

*Барбиева Э.Б.***ЖОГОРКУ ДЕМ АЛУУ ЖОЛДОРУ ЖАНА ЛОР-ОРГАНДАРЫНЫН  
ЖУГУШТУУ-СЕЗГЕНУУ ООРУСУ МЕНЕН ООРУГАНДАРДЫ  
ФАРМАЦЕВТИКАЛЫК КОНСУЛЬТАЦИЯСЫН ОПТИМАЛДАШТЫРУУ***Барбиева Э.Б.***ОПТИМИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛОР-ОРГАНОВ***E. Barbieva***OPTIMIZATION OF PHARMACEUTICAL COUNSELING  
OF PATIENTS WITH INFECTIOUS- INFLAMMATORY DISEASES  
OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT AND ENT ORGANS**

УДК: 616.2:615.1+659.22

Макалада жогорку дем алуу жолдорунун жана ЛОР органдарынын оорулары үчүн дары-дармек терапиясынын учурдагы көйгөйлөрү боюнча жалтыланган жана системалаштырылган илимий маалыматтары берилген. Дем алуу органдарынын ооруларынын ичинен калктын убактылуу эмгекке жарамсыздыгынын негизги себеби болуп курч кармаган респиратордук оорулар жана сасык тумоо саналат. Кыргыз Республикасынын Улуттук статистикалык комитетинин маалыматы боюнча, каттоодо турган бейтаптардын ооруларынын арасында дем алуу органдарынын оорулары биринчи орунда турат. Дем алуу органдарынын ооруларынын фармакотерапиясы дарыканада дары-дармектерди колдонууда фармацевтикалык консультация процедурасын оптималдаштырууну талап кылат, анткени калктын дары-дармектерди туура колдонуу, алардын дозалоо режимдери, дарылоонун узактыгы, антибиотиктер менен өзүн өзү дарылоо, мурунга тамчылаткычтарды жана спрейлерди колдонуу эрежелерин сактабоо алардын эффективдүүлүгүнүн төмөндөшүнө жана бир катар терс таасирлердин өнүгүшүнө алып келет.

**Негизги сөздөр:** дем алуу органдарынын оорулары, фармацевтикалык кам көрүү, дары-дармектер.

В статье представлены обобщенные и систематизированные литературные данные по существующим проблемам медикаментозной терапии болезней верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Среди болезней респираторных органов основной причиной временной потери нетрудоспособности населения являются острые респираторные заболевания и грипп. По данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики болезни органов дыхания занимают первое место среди заболеваний зарегистрированных больных. Фармакотерапия болезней респираторной системы требует оптимизации процедуры фармацевтического консультирования при отпуске лекарственных препаратов в аптеке, так как низкий уровень информированности населения о надлежащем применении лекарственных препаратов, режимах их дозирования, продолжительности курса лечения, самолечение антибиотиками, несоблюдение правил применения назальных капель и

спреев и приводит к снижению их эффективности и развитию ряда побочных эффектов.

**Ключевые слова:** болезни респираторной системы, фармацевтическая опека, лекарственные препараты.

The article presents generalized and systematized literature data on the existing problems of drug therapy for diseases of the upper respiratory tract and ENT organs. Among the diseases of the respiratory organs, the main cause of temporary disability of the population are acute respiratory diseases and influenza. According to the National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, respiratory diseases rank first among the diseases of registered patients. Pharmacotherapy of diseases of the respiratory system requires optimization of the pharmaceutical consultation procedure when dispensing drugs in a pharmacy, since the low level of public awareness about the proper use of drugs, their dosage regimens, the duration of treatment, self-medication with antibiotics, non-compliance with the rules for the use of nasal drops and sprays and leads to a decrease in their effectiveness and the development of a number of side effects.

**Key words:** diseases of the respiratory system, pharmaceutical care, drugs.

Болезни респираторной системы и в настоящее время представляют собой важную социально-медицинскую проблему во всем мире, поскольку по удельному весу в общей смертности населения занимают одно из ведущих мест и наносят значительный экономический ущерб [1, 2, 3].

Кыргызская Республика также не является исключением, проведенный анализ структуры заболеваемости взрослого населения Кыргызской Республики на основании данных Национального статистического комитета Кыргызской Республики показал, что болезни органов дыхания занимают первое место среди заболеваний зарегистрированных больных [4].

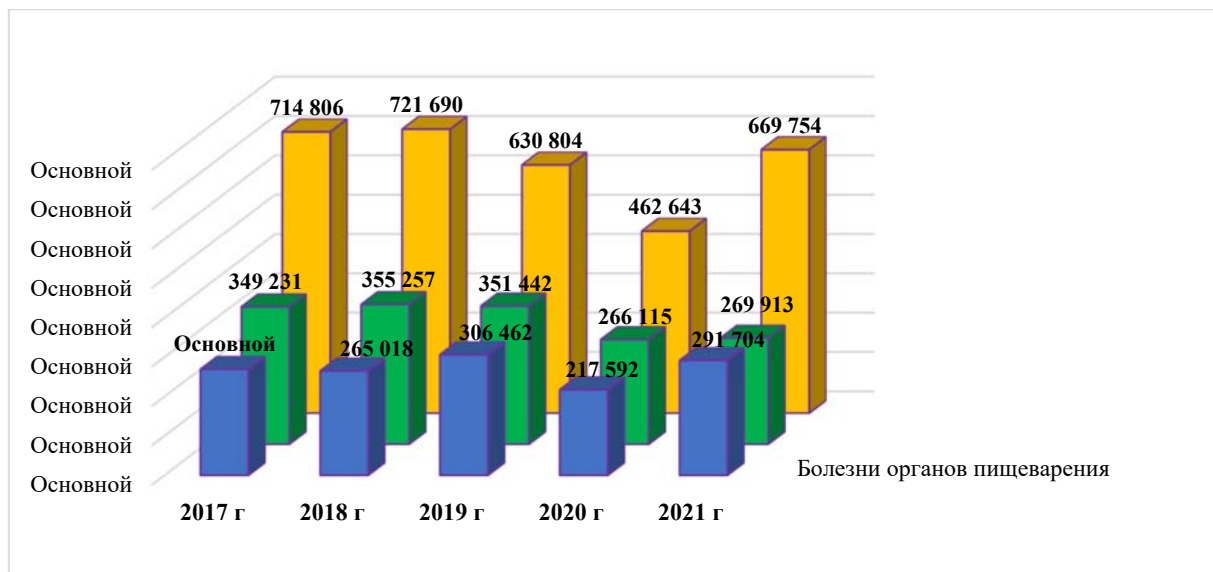


Рис. 1. Число заболеваний по основным группам болезней за 2017-2021 гг.

Среди болезней респираторных органов основной причиной временной потери нетрудоспособности являются острые респираторные заболевания (ОРЗ).

ОРЗ подразумевает поражение дыхательной системы широким спектром возбудителей. Среди возбудителей ОРЗ выделяют вирусы группы острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), включая грипп, а также грибковые и бактериальные возбудители, в т.ч. внутриклеточные бактерии: микоплазмы и хламидии. В 85-90% случаев ОРЗ обусловлено возбудителями вирусной этиологии. ОРВИ вызывают аденовирусы, риновирусы, вирусы гриппа и парагриппа, коронавирусы, вирусы Коксаки и т.д. (всего более 200 видов возбудителей) [5, 6, 7].

При эпидемиях и пандемиях, когда происходят резкие изменения свойств вирусов, идет процесс приобретения генетической стабильности, что делает их особенно непредсказуемыми и опасными. От вирусассоциированных осложнений ежегодно в мире умирают от 250 тыс. до 500 тыс. человек [8, 9].

При лечении ОРВИ до сих пор допускаются ошибки, обусловленные нерациональным использованием ЛС, например, применение антибиотиков при заболеваниях с вирусной этиологией, а фармакотерапия вирусных и бактериальных заболеваний имеет принципиальное различие [10, 11].

Грипп – острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, поражением дыхательных путей; большой частотой развития осложнений. Грипп может проявляться и симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнотой, рвотой, жидким стулом [12, 13].

Осложнения гриппа включают поражение нервной, сердечно-сосудистой и других систем. Наиболее часто развиваются осложнения со стороны дыхательной системы: бронхит (20-30%), первичная вирусная

пневмония (2-5%). Грипп может осложняться присоединением бактериальной инфекции [14]. Обострение сопутствующих заболеваний также опасно для людей с хронической патологией сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, эндокринной системы, центральной нервной системы, пожилых, новорожденных и беременных [15, 16, 17].

Лечение ОРВИ должно быть адекватным этиологии и тяжести течения заболевания. Все противовирусные препараты условно разделяют на противовирусные и симптоматические средства [18].

*Принципы этиотропной терапии ОРВИ [19]:*

- раннее начало (в первые 48 часов) без ожидания лабораторной верификации приоритет клинической диагностики;
- использование препаратов с соответствующим спектром активности необходимость дифференциальной диагностики гриппа и других ОРВИ (Грипп – противовирусные препараты; другие ОРВИ – препараты с широким спектром активности);
- четкое соблюдение кратности и продолжительности приёма препаратов;
- критерий эффективности противовирусной терапии – снижение температуры и выраженности других симптомов в течение 48 часов;
- применение препаратов с доказанной эффективностью;
- медикаментозное этиотропное лечение при ОРВИ доказано только в отношении одного возбудителя – вируса гриппа.

Эксперты ВОЗ для лечения гриппа рекомендуют применение этиотропных химиопрепаратов, блокирующих репликацию вируса, то есть обладающих прямым противовирусным действием [20].

## Противовирусная терапия гриппа: рекомендации ВОЗ

Группа пациентов	Грипп А(Н1N1) pdm09 или другой сезонный
<b>Неосложненное течение</b>	
Пациенты групп высокого риска	Осельтамивир/занамавир, в кратчайшие сроки
<b>Тяжелое или прогрессирующее течение</b>	
Все пациенты (включая детей и подростков)	Осельтамивир, в кратчайшие сроки Занамавир, при недоступности осельтамивира
Пациенты с тяжелой иммуносупрессией	Осельтамивир, в кратчайшие сроки. Возможно применение увеличенных доз препарата и увеличение продолжительности курса терапии

Этиотропная терапия при гриппе А (в т.ч. Н1N1) и В включает ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир (J05AH02); Занамавир (J05AH01) [21, 22] Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2).

Умифеновир (J05AX13) обладает широким спектром противовирусной активности: подавляет *in vitro* вирусы гриппа А и В, включая высокопатогенные подтипы А(Н1N1) pdm09 и А(Н5N1), и вирусы других ОРВИ. Обладает умеренной иммуномодулирующим действием и интерферониндуцирующей активностью. Не входит в перечень ЛС, рекомендуемых международными клиническими рекомендациями по лечению и профилактике гриппа. Рекомендован к применению Международным профессиональным сообществом по изучению гриппа и других респираторных вирусных заболеваний [23, 24].

Для лечения гриппа применяются препараты адамантанового ряда (амантадин, римантадин). Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 2b). Применение этих препаратов может быть ограничено вследствие резистентности к адамантанам большинства штаммов вируса гриппа [25].

Интерферон альфа 2b или интерферон гамма, вводимые интраназально, обладают опосредованным противовирусным действием на вирусы гриппа. Используются в схемах комплексной терапии гриппа при первых признаках заболевания. Не входят в перечень ЛС, рекомендуемых международными клиническими рекомендациями по лечению и профилактике гриппа. При интраназальном применении концентрация действующего вещества, достигаемая в крови, не имеет клинической значимости [26]. Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3).

Как жаропонижающие средства у детей рекомендуют применять парацетамол (N02BE01) или ибупрофен (M01AE01). У взрослых также можно применять ацетилсалициловую кислоту и нимесулид [27, 28, 29]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 3).

В качестве отхаркивающих средств пациентам с влажным кашлем для разжижения и улучшения отхождения мокроты назначаются Ацетилцистеин

(R05CB01), Бромгексин (R05CB02), Амброксол (R05CB06) [30]. Убедительность рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4).

Противокашлевые средства рекомендованы больным с сухим кашлем, для подавления кашлевого рефлекса – Декстрометорфан и Бутамират [31]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4).

Пациентам с затруднением носового дыхания в комплексном лечении острого ринита для профилактики и лечения синусита, евстахиита, отита назначаются местные сосудосуживающие средства: Нафазолин, Ксилометазолин, Оксиметазолин [32]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4).

*Инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, ЛОР-органов.* К воспалительным заболеваниям верхних дыхательных путей относятся ринит, синусит, аденоидит, тонзиллит, ангина, ларингит и фарингит. Инфекционные заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) и ЛОР-органов занимают 1-е место в структуре общей заболеваемости не только в нашей стране, но и в мире [33].

Ринит – синдром воспаления слизистой оболочки носа, проявляется развитием назальной обструкции, связанной с отеком слизистой и гиперпродукцией слизи, в условиях нарушения мукоцилиарного клиренса [34]. Аллергический ринит (АР) – заболевание, вызываемое аллергенами и характеризующееся развитием IgE-зависимого воспаления слизистой оболочки полости носа.

При ринитах применяются антигистаминные средства системного действия: Дезлоратадин (R06AX27), Левоцетиризин (R06AE09), Лоратадин (R06AX13), Фексофенадин (R06AX26), Цетиризин (R06AE074), Эбастин (R06AX22), Рупатадин (R06AX28), Биластин (R06AX29). Эти препараты практически не обладают седативным эффектом, обеспечивают быстрое развитие клинического эффекта, высокий уровень безопасности [35]. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

Пациентам с обострением АР и выраженной назальной обструкцией назначаются адреномиметики для местного применения (симпатомиметики, сосудод-

суживающие средства, стимуляторы альфа-1-адрено-рецепторов - Оксиметазолин (R01AA05), Ксилометазолин (R01AA07) коротким курсом [36]. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

При проведении фармацевтического консультирования в аптеке фармацевт должен акцентировать внимание пациента на правильном применении назальных капель и спреев.

*Инструкция по надлежащему использованию носовых капель*

- Прочистите нос.
- Сядьте и сильно откиньте голову назад или лягте с подушкой под плечами, держите голову прямо.
- Введите пипетку приблизительно на один сантиметр в ноздрю.
- Закапайте назначенное количество капель.
- Сразу после этого резко наклоните голову (голова между колен).
- Выпрямитесь через несколько секунд; капли стекут в глотку.
- При необходимости повторите процедуру для следующей ноздри.

*Инструкция по надлежащему использованию аэрозоля для носа.*

- Прочистите нос.
- Сядьте, слегка откинув голову.
- Взболтайте аэрозоль.
- Вложите кончик распылителя в ноздрю.
- Закройте другую ноздрю и рот.
- Распылите содержимое путем сжимания флакона (баллона, контейнера) и втягивайте в себя.
- Выньте конец флакона из ноздри и сильно наклоните голову (голова между колен).
- Выпрямитесь через несколько секунд, спрей стечет в глотку.
- Вдохните через рот.
- В случае необходимости, повторите процедуру в другую ноздрю.

Синусит – воспаление слизистой оболочки одной или нескольких придаточных пазух носа, возникает как осложнение при остром насморке, гриппе, других инфекционных заболеваниях, а также после травм лицевой области [37].

Антибактериальная терапия показана при среднетяжелой, тяжелой форме острого синусита [38]. Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1). Рекомендуются антибактериальные препараты (АБП) и режимы лечения острого бактериального синусита у взрослых:

Показание	Препараты выбора	Альтернативные препараты
Стартовая эмпирическая терапия	Амоксициллин (J01CA04)	Амоксициллин + Клавулановая кислота (J01CR02); Цефуроксим (J01DC02); Цефиксим (J01DD08)
Аллергия на бета-лактамы АБП (АТХ J01C и J01D)	Джозамицин (J01FA07); Джозамицин (J01FA07); Кларитромицин (J01FA09); Клиндамицин (J01FF01)	

Больным синуситами с целью нормализации работы мукоцилиарного эпителия, разжижения и облегчения эвакуации патологического отделяемого назначается мукоактивная терапия. Возможно использование средств растительного происхождения всем пациентам с ОС [39]. Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3).

Острый средний отит – воспалительный процесс, охватывающий все три отдела среднего уха. Основным этиологическим фактором возникновения острого среднего отита является воздействие на слизистую оболочку среднего уха бактериального или вирусного агента [40].

Для купирования болевого синдрома и/или лихорадочной реакции больным с ОСО назначаются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) системного действия - (производные пропиононовой кислоты, код АТХ: M01AE, и анилиды код АТХ: N02BE), [41]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

Системная антибактериальная терапия пациентам с ОСО проводится с использованием амоксициллина (J01CA04) в качестве препарата первой линии

[42]. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5). При отсутствии достаточного клинического эффекта по прошествии трех дней рекомендуется заменить амоксициллин (J01CA04) на препараты из группы ингибитор защищенных бета лактамов.

Пациентам с ОСО во всех стадиях для снятия назальной обструкции и восстановления функции слуховой трубы рекомендовано назначение назальных форм противоконгестивных средств – альфа-адреномиметиков (код АТХ: R01A Деконгестанты и другие препараты для местного применения) [43].

*Инструкция по надлежащему использованию ушных капель:*

- За несколько минут до применения согрейте ушные капли в руках, не согревайте их в горячей воде, так как невозможно проконтролировать температуру.
- Наклоните голову в сторону или лягте на бок.
- Осторожно отогните ушную дольку, чтобы открыть доступ к ушному каналу.
- Закапайте назначенное количество капель.
- Подождите 5 минут и перевернитесь на другой бок.

▪ Затыкать ухо ватой после закапывания следует только в случае, если есть рекомендации производителя.

▪ Ушные капли не должны вызывать чувство жжения более пяти минут.

Острый тонзиллофарингит (ОТФ) – острое инфекционное воспаление слизистой оболочки и лимфатических структур ротоглотки (небные миндалины, лимфоидные фолликулы задней стенки глотки) [44].

Применяются антибактериальные препараты системного действия только в случае доказанной бактериальной инфекции или высоко вероятной стрептококковой этиологии ОТФ [45] Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

#### *Фармацевтическая опека:*

▪ полоскание горла следует проводить не реже чем через каждые 2 час. таблетки, леденцы для лечения боли в горле не следует разжевывать;

▪ интервал между приемами лек. форм для рассасывания должен быть не более 2-3 час. (но не более 8 ед. в сутки);

▪ ограничения по применению леденцов больным сахарным диабетом;

▪ после применения препаратов для лечения боли в горле следует воздерживаться от приема пищи и жидкости в течение 1-2 часов;

▪ препараты (леденцы, пастилки) хранить в недоступном для детей месте;

▪ четко следовать способу применения аэрозольных препаратов, указанному в инструкции;

▪ аэрозоли не следует вдыхать (ограничения по применению детям до 6 лет);

▪ аэрозольные препараты противопоказаны больным с ХОЗЛ (БА).

**Заключение.** Одной из основных проблем фармакотерапии заболеваний верхних дыхательных путей является развитие различных осложнений, которые зачастую развиваются в результате нерационального применения лекарственных средств. Известна возможность тяжелого течения гриппа с летальным исходом, а в последние годы мы наблюдали случаи смерти и от других ОРВИ. Кроме того, респираторные вирусы часто вызывают обострение имеющихся у пациента хронических заболеваний органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма). Поэтому медикаментозная терапия болезней респираторной системы требует оптимизации процедуры фармацевтического консультирования при отпуске лекарственных препаратов.

При проведении фармацевтического консультирования больных ОРВИ и гриппом фармацевт должен особое внимание уделить следующим моментам:

• этиотропная лекарственная терапия ОРВИ и гриппа проводится по назначению врача, фармацевт информирует пациента о нерациональности использования антибиотиков при лечении неосложненных

форм ОРВИ и гриппа в процессе самолечения;

• фармацевт осуществляет полную фармацевтическую опеку при отпуске средств безрецептурного отпуска (назальные интерфероны, жаропонижающие, отхаркивающие, противокашлевые, антигистаминные препараты);

• при проведении фармацевтического консультирования необходимо обратить внимание пациента на правильное применение назальных капель и спреев, т.к. ненадлежащее использование этих лекарственных форм приводит к снижению их эффективности и развитию ряда побочных эффектов.

#### **Литература:**

1. Венгеров Ю.Я., Кулагина М.Г., Нагибина М.В. Острые респираторные инфекции // Журнал «Терапия». - Москва, 2021. №4. - С. 95-100.
2. Викулов Г.Х. Новые и возвращающиеся респираторные вирусные инфекции: алгоритмы диагностики и терапии // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018, №8 (1). - С. 5-11.
3. Wang G., Hallberg J., Bergstrom P.U., Janson C., Pershagen G., Gruziova O., Hage M.V., Georgelis A., Bergstrom A., Kull I., Linden A., Melen E. Assessment of chronic bronchitis and risk factors in young adults: results from BAMSE. European Respiratory Journal. 2021. vol. 57. no 3. P. 2002120. DOI: 10.1183/13993003.02120-2020.
4. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики [Эл. ресурс]. - Режим доступа: <http://www.stat.kg/>. - Загл. с экрана.
5. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Под ред. акад. РАМ Н.Д. Юшука, акад. РАЕН Ю.Я. Венгерова. – 2-е изд., перер. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -1004 с
6. Орлова Н.В., Суранова Т.Г. Острые респираторные заболевания: особенности течения, медикаментозная терапия. Медицинский Совет. 2018. №15. - С. 82-88. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-15-82-88>.
7. Мартынов А.И., Малявин А.Г., Журавлёва М.В., Болиева Л.З., Эсауленко Е.В., Бабак С.Л., Калужин О.В. Консенсус экспертного совета РНМОТ «Улучшение результатов лечения инфекций дыхательных путей». Профилактическая медицина. 2019;22(4):144-151.
8. Ерофеева М.К., Шахланская Е.В., Позднякова М.Г. Современные препараты для профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. Фарматека. 2018; 3: 46-50.
9. Nair H., Abdullah Brooks W., Katz M. et al. Global burden of respiratory infections due to seasonal influenza in young children: a systematic review and meta-analysis // Lancet 2011; 378: 1917-3 doi: 10.1016/S0140-6736(11)61051-9.
10. Веревищikov В.К., Шемякина Е.К., Сабитов А.У., Хаманова Ю.Б. Возможности этиотропной терапии при гриппе и ОРВИ с учетом срока госпитализации больных в стационар и риска развития вторичных осложнений. // Антибиотики и химиотерапия, 2019. Т. 64, № 3-4. - С. 9-13
11. Селькова Е.П., Оганесян А.С., Гудова Н.В., Ермилова Н.В. Комплексный подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций. РМЖ. Медицинское обозрение. 2019. №3. - С. 10-12.
12. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современная этиотропная и патогенетическая терапия. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным / В.В. Никифоров, Л.В. Колобухина, Т.Г. Суранова. - Москва: Изд. «Спецкнига», 2019. - 26 с
13. Nair H., Abdullah Brooks W., Katz M. et al. Global burden of

- respiratory infections due to seasonal influenza in young children: a systematic review and meta-analysis // *Lancet* 2011; 378: 1917-3 doi: 10.1016/S0140-6736(11)61051-9.
14. Отчет о 5-м совместном совещании Европейского регионального бюро ВОЗ/ECDC по эпиднадзору за гриппом. WHO, Будапешт, Венгрия, 14–16 июня 2016 г.
  15. Грипп - непредсказуемая угроза [Электронный ресурс] // ВОЗ (дата обращения 03.01.2023).
  16. Грипп и его осложнения: что будет если не лечить грипп [Электронный ресурс] Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. <https://profilaktika.ru/for-population/profilaktika-zabolevaniy/gripp/oslozhneniya-grippa/> (дата обращения 03.01.2023).
  17. Грипп и другие ОРВИ в период продолжающейся пандемии COVID-19: профилактика и лечение: методические рекомендации [авторы-составители: Никифоров В.В. и др.]. - М.: Спецкнига. - 2022. - 48 с.
  18. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Черняев А.Л., Осипова Г.Л., Самсонова М.В. Федеральные клинические рекомендации Российского респираторного общества по диагностике и лечению тяжелых форм гриппа. Пульмонология. 2014; 5. - С. 11-19.
  19. Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г. и др. Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции. РМЖ. 2019. №8 (I). - С. 46-50.
  20. Грипп [Эл. ресурс] // ВОЗ. - 2018. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/influenza-(seasonal)).
  21. Jefferson T., Jones M.A., Doshi P. et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;4:CD008965. DOI: 10.1002/14651858.CD008965.pub4.
  22. Осидак Л.В., Зарубаев В.В., Афанасьева О.И. и др. Осельтамивир – средство противовирусной терапии гриппа А (H1N1) PDM09 у детей и взрослых. Детские инфекции. 2016; 15(3): С. 19-24.
  23. Bulgakova V.A., Poromov A.A., Grekova A.I. et al. Pharmacoepidemiological study of the course of influenza and other acute respiratory viral infections in risk groups. *Ter Arkh.* 2017;89(1): P62-7.
  24. Kiselev O.I., Maleev V.V., Deeva É.G. et al. Clinical efficacy of arbidol (umifenovir) in the therapy of influenza in adults: preliminary results of the multicenter double-blind randomized placebo-controlled study ARBITR. *Ter Arkh.* 2015;87(1): P.88-96.
  25. ВОЗ. Информационный бюллетень. Грипп. Ноябрь 2016 г. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ru/>
  26. Сологуб Т.В., Голобоков Г.С., Цветков В.В., Токин И.И. Интерферон гамма в терапии гриппа и других респираторных вирусных инфекций. *Медиц. совет.* 2015. № 7. С. 54-58.
  27. Геппе Н.А., Колосова Н.Г., Малахов А.Б., и др. Терапия лихорадки у детей при острых инфекциях дыхательных путей. *Доктор. Ру.* 2021; 20(10): 6-11. DOI:10.31550/1727-2378-2021-20-10-6-11
  28. Park Y.R., Kim H., Park J.A. et al. Comparative analysis of single and combined antipyretics using patient-generated health data: retrospective observational study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2021; 9(5): e21668. DOI: 10.2196/21668
  29. Su J., Leyva R., Kellstein D. et al. Safety and tolerability of fixeddose combinations of ibuprofen and acetaminophen: pooled analysis of phase 1–3 clinical trials. *Postgrad. Med.* 2021; 133(5): 565–71. DOI: 10.1080/00325481.2021.1912466.
  30. Пикужа О.И., Закирова А.М. Современные подходы к терапии кашля во врачебной практике. РМЖ. 2017. №18. - С. 1312-1316.
  31. Smith S.M., Schroeder K., Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8:CD001831. DOI: 10.1002/14651858.CD001831.pub4.
  32. Острый риносинусит. Клинические рекомендации. М-Ростов-на-Дону: Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации. - 2014-27с.
  33. Рязанцев С.В., Павлова С.С. Современные возможности топической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и глотки. *Медицинский совет.* 2020;(6):14–20.
  34. Бердникова Н.Г., Екатеринбург В.А., Пушкина С.Л. Проблемы лечения воспалительных заболеваний носа с позиций доказательной медицины. *Consilium Medicum.* 2018; 20 (3): 94-100.
  35. Хаитов М.Р., Намазова-Баранова Л.С., Ильина Н.И., и др. ARIA 2019: алгоритмы оказания помощи при аллергическом рините в России. РАЗ. 2020; 17(1): 7-22.
  36. Khatiyawittayakun L, Seresirikachorn K, Chitsuthipakorn W, Kanjanawasee D, Snidvongs K. Effects of decongestant addition to intranasal corticosteroid for chronic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2018; 8(12): 1445-1453. doi:10.1002/alr.22193.
  37. Пробст Р., Греверс Г., Иро Г. Оториноларингология в клинической практике / пер. с англ. под ред. А. С. Лопатина. - М.: Практическая медицина, 2012. - 384 с.
  38. Методические рекомендации по рациональной антибиотикотерапии при инфекционных заболеваниях. Под редакцией Драпкиной О.М., Авдеева С.Н., Яковлева С.В. М.: «Видокс», 2019. - 56 с.
  39. Белов В.А., Карпова Е.П., Заплатников А.Л. и др. Острые инфекции органов дыхания: современные клинические рекомендации. В фокусе – вопросы фитотерапии. РМЖ. Медицинское обозрение. 2022;6(7):376-386. DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-7-376-386.
  40. Карнеева О.В., Поляков Д.П. Диагностическая и лечебная тактика при остром среднем отите в соответствии с современными рекомендательными документами. РМЖ. Оториноларингология. 2015; 23(23): 1373-1376.
  41. Sjoukes A., Venekamp R.P., van de Pol A.C., Hay A.D., Little P., Schilder A.G., Damoiseaux R.A. Paracetamol (acetaminophen) or non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or combined, for pain relief in acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016. 12(12): CD011534. doi: 10.1002/14651858.CD011534.
  42. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Гуров А.В. и др. Фармакотерапия гнойно-воспалительной патологии ЛОР-органов. Методич. рекомендации ДЗ г.Москвы. М., 2018. - С. 55.
  43. Карпова Е.П., Тулупов Д.А. О безопасности применения назальных сосудосуживающих препаратов в педиатрической практике. *Российская ринология.* 2014; 1:12-14.
  44. Карнеева О.В., Дайхес Н.А., Поляков Д.П. Протоколы диагностики и лечения острых тонзиллофарингитов. *Русский медицинский журнал «Оториноларингология».* 2015. N 6. - С. 307-311.
  45. Артюшкин, С.А. Дифференциальная диагностика и рациональная терапия вирусных поражений верхних дыхательных путей // *Русский медицинский журнал.* - 2016. - Т. 24. - N 4. - С. 245-250.