

Актуальные аспекты применения фитопрепаратов при остром риносинусите

Г.Н. Никифорова, <https://orcid.org/0000-0002-8617-0179>, gn_nik_63@mail.ru

А.А. Хлытина, <https://orcid.org/0009-0002-9338-9678>, arina.khlytina@yandex.ru

А.В. Струве[✉], <https://orcid.org/0000-0003-0111-2648>, struve_a_v@staff.sechenov.ru

В.В. Елизарова, <https://orcid.org/0000-0001-7734-6892>, lobacheva_v_v@staff.sechenov.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1

Резюме

Острый риносинусит представляет собой распространенное патологическое состояние, характеризующееся воспалительными изменениями в слизистой оболочке носа и околоносовых пазух. Эти процессы обуславливают развитие разнообразных клинических симптомов, которые могут существенно ухудшать качество жизни пациентов. В последние годы наблюдается растущий интерес к патогенезу риносинусита, что подчеркивает необходимость использования комплексного подхода к диагностике и терапии: применение фитопрепаратов становится все более актуальным направлением в лечении риносинусита. Экстракт листьев плюща обыкновенного предстает как перспективное фитотерапевтическое средство, обладающее потенциалом для эффективного лечения острых инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Данный растительный экстракт содержит широкий спектр биологически активных соединений, включая сапонины, флавоноиды и гликозиды, которые в значительной степени определяют его терапевтические свойства и механизм действия. Согласно обширным данным научной литературы, препараты на основе экстракта листьев плюща демонстрируют способность эффективно уменьшать клинические проявления острого риносинусита. В статье приведено клиническое наблюдение пациента с острым риносинуситом. Назначена комплексная терапия с включением фитопрепарата. Наблюдаются хорошая переносимость лечения, отсутствие нежелательных лекарственных явлений.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, кашель, фитотерапия, муколитики, экстракт листьев плюща обыкновенного

Для цитирования: Никифорова ГН, Хлытина АА, Струве АВ, Елизарова ВВ. Актуальные аспекты применения фитопрепаратов при остром риносинусите. *Медицинский совет*. 2025;19(7):66–71. <https://doi.org/10.21518/ms2025-122>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Topical aspects of the use of phytopreparations in acute rhinosinusitis

Galina N. Nikiforova, <https://orcid.org/0000-0002-8617-0179>, gn_nik_63@mail.ru

Arina A. Khlytina, <https://orcid.org/0009-0002-9338-9678>, arina.khlytina@yandex.ru

Andrey V. Struve[✉], <https://orcid.org/0000-0003-0111-2648>, struve_a_v@staff.sechenov.ru

Viktoriiia V. Elizarova, <https://orcid.org/0000-0001-7734-6892>, lobacheva_v_v@staff.sechenov.ru

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 6, Bldg. 1, Bolshaya Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia

Abstract

Acute rhinosinusitis is a common pathological condition characterized by inflammatory changes in the nasal mucosa and paranasal sinuses. This inflammation leads to the development of a variety of clinical symptoms that can significantly impair the quality of life of patients. In recent years, there has been a growing interest in the pathogenesis of this condition, which Underlines the need for an integrated approach to its diagnosis and therapy: the use of herbal medicines is becoming an increasingly relevant area in the treatment of rhinosinusitis. Ivy leaf extract appears as a promising phytotherapeutic agent with the potential for effective treatment of acute infectious and inflammatory diseases of the upper respiratory tract. This herbal extract contains a wide range of biologically active compounds, including saponins, flavonoids and glycosides, which largely determine its therapeutic properties and mechanism of action. According to extensive scientific literature data, ivy leaf extract preparations demonstrate the ability to effectively reduce the clinical manifestations of acute rhinosinusitis. The article presents a clinical observation of a patient with acute rhinosinusitis. Complex therapy with the inclusion of a herbal preparation was prescribed. There were observed good tolerability of the treatment and the absence of adverse drug effects.

Keywords: acute respiratory diseases, cough, herbal medicine, mucolytics, ivy leaf extract

ВВЕДЕНИЕ

Острый риносинусит (ОРС) представляет собой одно из наиболее распространенных заболеваний в практике врача-оториноларинголога. Согласно современным рекомендациям международных медицинских сообществ, термин «острый риносинусит» предпочтительнее, чем «ринит», поскольку воспалительный процесс в большинстве случаев затрагивает не только слизистую оболочку полости носа, но и околоносовые пазухи. Это подтверждается данными многочисленных исследований [1–4].

ОРС характеризуется воспалением слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, продолжительность которого не превышает 4 нед. Ключевыми симптомами являются затруднение носового дыхания, заложенность носа, наличие отделяемого из носовых ходов и снижение обонятельной функции. Эти проявления обусловлены отеком слизистой и нарушением дренажной функции околоносовых пазух [5–8].

К факторам, способствующим развитию ОРС, относятся аллергический ринит, анатомические особенности (например, искривление носовой перегородки или буллы носовых раковин), первичная цилиарная дискинезия, иммунодефицитные состояния, а также неблагоприятные экологические условия и курение [9, 10].

Несмотря на то что в большинстве случаев ОРС имеет вирусную природу (вызывается риновирусами, аденовирусами, вирусами гриппа и парагриппа), антибактериальные препараты часто назначаются в качестве терапии. Однако лишь около 2% случаев заболевания осложняются бактериальной инфекцией [1, 11]. Среди бактериальных возбудителей наиболее значимыми являются *Streptococcus pneumoniae* (40–60%), *Haemophilus influenzae* (25–40%) и *Moraxella catarrhalis* (2–10%), которые ответственны за 70–75% случаев бактериального ОРС [12, 13].

Патогенез ОРС связан с острым воспалительным отеком слизистой оболочки носа, что приводит к блоку естественных соустьев околоносовых пазух. Это сопровождается нарушением функции слизистых желез, изменением вязкости и pH назального секрета, а также ухудшением аэрации и дренажа пазух. Повреждение мукоцилиарного клиренса создает благоприятные условия для активации условно-патогенной микрофлоры [14–16]. Таким образом, ключевыми звеньями патогенеза ОРС являются отек слизистой, нарушение мукоцилиарного транспорта, застой секрета и нарушение вентиляции пазух [17, 18].

Рост антибиотикорезистентности бактерий, увеличение частоты вирусных и аллергических заболеваний способствуют повышению уровня заболеваемости риносинуситами. Неадекватное лечение острых воспалительных процессов в полости носа и околоносовых пазух нередко приводит к хронизации заболевания, что подчеркивает важность своевременной и рациональной терапии [19–21].

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МУКОАКТИВНЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ РИНОСИНУСИТА

Согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечение острого синусита включает в себя широкий ряд компонентов, основные из которых: элиминационно-ирригационная терапия, назальные деконгестанты, топические глюкокортикостероиды, мукоактивная терапия, местная антибактериальная терапия, системная антибактериальная терапия при наличии показаний [22–33]. В данной статье мы хотели бы заострить внимание на мукоактивной терапии, целью которой является нормализация работы мукоцилиарного эпителия, разжижение и облегчение эвакуации патологического отделяемого из околоносовых пазух и полости носа.

Мукоцилиарный клиренс полости носа и околоносовых пазух обеспечивается правильной работой и состоянием ресничек мерцательного эпителия, а также оптимальным количеством и свойствами секрета бокаловидных клеток. В ходе развития ОРС происходит нарушение функции ресничек, а также увеличивается объем и повышается вязкость отделяемого, что приводит к дисбалансу между продукцией и эвакуацией слизи, нарушая мукоцилиарное очищение слизистой оболочки [27, 32, 34, 35].

Исходя из клинических рекомендаций, для разрешения данного патологического состояния рекомендовано назначения препаратов, в т. ч. растительного происхождения, обладающих действием на продукцию слизи, ее разжижение и улучшение функции ресничек [33, 36, 37]. Одним из таких препаратов является Геделикс® от немецкой Krewel Meuselbach, GmbH, относящийся к группе секретолитиков и стимуляторов моторной функции дыхательных путей. Основным действующим веществом Геделикса является экстракт листьев плюща обыкновенного. Согласно литературным данным, он содержит высокое количество сапонинов, за счет которых и достигается необходимый секретолитический и муколитический эффект [38, 39].

Геделикс выпускается в форме сиропа во флаконе объемом 100 и 200 мл, а также в форме капель для приема внутрь во флаконе объемом 50 мл. Согласно инструкции по применению рекомендованный режим приема препарата в форме сиропа для детей старше 14 лет и взрослых составляет 3 приема в день по 5 мл сиропа, максимальная суточная доза 15 мл; для детей от 4 до 10 лет – 4 приема в день по 2,5 мл, максимальная суточная доза 10 мл; для детей от 1 до 4 лет – 3 приема по 2,5 мл, максимальная суточная доза 7,5 мл; для детей от 0 до 1 года – 1 раз в день 2,5 мл. Рекомендованный режим приема препарата в форме капель для взрослых и детей старше 10 лет составляет по 31 капле 3 раза в день, максимальная суточная доза 93 капли; для детей от 4 до 10 лет – по 21 капле

3 раза в день, максимальная суточная доза 63 капли; для детей от 2 до 4 лет – по 16 капель 3 раза в день, максимальная суточная доза 48 капель. Препарат в любой форме выпуска следует принимать внутрь после еды¹.

Свою эффективность в лечении пациентов с ОРС Геделикс показал в исследовании Т. Гаращенко и соавт. в 2020 г. В нем приняло участие 20 пациентов с хроническим бронхитом и ОРС, которые были разделены на контрольную и основную группу по 10 пациентов в каждой. Участники контрольной группы получали лечение риносинусита по стандартной схеме, а в терапию пациентов основной группы к стандартной схеме был добавлен Геделикс в форме капель для приема внутрь 3 раза в день. Было показано, что субъективное улучшение состояния и уменьшение жалоб пациенты основной группы отметили уже через 5 дней от начала лечения, более того, у 80% пациентов этой группы не произошло присоединение бактериальной инфекции и обострение хронического бронхита [40].

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент А., 29 лет, обратился за консультацией к оториноларингологу с жалобами на затруднение носового дыхания, наличие слизистого отделяемого из полости носа и по задней стенке глотки, эпизоды головной боли, повышение температуры тела до 38 °С, недомогание и общую слабость. Из анамнеза, со слов пациента, известно: вышеуказанные жалобы появились два дня назад после переохлаждения, за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно – использовал сосудосуживающие препараты ксилометазолин (капли в нос два раза в день), парацетамол – ситуационно при головной боли и повышении температуры более 37,5 °С. На фоне проведенного лечения больной отметил незначительное улучшение, однако несколько часов назад вышеуказанные жалобы возобновились и стали нарастать, что вынудило пациента обратиться за медицинской помощью.

Анамнез жизни – сопутствующие заболевания отрицает, аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура тела 38 °С, частота дыхательных движений 18 в минуту, сатурация 98%, пульс 86 уд/мин, ритмичный, АД 125/75 мм рт. ст.

Кожные покровы обычной окраски и влажности. Форма наружного носа не изменена, пирамида носа расположена по средней линии. Пальпация и перкуссия в области проекции околоносовых пазух безболезненна. Носовое дыхание умеренно затруднено с обеих сторон, больше слева. При передней риноскопии: преддверие носа не изменено с обеих сторон, перегородка носа не искривлена, слизистая оболочка полости носа несколько гиперемирована, отечна, в среднем носовом ходе слева и справа – слизистое отделяемое. Со стороны других

лор-органов на момент осмотра острых воспалительных изменений не выявлено.

Выполнена конусно-лучевая компьютерная томография околоносовых пазух, по результатам исследования выявлено: циркулярное утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух с двух сторон. Другие синусы воздушны. Клинический анализ крови в пределах референсных значений. Диагноз «острый риносинусит».

В соответствии с клиническими рекомендациями, разработанными НМАО и утвержденными Министерством здравоохранения РФ, пациенту было назначено лечение:

- разгрузочная терапия – оксиметазолин 0,1%, спрей в нос два раза в день не более 7 дней;
- местное противовоспалительное лечение – мометазон, спрей в нос по две дозы два раза в день в течение 14 дней;
- стандартизированная фитотерапия – для достижения секретолитического, противовоспалительного и иммуномодулирующего эффекта: плюща обыкновенного листьев экстракт Геделикс®.

На вторые сутки лечения пациент отметил улучшение общего состояния, снижение температуры до 37,3 °С, уменьшение числа эпизодов и выраженности головной боли, улучшение носового дыхания на фоне применения интраназальных препаратов. Лечение переносит хорошо, нежелательных явлений нет. Рекомендовано продолжить проводимую терапию.

На пятый день лечения – общее состояние больного удовлетворительное, лечение переносит хорошо, температура тела 36,5 °С, гемодинамические показатели в норме. Носовое дыхание незначительно затруднено с обеих сторон. Передняя риноскопия: слизистая оболочка полости носа обычной окраски, незначительно отечна, в среднем носовом ходе слева сохраняется слизистое отделяемое в небольшом количестве, скудное слизистое отделяемое в общих носовых ходах с обеих сторон. Носоглотка свободна. Со стороны других лор-органов – без отрицательной динамики.

Лечение переносит хорошо, нежелательных лекарственных явлений не выявлено. Рекомендовано продолжить местное противовоспалительное лечение и фитотерапию. На седьмые сутки пациент жалоб не предъявляет, носовое дыхание достаточное, температура тела и гемодинамические показатели в норме, при осмотре сохраняется небольшой отек слизистой оболочки полости носа, других изменений со стороны лор-органов не выявлено. Стандартизированная фитотерапия завершена, рекомендовано до 14 дней продолжить топическую противовоспалительную терапию. Повторные осмотры оториноларинголога – по состоянию пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОРС представляет собой распространенное инфекционно-воспалительное заболевание верхних дыхательных путей, которое часто становится причиной обращения за медицинской помощью к врачам общей практики и специалистам в области оториноларингологии. Это

¹ Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Геделикс®. Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?TradeName=%d0%93%d0%b5%d0%b4%d0%b5%d0%bb%d0%b8%d0%ba%d1%81®type=1&token=fe69512b-e897-4808-a429-d98567e61a26>.

состояние характеризуется разнообразными симптомами, такими как насморк, боли и дискомфорт в области лица, а также кашель, который может быть как сухим, так и продуктивным. Кроме того, пациенты могут испытывать общие симптомы интоксикации, такие как лихорадка и усталость.

Клинические проявления ОРС, включая кашель, подчеркивают необходимость подбора безопасной и эффективной мукоактивной терапии. Один из таких препаратов

растительного происхождения – Геделикс, чье преимущество подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями и исследованиями. Его использование может быть рекомендовано для лечения пациентов с ОРС, поскольку препарат демонстрирует хорошие результаты в улучшении состояния больных.



Поступила / Received 06.02.2025
Поступила после рецензирования / Revised 24.03.2025
Принята в печать / Accepted 25.03.2025

Список литературы / References

- Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;(29 Suppl.):1–464. <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>.
- Карнеева ОВ, Гуров АВ, Карпова ЕП, Тулупов ДА, Рязанцев СВ, Гаращенко ТИ и др. *Острый синусит: клинические рекомендации*. М.; 2021. 53 с. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/острый-синусит-кп-рф-2021/16940>.
- Gliklich RE, Metson R. Economic implications of chronic sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1998;118(1):344–349. <https://doi.org/10.1016/S0194-59989870313-4>.
- Лопатин АС (ред.). *Острый риносинусит: клинические рекомендации*. М.; 2017. 36 с. Режим доступа: <https://rumedo.ru/uploads/sites/2/2019/03/Lopatin-A.S.-Ostryy-rinosinusit-klinicheskie-rekomendacii-2017.pdf>.
- Крюков АИ, Туровский АБ. Антибактериальная терапия острого среднего отита и синусита у взрослых в амбулаторной практике. *ПМЖ*. 2004;(21):1188. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Antibakterialnaya_terapiya_ostrogo_srednego_otita_i_sinusita_u_vzroslyh_v_ambulatornoy_praktike.
- Kryukov AI, Turovskiy AB. Antibiotic therapy for acute otitis media and sinusitis in adults in outpatient settings. *RMJ*. 2004;(21):1188. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Antibakterialnaya_terapiya_ostrogo_srednego_otita_i_sinusita_u_vzroslyh_v_ambulatornoy_praktike.
- Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, Brook I, Ashok Kumar K, Kramper M et al. Clinical practice guideline (update): Adult sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(2 Suppl.):S1-S39. <https://doi.org/10.1177/0194599815572097>.
- Esposito S, Marchisio P, Tenconi R, Tagliaferri L, Albertario G, Patria MF, Principi N. Diagnosis of acute rhinosinusitis. *Pediatr Allergy Immunol*. 2012;23(22 Suppl.):17–19. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2012.01319.x>.
- Дербенева МЛ, Гусева АЛ. Острый риносинусит: диагностика и лечение. *Consilium Medicum*. 2018;20(3):58–60. https://doi.org/10.26442/2075-1753_20.3.58-60.
- Derbeneva ML, Guseva AL. Acute rhinosinusitis: diagnosis and treatment. *Consilium Medicum*. 2018;20(3):58–60. (In Russ.) https://doi.org/10.26442/2075-1753_20.3.58-60.
- Smith SS, Ference EH, Evans CT, Tan BK, Kern RC, Chandra RK. The prevalence of bacterial infection in acute rhinosinusitis: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2015;125(1):57–69. <https://doi.org/10.1002/lary.24709>.
- Loftus PA, Lin J, Tabae A. Anatomic variants of the paranasal sinuses in patients with recurrent acute rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2016;6(3):328–333. <https://doi.org/10.1002/alr.21658>.
- Bittner CB, Plach M, Steindl H, Abramov-Sommariva D, Abels C, Kostev K. Prevalence of Antibiotic Prescription in Patients with Acute Rhinosinusitis Treated by General Practitioners and Otolaryngologists in Germany—A Retrospective Cohort Study. *Antibiotics*. 2022;11(11):1576. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111576>.
- Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Шевчик ЕА, Дедова МГ. Использование инновационных форм антибиотиков в лечении воспалительных заболеваний околоносовых пазух. *Лечащий врач*. 2014;(2):25. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2014/02/15435901>.
- Svistushkin VM, Nikiforova GN, Shevchik EA, Dedova MG. Innovative classes of antibiotics to treat inflammatory diseases of the paranasal sinuses. *Lechaschi Vrach*. 2014;(2):25. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2014/02/15435901>.
- Maestre JR, Mateo M, Méndez ML, Aguilar L, Gimenez MJ, Alou L et al. In vitro interference of beta-lactams with biofilm development by prevalent community respiratory tract isolates. *Int J Antimicrob Agents*. 2010;35(3):274–277. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2009.10.020>.
- Свистушкин ВМ, Селезнева ЛВ, Свистушкин МВ, Лебедева ГВ, Зинченко ИА. Современные возможности терапии острого риносинусита с применением растительных препаратов. *Consilium Medicum*. 2024;26(11) 562–567. <https://doi.org/10.26442/20751753.2024.9.202975>.
- Svistushkin VM, Selezneva LV, Svistushkin MV, Lebedeva GV, Zinchenko IA. Modern possibilities for treating acute rhinosinusitis using herbal medications. *Consilium Medicum*. 2024;26(9):562–567. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2024.9.202975>.
- Еремин СА, Рязанцев СВ, Коноплев ОИ. Рациональный выбор антибактериального препарата для терапии лор-органов в амбулаторной практике. *Медицинский совет*. 2018;(20):8–12. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-8-12>.
- Eremin SA, Ryazantsev SV, Konoplev OI. Rational choice of antibacterial drug for the treatment of ENT organs in outpatient practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(20):8–12. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-8-12>.
- DeBoer DL, Kwon E. *Acute sinusitis*. StatPearls. Treasure Island. Florida, USA: StatPearls Publishing LLC; 2022.
- Рязанцев СВ (ред.). *Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: методические рекомендации*. СПб.: Полифорум Групп; 2014. 40 с. Режим доступа: <https://staging.rumedo.ru/uploads/sites/2/2019/03/Abdulkerimov-KH.T-i-dr-Principiy-yetiopatogeneticheskoy-terapii-ostrykh-sinusitov-metodicheskie-rekomendacii.pdf>.
- Старостина СВ, Сивохин ДА. 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 SV, Sivokhin DA. 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>.
- Wang LM, Qiao XL, Ai L, Zhai JJ, Wang XX. Isolation of antimicrobial resistant bacteria in upper respiratory tract infections of patients. *З Biotech*. 2016;6(2):166. <https://doi.org/10.1007/s13205-016-0473-z>.
- Овчинников АЮ, Мирошниченко НА, Шаграманян ГБ, Рябинин ВА. Роль местной терапии в лечении больных с острым риносинуситом в амбулаторных условиях. *ПМЖ*. 2016;(21):1407–1410. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Roly_mestnoy_terapii_v_lechenii_bolnyh_s_ostрым_rinosinusitom_v_ambulatornyh_usloviyah.
- Ovchinnikov AYU, Miroshnichenko NA, Shagramanyan GB, Ryabini VA. Topical treatment of acute rhinosinusitis in outpatient departments. *RMJ*. 2016;(21):1407–1410. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Roly_mestnoy_terapii_v_lechenii_bolnyh_s_ostрым_rinosinusitom_v_ambulatornyh_usloviyah.
- Alou L, Giménez MJ, Sevillano D, Aguilar L, González N, Echeverría O et al. Are beta-lactam breakpoints adequate to define non-susceptibility for all *Haemophilus influenzae* resistance phenotypes from a pharmacodynamic point of view? *J Antimicrob Chemother*. 2007;59(4):652–657. <https://doi.org/10.1093/jac/dkm015>.
- King D, Mitchell B, Williams CP, Spurling GK. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015:CD006821. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006821>.
- Тулупов ДА, Федотов ФА, Карпова ЕП, Грабовская ВА. Современные аспекты применения назальных сосудосуживающих и вспомогательных препаратов в педиатрической практике. *Медицинский совет*. 2018;(2):114–117. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-114-117>.
- Tulupov DA, Fedotov FA, Karpova EP, Grabovskaya VA. Current aspects of use of nasal vasoconstrictors and adjunctive agents in pediatric practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(2):114–117. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-2-114-117>.
- De Sutter AI, van Driel ML, Kumar AA, Lesslar O, Skrt A. Oral antihistamine-decongestant-analgesic combinations for the common cold. *Cochrane*

- Database Syst Rev. 2022;1(1):CD004976. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004976.pub4>.
25. Passali D, Spinosi MC, Crisanti A, Bellussi LM. Mometasone furoate nasal spray: a systematic review. *Multidiscip Respir Med*. 2016;11:18. <https://doi.org/10.1186/s40248-016-0054-3>.
 26. Hayward G, Heneghan C, Perera R, Thompson M. Intranasal corticosteroids in management of acute sinusitis: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2012;10(3):241–249. <https://doi.org/10.1370/afm.1338>.
 27. Крюков АИ, Сединкин АА. Лечебно-диагностическая тактика при остром бактериальном синусите. *Российская оториноларингология*. 2005;(4):5–17. Режим доступа: <http://elib.fesmu.ru/Article.aspx?id=137059>.
 28. Kryukov AI, Sedinkin AA. Diagnostic and therapeutic technology for acute bacterial sinusitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2005;(4):5–17. (In Russ.) Available at: <http://elib.fesmu.ru/Article.aspx?id=137059>.
 29. Рязанцев СВ. *Острый синусит. Подходы к терапии*. М.; 2003. 16 с.
 30. Goh YH, Goode RL. Current status of topical nasal antimicrobial agents. *Laryngoscope*. 2000;110(6):875–880. <https://doi.org/10.1097/00005537-200006000-00001>.
 31. Рязанцев СВ, Кривопапов АА, Еремин СА, Захарова ГП, Шабалин ВВ, Шапкина ПА, Чуфистова АВ. Топическая антибактериальная терапия острого риносинусита. *РМЖ*. 2020;28(4):2–7. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Topicheskaya_antibakterialnaya_terapiya_ostrogo_rinosinusita.
 32. Ryzanzansev SV, Krivopalov AA, Eremin SA, Zakharova GP, Shabalin VV, Shamkina PA, Chufistova AV. Topical antibacterial therapy for acute rhinosinusitis. *RMJ*. 2020;(4):2–7. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Topicheskaya_antibakterialnaya_terapiya_ostrogo_rinosinusita.
 33. Страчунский ЛС, Белоусов ЮБ, Козлов СН (ред.). *Практическое руководство по антибактериальной химиотерапии*. М.; 2007. 462 с. Режим доступа: <https://img-cdn.tinkoffjournal.ru/-/effektivnost-oksloninovi-mazi-ne-izuchalas-v-rki-prakticheskoe-rukovodstvo-po-antiinfektsionnoi-khimioterapii.pdf>.
 34. Гаращенко ТИ. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух. *РМЖ*. 2001;9(19):806–808. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Mukoaktivnye_preparaty_v_lechenii_zabolevaniy_nosa_i_okolonosovyh_pazuh.
 35. Garashchenko TI. Mucoactive medications in the treatment of diseases of the nose and paranasal sinuses. *RMJ*. 2001;9(19):806–808. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Mukoaktivnye_preparaty_v_lechenii_zabolevaniy_nosa_i_okolonosovyh_pazuh.
 36. Карнеева ОВ, Юнусов АС, Гулов АВ, Абдулкеримов ХТ, Рязанцев СВ, Карпова ЕП и др. *Острый синусит: клинические рекомендации*. М.; 2024. 49 с. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/острый-синусит-кр-рф-2024/18274>.
 37. Кукес ВГ (ред.). *Междисциплинарные методические рекомендации по современным аспектам фармакотерапии воспалительных заболеваний*. М.: Ирбис; 2021. 92 с.
 38. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins CI, Hellings PW, Kern R, Reitsma S et al. EPOS 2020: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(29):53–95. <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>.
 39. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*. 2012;50(1):1–12. <https://doi.org/10.4193/Rhino12.000>.
 40. Orlandi RR, Kingdom TT, Smith TL, Bleier B, DeConde A, Luong AU et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2021;11(3):213–739. <https://doi.org/10.1002/alar.22741>.
 41. Брежнева ТА, Самсонова НД, Солодухина АА, Попова МВ, Сливкин АИ. Плющ обыкновенный и перспективы его использования в медицине. *Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия, биология, фармация*. 2019;(1):127–141. Режим доступа: <https://elibrary.ru/sobfjg>.
 42. Brezhneva TA, Samsonova ND, Solodukhina AA, Popova MV, Slivkin AI. Prospects of ivy's use in medicine. *Proceedings of Voronezh State University. Series: Chemistry, Biology, Pharmacy*. 2019;(1):127–141. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/sobfjg>.
 43. Прожерина Ю. Место современных фитопрепаратов в терапии кашля. *Ремедиум*. 2018;(10):17–19. Режим доступа: <https://elpub.ru/elpub-article/remedium-journal/276>.
 44. Prozherina Yu. The role of modern herbal remedies in the management of cough. *Remedium*. 2018;(10):17–19. (In Russ.) Available at: <https://elpub.ru/elpub-article/remedium-journal/276>.
 45. Гаращенко ТИ, Серебрякова ИЮ, Давудов ХШ, Коробкин АС. Оптимизация ведения курящих пациентов с острым риносинуситом. *Медицинский совет*. 2020;(16):128–132. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-128-132>.
 46. Garashchenko TI, Serebryakova IU, Davudov KS, Korobkin AS. Optimizing the management of smoking patients with acute rhinosinusitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(16):128–132. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-128-132>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – Г.Н. Никифорова, А.В. Струве
 Написание текста – А.А. Хлытина, А.В. Струве, В.В. Елизарова
 Сбор и обработка материала – А.А. Хлытина, А.В. Струве
 Обзор литературы – А.А. Хлытина, А.В. Струве
 Анализ материала – Г.Н. Никифорова, А.А. Хлытина, А.В. Струве
 Редактирование – В.В. Елизарова
 Утверждение окончательного варианта статьи – Г.Н. Никифорова

Contribution of authors:

Concept of the article – Galina N. Nikiforova, Andrey V. Struve
 Text development – Arina A. Khlytina, Andrey V. Struve, Viktoriia V. Elizarova
 Collection and processing of material – Arina A. Khlytina, Andrey V. Struve
 Literature review – Arina A. Khlytina, Andrey V. Struve
 Material analysis – Galina N. Nikiforova, Arina A. Khlytina, Andrey V. Struve
 Editing – Viktoriia V. Elizarova
 Approval of the final version of the article – Galina N. Nikiforova

Информация об авторах:

Никифорова Галина Николаевна, д.м.н., профессор, профессор кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1; gn_nik_63@mail.ru
Хлытина Арина Александровна, аспирант кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1; arina.khlytina@yandex.ru

Струве Андрей Викторович, ассистент кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1; struve_a_v@staff.sechenov.ru

Елизарова Виктория Викторовна, ассистент кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Большая Пироговская, д. 6, стр. 1; lobacheva_v_v@staff.sechenov.ru

Information about the authors:

Galina N. Nikiforova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of Ear, Nose and Throat Department, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 6, Bldg. 1, Bolshaya Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia; gn_nik_63@mail.ru

Arina A. Khlytina, Postgraduate Student of Ear, Nose and Throat Department, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 6, Bldg. 1, Bolshaya Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia; arina.khlytina@yandex.ru

Andrey V. Struve, Teaching Assistant of Ear, Nose and Throat Department, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 6, Bldg. 1, Bolshaya Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia; struve_a_v@staff.sechenov.ru

Viktoriiia V. Elizarova, Teaching Assistant of Ear, Nose and Throat Department, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 6, Bldg. 1, Bolshaya Pirogovskaya St., Moscow, 119991, Russia; lobacheva_v_v@staff.sechenov.ru