Вестник оториноларингологии
2021, Т. 86, №6, с. 82–86
https://doi.org/10.17116/otorino20218606182

Vestnik otorinolaringologii
2021, Vol. 86, No. 6, pp. 82–86
https://doi.org/10.17116/otorino20218606182

Эффективность комплексных препаратов в терапии острого ринита

© Е.В. НОСУЛЯ[1], В.Я. КУНЕЛЬСКАЯ[1], И.А. КИМ[2, 3], М.А. ЮШКИНА[1, 3]

[1]ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского ДЗМ», Москва, Россия;
[2]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства», Москва, Россия;
[3]ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Обобщение данных о значении альтернативного и дополнительного лечения острого инфекционного ринита препаратом коризалия.

Материал и методы. В качестве источника данных использован материал научных публикаций, вошедших в Кокрейновскую библиотеку, информационные базы РИНЦ, MEDLINE, PubMed. Выбор материала осуществляли с применением ключевых слов: простуда, острый ринит, фитотерапия, гомеопатические препараты.

Результаты. Данные анализа опубликованных описаний клинических исследований свидетельствуют о потенциальном значении гомеопатических препаратов, в частности коризалии, в повышении эффективности лечения острого ринита. Применение коризалии при остром инфекционном рините оказалось более эффективным в отношении основных симптомов ОРИ по сравнению с плацебо.

Заключение. Отсутствие оптимальных лекарственных средств для этиотропного лечения вирусных острых респираторных инфекций определяет актуальность альтернативных и дополнительных методов лечения с использованием препаратов природного происхождения. Лекарственное средство коризалия можно применять при острых респираторных инфекциях (остром инфекционном рините) в качестве альтернативного препарата или в комплексе с другими лекарственными средствами.

Ключевые слова: *простуда, острый ринит, фитотерапия, гомеопатические препараты.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Носуля Е.В. — https://orcid.org/0000-0002-3897-8384
Кунельская В.Я. — https://orcid.org/0000-0001-5640-6833
Ким И.А. — https://orcid.org/0000-0003-1078-6388
Юшкина М.А. — e-mail: yushkina.ma@gmail.com
Автор, ответственный за переписку: Юшкина М.А. — e-mail: yushkina.ma@gmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Носуля Е.В., Кунельская В.Я., Ким И.А., Юшкина М.А. Эффективность комплексных препаратов в терапии острого ринита. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(6):82–86. https://doi.org/10.17116/otorino20218606182

The effectiveness of complex drugs in the treatment of acute rhinitis

© E.V. NOSULYA[1], V.YA. KUNELSKAYA[1], I.A. KIM[2, 3], M.A. YUSHKINA[1, 3]

[1]Sverzhevsky Research Clinical Institute of Otorhinolaryngology, Moscow, Russia;
[2]National Medical Research Center of Otorhinolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia;
[3]Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

ABSTRACT

Purpose of the study. Generalization of data on the value of alternative and additional treatment of acute infectious rhinitis with Korizalia.

Material and methods. The material of scientific publications included in the Cochrane Library, information bases of the RSCI, MEDLINE, PubMed was used as a data source. The choice of material was carried out using the key words: colds, acute rhinitis, herbal medicine, homeopathic remedies.

Results. Analysis of published clinical trial descriptions suggests the potential value of homeopathic medicines, in particular Korizalia, in improving the effectiveness of the treatment of acute rhinitis. The use of Korizalia in acute infectious rhinitis was more effective in relation to the main symptoms of ARI compared with placebo.

Conclusion. The lack of optimal drugs for the etiotropic treatment of viral acute respiratory infections determines the relevance of alternative and complementary methods of treatment using drugs of natural origin. The drug Korizalia can be used for acute respiratory infections (acute infectious rhinitis) as an alternative drug or in combination with other drugs.

Keywords: *colds, acute rhinitis, herbal medicine, homeopathic remedies.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Nosulya E.V. — https://orcid.org/0000-0002-3897-8384
Kunelskaya V.Ya. — https://orcid.org/0000-0001-5640-6833

Kim I.A. — https://orcid.org/0000-0003-1078-6388
Yushkina M.A. — e-mail: yushkina.ma@gmail.com
Corresponding author: Yushkina M.A. — e-mail: yushkina.ma@gmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:
Nosulya EV, Kunelskaya VYa, Kim IA, Yushkina MA. The effectiveness of complex drugs in the treatment of acute rhinitis. *Bulletin of Otorhinolaryngology = Vestnik otorinolaringologii.* 2021;86(6):82–86. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/otorino20218606182

Острые респираторные инфекции (ОРИ) / простуда — чрезвычайно распространенные заболевания, характеризующиеся воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей, отличительными признаками которых чаще всего являются заложенность носа, ринорея, боль в горле и кашель. В России ОРИ и гриппом ежегодно заболевают от 27,3 до 41,2 млн человек, у детей ОРИ составляют 65% от всех регистрируемых заболеваний и являются одной из основных причин госпитализации [1—3]. Перечисленные обстоятельства определяют актуальность исследований, связанных с повышением эффективности лечения острых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, в частности острого ринита.

Цель исследования — обобщение данных о значении альтернативного и дополнительного лечения острого инфекционного ринита препаратом коризалия.

Материал и методы

В качестве источника данных использован материал научных публикаций, вошедших в Кокрейновскую библиотеку, информационные базы РИНЦ, MEDLINE, PubMed. Выбор материала осуществляли с использованием ключевых слов: простуда, острый ринит, фитотерапия, гомеопатические препараты.

Результаты

Удельный вес различных этиологически значимых вирусов в структуре причин ОРИ зависит от многих факторов, в первую очередь от возраста больного, сезона года, используемых методов взятия материала для исследования и идентификации вирусов и проч. При этом наиболее частой независимой причиной заболевания являются риновирусы, имеющие до 100 серотипов [4—6]. В целом на долю риновирусов приходится до 50—80% всех ОРИ [7, 8].

Наряду с риновирусами в этих случаях часто обнаруживаются одновременно циркулирующие в популяции респираторно-синцитиальные вирусы, вирусы гриппа, аденовирусы, вирусы парагриппа, которые клинически обычно трудно дифференцируются. Отмечается чрезвычайно низкая частота обнаружения бактериальных инфекций у лиц молодого возраста (средний возраст 24 года) с типичными проявлениями ОРИ (простуды) — острой ринореей, заложенностью носа и/или болью в горле (пациенты с тонзиллитом и аллергическим ринитом в анамнезе, любыми хроническими заболеваниями или принимающие лекарственные средства в исследование не включались) [8]. При этом наличие бактериальной инфекции констатировано только у 7 из 200 пациентов, у 4 из которых наблюдалось повышение уровня антител IgG к *Streptococcus pneumoniae* (у 3 из них отмечались также положительные тесты на риновирус, а у одного пациента — как на риновирус, так и на коронавирус). Еще у одного пациента наблюдалось повышение уровня антител к *Streptococcus pneumoniae*, у одного пациента — к *Haemophilus influenzae* и к коронавирусу и у одного — положительные серологические тесты в отношении микоплазменных и коронавирусных инфекций. Подчеркивается отсутствие в носоглотке всех обследованных бета-гемолитического стрептококка группы А.

Вместе с тем в полости носа взрослых с ОРИ бактерии обнаруживаются чаще, чем у здоровых (37% и 5% соответственно, $p<0{,}001$) [9]. При этом, по данным некоторых авторов, частота обнаружения бактерий варьировала в зависимости от наличия вируса: в вирус-отрицательных образцах смывов из полости носа больных ОРИ бактериальные патогены обнаруживались в 46% случаев (*H. influenzae* — 29%, *Moraxella catarrhalis* — 22%, *S. pneumoniae* 9%) — чаще по сравнению с вирус-положительными образцами (27% случаев, включая *H. influenzae* — 19%, *M. catarrhalis* — 6%, *S. pneumoniae* — 4%). Этиологическое значение бактерий при ОРИ подтверждается эффективностью антибиотикотерапии больных, у которых обнаружены бактериальные патогены [10, 11].

Симптомы ОРИ отличаются определенной однородностью и, за небольшим исключением, в большей степени зависят от уровня иммунного ответа макроорганизма, чем от конкретного вирусного возбудителя. Учитывая высокую стоимость вирусологических исследований, результаты которых мало влияют на характер лечения, в повседневной клинической практике нет необходимости в определении этиологического фактора ОРИ [8].

Одним из наиболее частых симптомов ОРИ является острый инфекционный ринит, который клинически проявляется хорошо известной стадийностью патологических изменений в полости носа: развитием «сухой», или продромальной, стадии; стадии катаральных выделений; стадии гнойных выделений. Другие симптомы — недомогание, головная боль, заложенность ушей — возникают реже и зависят от тяжести течения ОРИ, наличия коморбидной патологии.

Следует отметить, что доказательства, подтверждающие наличие клинически значимой эффективности фармакологических или нефармакологических методов лечения в отношении сокращения продолжительности и уменьшения тяжести заболевания, в частности острого инфекционного ринита, в целом имеют невысокое качество. Как правило, лечение в этих случаях направлено на облегчение симптомов ринита (заложенности носа, ринореи), однако рекомендации в отношении использования при ОРИ безрецептурных, рецептурных лекарственных препаратов и альтернативных средств зачастую носят противоречивый характер. В частности, применяющийся при ОРИ парацетамол (Acetaminophen) способствует кратковременному уменьшению назальной обструкции и ринореи [12].

Нестероидные противовоспалительные препараты (в частности, ибупрофен) уменьшают головную боль, боль в ушах, мышечную боль, боль в суставах и чиханье,

но не смягчают и не уменьшают кашель, продолжительность заболевания или общую оценку симптомов [13].

Топические антиконгестанты эффективно снижают продолжительность и выраженность назальной обструкции при остром инфекционном рините [14]. Перечисленные эффекты могут быть обусловлены собственным противовоспалительным действием оксиметазолина и ксилометазолина, оказывающих ингибирующее влияние на активность ферментов, катализирующих синтез оксида азота (NO) в слизистой оболочке носа и продукцию его метаболитов — свободных радикалов, которые вызывают токсическое повреждение эпителия дыхательных путей, способствуют усилению воспаления в полости носа, стимулируют носовую секрецию. Кроме этого, увеличение продукции NO может стимулировать носовую секрецию, отечные изменения слизистой оболочки носа и околоносовых пазух [15, 16]. Однако, несмотря на то что речь идет о безрецептурных препаратах, существует потенциальный риск развития различных осложнений и нежелательных явлений на фоне длительного применения антиконгестантов [17]. Особую осторожность следует проявлять при назначении пероральных комбинированных препаратов, содержащих симпатомиметики, из-за высокой вероятности развития тяжелых осложнений у лиц старшего возраста, беременных, при наличии у таких пациентов заболеваний сердечно-сосудистой системы, глаукомы.

Сравнительно часто при насморке назначают антигистаминные препараты. Однако, несмотря на отчетливое положительное влияние этой группы лекарственных средств на выраженность назальных симптомов (таких как зуд в полости носа, пароксизмы чихания, ринорея, заложенность носа) при аллергическом рините [18], антигистаминные препараты не оказывают клинически значимого воздействия на назальные проявления ОРИ [19].

Влияние монотерапии антигистаминными препаратами на симптомы ОРИ не отличается от плацебо [20, 21], а снижение выраженности симптомов ОРИ наблюдается при сочетанном применении антигистаминных препаратов и пероральных антиконгестантов и/или анальгетиков [22].

Определенный интерес вызывают сведения об эффективности дополнительных и альтернативных методов лечения ОРИ, в частности ринита [23]. В нескольких клинических исследованиях с участием большого числа пациентов продемонстрирована эффективность фитотерапии при ОРИ. Показано, что применение комбинации экстракта лекарственных растений (корень горечавки, цветок примулы, трава щавеля, цветок бузины и трава вербены) при остром вирусном риносинусите сопровождается значительным облегчением таких симптомов ОРИ, как ринорея, постназальное затекание, головная боль [24, 25].

Обнаружено отчетливое снижение выраженности субъективных проявлений и риноскопических изменений при остром вирусном риносинусите на фоне применения цинеола по сравнению с плацебо [26] и альтернативным растительным препаратом [27].

Результаты двойного слепого клинического исследования свидетельствуют об уменьшении тяжести симптомов ОРИ и продолжительности болезни при лечении экстрактом *Andrographis paniculata* [28].

Обзор результатов клинических исследований свидетельствует о положительном влиянии монопрепаратов из ягод бузины черной (*Sambucus nigra*) на такие симптомы гриппа у взрослых, как заложенность носа и слизистые выделения из носа, лихорадка, головная боль, при приеме в течение первых 48 ч после начала заболевания [29]. При этом у обследованных наблюдалось значительное уменьшение интенсивности перечисленных симптомов, в среднем на 50%.

Одним из распространенных дополнительных методов лечения ОРИ (острого ринита, острого риносинусита) является применение гомеопатических препаратов. В рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом клиническом исследовании 144 пациентов с острым риносинуситом показано, что у пациентов группы гомеопатического лечения средняя суммарная оценка выраженности симптомов синусита в баллах через 7 дней лечения снизилась с 12,1±1,6 балла до 5,9±2,0 балла, а в группе плацебо — с 11,7±1,6 балла до 11,0±2,9 балла (p<0,0001) [30]. Подчеркивается, что гомеопатическое лечение привело к отсутствию жалоб у 90,3% пациентов и улучшению еще у 8,3% пациентов, а в группе плацебо жалобы остались неизменными или усугубились у 88,9% пациентов.

В другом исследовании с аналогичным дизайном продемонстрирована эффективность комплексного гомеопатического препарата (Sinfrontal) по сравнению с плацебо у пациентов с острым риносинуситом, подтвержденная рентгенографией околоносовых пазух: полная ремиссия симптомов синусита на 21-й день лечения констатирована у 68,4% пациентов основной группы и у 8,9% пациентов группы плацебо [31]. Показано, что применение препарата Sinfrontal при остром риносинусите может привести к существенной экономии средств и значительному сокращению периода нетрудоспособности [32].

В открытом наблюдательном исследовании показаны эффективность, безопасность и переносимость препарата коризалия в форме таблеток для рассасывания у детей с острым инфекционным ринитом и персистирующим аллергическим ринитом легкой и средней степени тяжести. При этом уже через 3 дня у пациентов с острым ринитом наблюдалось статистически значимое снижение выраженности объективных и субъективных симптомов заболевания, а у 50% пациентов к 3-му дню терапии все симптомы исчезли. Среди пациентов, получавших наряду с коризалией сосудосуживающие препараты, их применение прекращено у 65,0% детей в связи с улучшением всех клинических симптомов и продолжено лечение коризалией [33].

Схожие результаты получены в другом сравнительном исследовании, по итогам которого уже к 3—5-му дню приема препарата коризалия отмечалось существенное улучшение клинических проявлений острого ринита у детей — в отличие от пациентов контрольной группы, получавших антиконгестанты и физиотерапевтические процедуры [34].

В многоцентровом исследовании у 53% взрослых пациентов с острым ринитом все основные симптомы были купированы на 3-й день приема препарата коризалия, а у остальных обследованных произошло статистически значимое более быстрое и эффективное снижение оценки в баллах основных симптомов: ринореи — в 2 раза, отека слизистой оболочки полости носа — в 1,5 раза, слабости и головной боли — в 2 раза. К 3-му дню терапии наблюдалась нормализация температуры тела у 82% пациентов [35]. Авторы подчеркивают значение сбалансированного состава комплексного препарата коризалия, компоненты которого характеризуются широким спектром фармакологической активности — антисекреторным, противовоспалительным, общеукрепляющим, восстанавливающим действием, обеспечивающим отчетливое положительное влияние на ключевые симптомы острого инфекционного ринита.

Вирусные инфекции верхних дыхательных путей занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости, а для их лечения часто используются различные лекарственные средства, направленные на устранение симптомов заболевания. В абсолютном большинстве случаев клинические проявления ОРИ имеют вирусную этиологию, в связи с чем рекомендуется симптоматическое лечение таких пациентов. Отсутствие оптимальных лекарств предполагает необходимость использования альтернативных методов лечения.

Результаты клинических исследований свидетельствуют о значении комбинированного применения антигистаминных и противоотечных средств в снижении интенсивности симптомов ОРИ у взрослых, однако результаты таких наблюдений неоднородны [36]. Известной противоречивостью отличаются сведения о клинических преимуществах высоких доз витамина С, некоторых фитопрепаратов при ОРИ [37, 38].

Заключение

Отсутствие оптимальных лекарственных средств для этиотропного лечения вирусных острых респираторных инфекций определяет актуальность альтернативных и дополнительных методов лечения с использованием препаратов природного происхождения. В этом плане применение коризалии при остром инфекционном рините оказалось более эффективным в отношении основных симптомов ОРИ по сравнению с плацебо.

Несмотря на некоторые ограничения проведенных исследований, в частности вероятность самостоятельного купирования и разрешения симптомов ринита, следует отметить отчетливые различия в скорости регресса симптомов острых респираторных инфекций на фоне приема коризалии и в группе плацебо и/или традиционной симптоматической медикаментозной терапии, которые могут быть интерпретированы как потенциально клинически значимые.

Следует отметить отсутствие каких-либо осложнений (побочных эффектов) в процессе наблюдения, которые явились бы основанием для прекращения лечения. В целом применение препарата коризалия в соответствии с инструкцией производителя сопровождается уменьшением выраженности или исчезновением основных проявлений острых респираторных инфекций / острого ринита начиная с 3-го дня лечения, снижением потребности в использовании других лекарственных средств. Все это свидетельствует об эффективности лекарственного средства коризалия, которое может применяться при острых респираторных инфекциях (остром инфекционном рините) как в качестве альтернативного препарата, так и в комплексе с другими лекарственными средствами.

Участие авторов:
Концепция и дизайн исследования — Носуля Е.В., Кунельская В.Я.
Сбор и обработка материала — Юшкина М.А.
Написание текста — Ким И.А.
Редактирование — Носуля Е.В.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ершов Ф.И., Касьянова Н.В., Полонский В.О. Инфекции и антимикробная терапия. *Consilium Medicum*. 2003;5(5-6):129-134. Ershov FI, Kasyanova NV, Polonsky VO. Infections and antimicrobial therapy. *Consilium Medicum*. 2003;5(5-6):129-134. (In Russ).
2. Зайцев А.А. Лечение острых респираторных вирусных инфекций. *Лечащий врач*. 2008;8:42-45. Zaitsev AA. Treatment of acute respiratory viral infections. *Lechashchij vrach*. 2008;8:42-45. (In Russ.).
3. Bakir TM, Halawani M, Ramia S. Viral aetiology and epidemiology of acute respiratory infections in hospitalized Saudi children. *Journal of Tropical Pediatrics*. 1998;44(2):100-103. https://doi.org/10.1093/tropej/44.2.100
4. Arruda E, Pitkäranta A, Witek TJ Jr, Doyle CA, Hayden FG. Frequency and natural history of rhinovirus infections in adults during autumn. *Journal of Clinical Microbiology*. 1997;35(11):2864-2868. https://doi.org/10.1128/jcm.35.11.2864-2868.1997
5. Gwaltney JM, Jr. The common cold. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Disease*s. 5th edn. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000:651-665.
6. Vesa S, Kleemola M, Blomqvist S, Takala A, Kilpi T, Hovi T. Epidemiology of documented viral respiratory infections and acute otitis media in a cohort of children followed from two to twenty-four months of age. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 2001;20(6):574-581. https://doi.org/10.1097/00006454-200106000-00006
7. Monto AS, Sullivan KM. Acute respiratory illness in the community. Frequency of illness and the agents involved. *Epidemiology and Infection*. 1993;110(1):145-160. https://doi.org/10.1017/s0950268800050779
8. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, Leinonen M, Saikku P, Kimpimäki M, Blomqvist S, Hyypiä T, Arstila P. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *Journal of Clinical Microbiology*. 1998;36(2):539-542. https://doi.org/10.1128/JCM.36.2.539-542.1998
9. Obasi CN, Barrett B, Brown R, Vrtis R, Barlow S, Muller D, Gern J. Detection of viral and bacterial pathogens in acute respiratory infections. *The Journal of Infection*. 2014;68(2):125-130. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2013.10.013
10. Kaiser L, Lew D, Hirschel B, Auckenthaler R, Morabia A, Heald A, Benedict P, Terrier F, Wunderli W, Matter L, Germann D, Voegeli J, Stalder H. Effects of antibiotic treatment in the subset of common-cold patients who have bacteria in nasopharyngeal secretions. *Lancet*. 1996;347(9014):1507-1510. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(96)90670-4
11. Kaiser L, Morabia A, Stalder H, Ricchetti A, Auckenthaler R, Terrier F, Hirschel B, Khaw N, Lacroix JS, Lew D. Role of nasopharyngeal culture in antibiotic prescription for patients with common cold or acute sinusitis. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. 2001;20(7):445-451. https://doi.org/10.1007/s100960100544
12. Li S, Yue J, Dong BR, Yang M, Lin X, Wu T. Acetaminophen (paracetamol) for the common cold in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;2013(7):CD008800. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008800.pub2
13. Kim SY, Chang YJ, Cho HM, Hwang YW, Moon YS. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;(9):CD006362. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006362.pub4

14. Deckx L, De Sutter AI, Guo L, Mir NA, van Driel ML. Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;10(10):CD009612. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009612.pub2
15. Schlosser RJ, Spotnitz WD, Peters EJ, Fang K, Gaston B, Gross CW. Elevated nitric oxide metabolite levels in chronic sinusitis. *Otolaryngology — Head and Neck Surgery*. 2000;123(4):357-362. https://doi.org/10.1067/mhn.2000.107405
16. Freeman B. Free radical chemistry of nitric oxide. Looking at the dark side. *Chest*. 1994;105(3 Suppl):79-84. https://doi.org/10.1378/chest.105.3_supplement.79s
17. Dorn M, Hofmann W, Knick E. Tolerance and effectiveness of oxymetazoline and xylometazoline in treatment of acute rhinitis. *HNO*. 2003;51(10):794-799. https://doi.org/10.1007/s00106-003-0869-z
18. Астафьева Н.Г., Баранов А.А., Вишнева Е.А., Дайхес Н.А., Жестков А.В., Ильина Н.И., Карнеева О.В., Карпова Е.П., Ким И.А., Крюков А.И., Курбачева О.М., Мешкова Р.Я., Намазова-Баранова Л.С., Ненашева Н.М., Новик Г.А., Носуля Е.В., Павлова К.С., Пампура А.Н., Свистушкин В.М., Селимзянова Л.Р., Хаитов М.Р., Хаитов Р.М. Аллергический ринит. *Российская ринология*. 2020;28(4):246-256.
Astafieva NG, Baranov AA, Vishneva EA, Dayhes NA, Zhestkov AV, Ilyina NI, Karneeva OV, Karpova EP, Kim IA, Kryukov AI, Kurbacheva OM, Meshkova RYa, Namazova-Baranova LS, Nenasheva NM, Novik GA, Nosulya EV, Pavlova KS, Pampura AN, Svistushkin VM, Selimzyanova LR, Khaitov MR, Khaitov RM. Allergic rhinitis. *Rossijskaya rinologiya*. 2020;28(4):246-256. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/rosrino202028041246
19. Sutter AI, Lemiengre M, Campbell H, Mackinnon HF. Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003;3:CD001267. Update in: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;4:CD001267. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001267
20. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;11:CD001831. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001831.pub5
21. DeSutter AI, Saraswat A, van Driel ML. Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;11:CD009345. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009345.pub2
22. Klimek L, Schumacher H, Schütt T, Gräter H, Mueck T, Michel MC. Factors associated with efficacy of an ibuprofen/pseudoephedrine combination drug in pharmacy customers with common cold symptoms. *International Journal of Clinical Practice*. 2017;71(2):e12907. https://doi.org/10.1111/ijcp.12907
23. Surda P, Fokkens WJ. Novel, Alternative, and Controversial Therapies of Rhinitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 2016;36(2):401-423. https://doi.org/10.1016/j.iac.2015.12.014
24. Jund R, Mondigler M, Steindl H, Stammer H, Stierna P, Bachert C. Clinical efficacy of a herbal drug combination in acute viral rhinosinusitis. *MMW Fortschritte der Medizin*. 2015;157(157 Suppl 4):6-11. https://doi.org/10.1007/s15006-015-2934-4
25. Jund R, Mondigler M, Steindl H, Stammer H, Stierna P, Bachert C; ARhiSi II study group. Clinical efficacy of a dry extract of five herbal drugs in acute viral rhinosinusitis. *Rhinology*. 2012;50(4):417-426. https://doi.org/10.4193/Rhino12.015
26. Kehrl W, Sonnemann U, Dethlefsen U. Therapy for acute nonpurulent rhinosinusitis with cineole: results of a doubleblind, randomized, placebo-controlled trial. *Laryngoscope*. 2004;114(4):738-742. https://doi.org/10.1097/00005537-200404000-00027
27. Tesche S, Metternich F, Sonnemann U, Engelke JC, Dethlefsen U. The value of herbal medicines in the treatment of acute nonpurulent rhinosinusitis. Results of a doubleblind, randomised, controlled trial. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2008;265(11):1355-1359. https://doi.org/10.1007/s00405-008-0683-z
28. Melchior J, Palm S, Wikman G. Controlled clinical study of standardized *Andrographis paniculata* extract in common cold — a pilot trial. *Phytomedicine*. 1997;3(4):315-318. https://doi.org/10.1016/S0944-7113(97)80002-5
29. Harnett J, Oakes K, Carè J, Leach M, Brown D, Cramer H, Pinder TA, Steel A, Anheyer D. The effects of Sambucus nigra berry on acute respiratory viral infections: A rapid review of clinical studies. *Advances in Integrative Medicine*. 2020;7(4):240-246. https://doi.org/10.1016/j.aimed.2020.08.001
30. Friese KH, Zabalotnyi DI. Homeopathy in acute rhinosinusitis: A double-blind, placebo controlled study shows the efficiency and tolerability of a homeopathic combination remedy. *HNO*. 2007;55(4):271-277. https://doi.org/10.1007/s00106-006-1480-x
31. Zabolotnyi DI, Kneis KC, Richardson A, Rettenberger R, Heger M, Kaszkin-Bettag M, Heger PW. Efficacy of a complex homeopathic medication (Sinfrontal) in patients with acute maxillary sinusitis: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter clinical trial. *Explore*. 2007;3(2):98-109. https://doi.org/10.1016/j.explore.2006.12.007
32. Kneis KC, Gandjour A. Economic evaluation of Sinfrontal in the treatment of acute maxillary sinusitis in adults. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2009;7(3):181-191. https://doi.org/10.1007/BF03256151
33. Геппе Н.А., Фарбер И.М., Озерская И.В., Малявина У.С., Малышев В.С., Бухаров Д.Г. Использование препарата Коризалия у детей с острым инфекционным и персистирующим аллергическим ринитом. *Доктор.Ру*. 2017;133(4):54-60.
Geppe NA, Farber IM, Ozerskaya IV, Malyavina US, Malyshev VS, Bukharov DG. Use of the drug Corizalia in children with acute infectious and persistent allergic rhinitis. *Doktor.Ru*. 2017;133(4):54-60. (In Russ).
34. Радциг Е.Ю. Комплексные гомеопатические средства для лечения различных видов ринита. *Русский медицинский журнал*. 2007;15(1):1-5.
Radtsig EYu. Complex homeopathic remedies for the treatment of various types of rhinitis. *Russkij meditsinskij zhurnal*. 2007;15(1):1-5. (In Russ.).
35. Кривопалов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., Шервашидзе С.В. Острый ринит: новые возможности терапии. *Медицинский совет*. 2017;8:18-23.
Krivopalov AA, Ryazantsev SV, Shatalov VA, Shervashidze SV. Acute rhinitis: new possibilities of therapy. *Medical Council*. 2017;8:18-23. (In Russ.).
https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-18-23
36. Simasek M, Blandino DA. Treatment of the common cold. *American Family Physician*. 2007;75(4):515-520.
37. Audera C, Patulny RV, Sander BH, Douglas RM. Mega-dose vitamin C in treatment of the common cold: A randomised controlled trial. *The Medical Journal of Australia*. 2001;175(7):359-362. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2001.tb143618.x
38. Barrett BP, Brown RL, Locken K, Maberry R, Bobula JA, D'Alessio D. Treatment of the common cold with unrefined echinacea. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Annals of Internal Medicine*. 2002;137(12):939-946. https://doi.org/10.7326/0003-4819-137-12-200212170-00006

Поступила 18.10.2021
Received 18.10.2021
Принята к печати 01.11.2021
Accepted 01.11.2021