер Х, Стиерна П, Бахерт К. Растительный лекарственный препарат Синупрет экстракт (BNO 1016) – безопасное и эффективное средство для лечения острого вирусного риносинусита. *Consilium Medicum*. 2022;24(3):186–192. <https://doi.org/10.26442/20751753.2022.3.201314>.
  17. Александров АН, Шахназаров АЭ, Лавренова ГВ, Жамакочян КЦ. Подходы к терапии вирусных инфекций дыхательных путей и их осложнений с позиции доказательной медицины с использованием препаратов растительного происхождения. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. 2023;29(1):76–85. Режим доступа: <https://elibrary.ru/jbnrga>.
  18. Пчеленок ЕВ, Косяков СЯ, Тарасова ОЮ. Применение Синупрета в лечении острого риносинусита. Обзор клинических данных. *Поликлиника*. 2021;(1):38–40. Режим доступа: <https://www.poliklin.ru/imagearticle/202001/38-40.pdf>.
  19. Колбанова ИГ, Овчаренко СИ, Овчинников АЮ, Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Паныкина МА. Препарат Синупрет в лечении острого и обострения хронического синусита. *Российская ринология*. 2005;(2):128. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/hsbcwt>.
  20. Блоцкий АА, Цепляев МЮ. Оценка эффективности применения препарата Синупрет в комплексной терапии острого и хронического синусита. *РМЖ*. 2009;(23):1570–1573. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Ocenka\\_effektivnosti\\_primeneniya\\_preparata\\_Sinupret\\_v\\_kompleksnoy\\_terapii\\_ostrogo\\_i\\_hronicheskogo\\_sinusita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Ocenka_effektivnosti_primeneniya_preparata_Sinupret_v_kompleksnoy_terapii_ostrogo_i_hronicheskogo_sinusita/).
  21. Кунельская НЛ, Ивойлов АЮ, Архангельская ИИ. Препарат Синупрет в лечении острого синусита у детей. *РМЖ*. 2012;(27):1352–1354. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Preparat\\_Sinupret\\_v\\_lechenii\\_ostrogo\\_sinusita\\_u\\_detey/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Preparat_Sinupret_v_lechenii_ostrogo_sinusita_u_detey/).
  22. Шляга ИД, Редько ДД, Ядченко ЕС. Синупрет® в комплексной терапии риносинусита. *Рецепт*. 2007;(2):119–120. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/qyppch>.
  23. Шляга ИД, Редко ДД, Ядченко ЕС. Синупрет® в комплексной терапии риносинусита. *Рецепт*. 2007;(2):119–120. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/qyppch>.
  24. Подкаменный ВА, Лиханди ДИ, Гордеенок СФ, Чепурных ЕЕ, Бородашкина СЮ, Медведев АВ, Ерошевич АВ. Использование опросника MOS SF-36 для оценки качества жизни пациентов с ишемической болезнью сердца после операций коронарного шунтирования без искусственного кровообращения. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2010;97(6):227–229. Режим доступа: <https://www.bmjour.ru/jour/issue/view/issue/146/136>.
  25. Даулетбакова ДН, Мирзаева МВ, Рамазанова АК, Бабыкбаева ДС, Токтасынқызы М. Изучение качества жизни больных артериальной гипертензией на основании использования опросника SF-36. *Молодой ученый*. 2018;(23):23–28. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/209/51189/>.
  26. Ядмаа О, Самоилова ЮГ, Кошевец ТЮ. Клинический подход к оценке качества жизни у больных сахарным диабетом типа 2. *Бюллетень сибирской медицины*. 2009;8(2):72–75. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2009-2-72-75>.
  27. Ахмадеева ЭН, Еникеева ЮД, Амирова ВР, Брюханова ОА. Качество жизни родильниц при различных способах родоразрешения по данным опросника SF-36. *Практическая медицина*. 2010;(4):72–75. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/oyrcmf>.
  28. Doulaptis M, Prokopakis E, Seys S, Pugin B, Steelant B, Hellings P. Visual analogue scale for sino-nasal symptoms severity correlates with sino-nasal outcome test 22: paving the way for a simple outcome tool of CRS burden. *Clin Transl Allergy*. 2018;8:32. <https://doi.org/10.1186/s13601-018-0219-6>.
  29. Перминов АВ, Сакович АР. Оценка качества жизни пациентов при остром гнойном риносинусите по данным визуально-аналоговой шкалы. *Медицина неотложных состояний*. 2019;(5):58–62. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.5.100.2019.177019>.
  30. Bousquet J, Schünemann HJ, Togias A, Bachert C, Erhola M, Hellings PW et al. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;145(1):70–80.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2019.06.049>.

**Вклад авторов:** авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

**Contribution of authors:** all authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

---

**Информация об авторах:**

**Чаукина Виктория Александровна**, к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии, Новосибирский государственный медицинский университет; 630091, Россия, Новосибирск, Красный проспект, д. 52; vict.chau@mail.ru

**Киселев Алексей Борисович**, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист-оториноларинголог Министерства здравоохранения Новосибирской области, заведующий кафедрой оториноларингологии, Новосибирский государственный медицинский университет; 630091, Россия, Новосибирск, Красный проспект, д. 52; kislor@list.ru

**Андамова Ольга Владимировна**, к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии, Новосибирский государственный медицинский университет; 630091, Россия, Новосибирск, Красный проспект, д. 52; andamova@mail.ru

**Автушко Александр Сергеевич**, к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии, Новосибирский государственный медицинский университет; 630091, Россия, Новосибирск, Красный проспект, д. 52; dr.avtushko@mail.ru

**Information about the authors:**

**Viktoriya A. Chaukina**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Novosibirsk State Medical University; 52, Krasny Ave., Novosibirsk, 630091, Russia; vict.chau@mail.ru

**Aleksey B. Kiselev**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Chief Freelance Otorhinolaryngologist of the Ministry of Health of the Novosibirsk Region, Head of the Department of Otorhinolaryngology, Novosibirsk State Medical University; 52, Krasny Ave., Novosibirsk, 630091, Russia; kislor@list.ru

**Olga V. Andamova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Novosibirsk State Medical University; 52, Krasny Ave., Novosibirsk, 630091, Russia; andamova@mail.ru

**Aleksandr S. Avtushko**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Novosibirsk State Medical University; 52, Krasny Ave., Novosibirsk, 630091, Russia; dr.avtushko@mail.ru