

# Эффективность использования гомеопатического препарата, содержащего календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, у пациентов с назальной обструкцией при вазомоторном и хроническом субатрофическом ринитах

Г.П. Захарова<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-2316-6279>, GalinaZaharovaLOR@yandex.ru

Н.И. Иванов, <https://orcid.org/0000-0003-0937-5370>, Chicago\_96@mail.ru

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9

## Резюме

**Введение.** Частое применение среди населения интраназальных деконгестантов при затрудненном носовом дыхании способствует недостаточной эффективности консервативного лечения и возникновению необходимости хирургической коррекции. В статье рассматривается возможность использования гомеопатического препарата, содержащего календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, у пациентов с назальной обструкцией при вазомоторном и хроническом субатрофическом ринитах.

**Цель.** Оценить эффективность препарата, содержащего календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, у пациентов с вазомоторным и хроническим субатрофическим ринитом в комплексном лечении назальной обструкции.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 48 взрослых пациентов обоего пола, в возрасте от 20 до 50 лет, с установленными диагнозами: вазомоторный (идиопатический) ринит – 24 пациента и хронический субатрофический ринит – 24 пациента. Исследуемым препаратом, содержащим календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, смазывали слизистую оболочку полости носа путем закладывания марлевых турунд на 5 мин 3 раза в день, курс лечения составлял 10 дней. Эффективность и безопасность препарата оценивали по динамике степени выраженности субъективных симптомов, объективных клинических данных при контрольных осмотрах врача-оториноларинголога в баллах, а также по наличию побочных эффектов при лечении заболевания.

**Результаты.** Отмечена положительная динамика в виде купирования субъективных жалоб и основных клинических проявлений заболевания, сопровождающихся улучшением качества жизни у пациентов в обеих обследованных группах. Побочные эффекты у пациентов не наблюдались в обеих группах.

**Выводы.** Эффективность и безопасность применения комплексного гомеопатического препарата, содержащего календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, у взрослой группы пациентов с носовой обструкцией дает возможность рекомендовать его к широкому использованию для комплексного лечения синдрома носовой обструкции при вазомоторном и хроническом субатрофическом рините, а также других формах ринитов, сопровождающихся синдромом носовой обструкции.

**Ключевые слова:** носовая обструкция, вазомоторный (идиопатический) ринит, хронический субатрофический ринит, календула, гамамелис, эскулюс, ментол, оксид цинка

**Для цитирования:** Захарова Г.П., Иванов Н.И. Эффективность использования гомеопатического препарата, содержащего календулу, гамамелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, у пациентов с назальной обструкцией при вазомоторном и хроническом субатрофическом ринитах. *Медицинский совет.* 2022;16(20):164–169. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-164-169>.

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

## The effectiveness of using a homeopathic preparation containing calendula, witch hazel, aesculus, menthol and zinc oxide in patients with nasal obstruction in vasomotor and chronic subatrophic rhinitis

Galina P. Zakharova<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-2316-6279>, GalinaZaharovaLOR@yandex.ru

Nikita I. Ivanov, <https://orcid.org/0000-0003-0937-5370>, Chicago\_96@mail.ru

Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia

## Abstract

**Introduction.** In recent years, the world has seen an increase in the number of patients with difficulty in nasal breathing due to nasal obstruction, one of the causes of which are functional disorders of the nasal mucosa in various forms of rhinitis. Frequent use of intranasal decongestants among the population further contributes to the lack of effectiveness of conservative treatment

and the need for surgical correction to restore free nasal breathing. This article discusses the possibility of using a homeopathic preparation containing calendula, witch hazel, aesculus, menthol and zinc oxide in patients with nasal obstruction in vasomotor and chronic subatrophic rhinitis to stop the clinical manifestations of the disease and improve the quality of life of patients.

**Aim.** To evaluate the effectiveness of a drug containing calendula, witch hazel, aesculus, menthol and zinc oxide in patients with vasomotor and chronic subatrophic rhinitis in the complex treatment of nasal obstruction.

**Materials and methods.** The study involved 48 adult patients of both sexes, aged 20 to 50 years, diagnosed with vasomotor (idiopathic) rhinitis in 24 and chronic subatrophic rhinitis in 24 patients. The studied preparation containing calendula, witch hazel, esculus, menthol and zinc oxide was smeared on the mucous membrane of the nasal cavity by laying gauze turundas for 5 minutes, 3 times a day, while the course of treatment was 10 days. The efficacy and safety of the drug was assessed by the dynamics of the severity of subjective symptoms, objective clinical data during control examinations by an otorhinolaryngologist in points, as well as by the presence of side effects in the treatment of the disease.

**Results.** Results of the study showed a pronounced positive trend in the form of relief of subjective complaints and the main clinical manifestations of the disease, accompanied by an improvement in the quality of life in patients in both groups examined during treatment. Side effects were not observed in patients in both study groups.

**Conclusions.** Based on the results of the study, conclusions were drawn about the efficacy and safety of using a complex homeopathic preparation containing calendula, witch hazel, esculus, menthol and zinc oxide in an adult group of patients with nasal obstruction, which makes it possible to recommend it for widespread use for the complex treatment of nasal syndrome. obstruction in vasomotor and chronic subatrophic rhinitis, as well as other forms of rhinitis accompanied by nasal obstruction syndrome.

**Keywords:** nasal obstruction, vasomotor (idiopathic) rhinitis, chronic subatrophic rhinitis, calendula, witch hazel, esculus, menthol, zinc oxide

**For citation:** Zakharova G.P., Ivanov N.I. The effectiveness of using a homeopathic preparation containing calendula, witch hazel, aesculus, menthol and zinc oxide in patients with nasal obstruction in vasomotor and chronic subatrophic rhinitis. *Meditsinskiy Sovet.* 2022;16(20):164–169. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-164-169>.

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

## ВВЕДЕНИЕ

Синдром назальной обструкции включает комплекс симптомов: затрудненное носовое дыхание; нарушение обоняния; выделения из носа; головную боль; дискомфорт в проекции околоносовых пазух; нарушение тембра речи или гнусавость.

Длительное затруднение носового дыхания служит основным симптомом и может приводить к ухудшению самочувствия, снижению концентрации внимания, работоспособности, синдрому хронической усталости, провоцировать головные боли, нарушение сна, значительно снижать качество жизни. Нарушение проходимости воздушной струи чаще всего обусловлено анатомическими особенностями внутриносовых структур (искривленная перегородка, увеличенные носовые раковины, полипозные разрастания слизистой оболочки и др.).

Применение функциональных хирургических вмешательств, в т. ч. FESS – функциональной эндоскопической синус-хирургии, представляет главное направление лечения синдрома назальной обструкции. В то же время присутствие хронического воспаления и функциональных нарушений слизистой оболочки обосновывает необходимость применения местных патогенетически обоснованных препаратов как в составе моно, так и комплексного лечения синдрома [1].

Одной из частых причин назальной обструкции служат функциональные нарушения слизистой оболочки при различных формах ринитов: вазомоторном, медикаментозном, аллергическом, атрофическом и субатрофическом, «рините беременных», острых вирусных и бактериальных ринитах. Отсутствие нарушений анатомических структур полости носа обосновывает показания к прове-

дению комплексного консервативного лечения, направленного на купирование хронического воспаления слизистой оболочки.

Достаточно часто в клинической практике встречается назальная обструкция, обусловленная нарушением тонуса сосудов полости носа и нижних носовых раковин при вазомоторном рините, что приводит к развитию хронического воспаления и дисфункции слизистой оболочки. Основными клиническими проявлениями, характерными для вазомоторного ринита, служат: затрудненное носовое дыхание, обильные выделения из носа и чихание [2–5].

По данным ряда авторов [6–9], только в США насчитывается около 19 млн больных с вазомоторным ринитом и примерно 26 млн с диагнозом «хронический ринит» [6, 9, 10].

Основу патогенеза вазомоторного ринита представляет сочетание автономного дисбаланса иннервации слизистой оболочки полости носа с общей вегетативной дисфункцией, нередко сопровождающиеся изменением эмоционального, гормонального фона, общими нарушениями сосудистого тонуса (артериальная гипертензия), воздействием физических факторов внешней среды, патологией ЖКТ (гастрит, ГЭРБ) [11–13].

Хронический субатрофический ринит представляет воспалительный процесс в слизистой оболочке, сопровождающийся нарушением ее питания, и предшествует следующей стадии в виде атрофической формы ринита. Клинически хронический субатрофический ринит проявляется классической симптоматикой назальной обструкции в виде затрудненного дыхания; образования сухих корок на слизистой оболочке, удаление которых приводит к возникновению назальных выделений с примесью крови; ощущения зуда и жжения в носу; частичной или полной утраты обоня-

ния; постоянного ощущения сухости в носу; приступов чихания; иногда неприятного запаха из носа. Достаточно часто страдает общее состояние и качество жизни пациентов. Основными причинами заболевания служат: работа на вредном производстве; частые насморки острого характера; сезонные заболевания (ОРВИ, грипп); контакт с аллергенами; искривление носовой перегородки; снижение защитных функций организма; осложнения синуситов и другие причины.

Учитывая присутствие при вазомоторном и хроническом субатрофическом ринитах воспаления и дисфункции слизистой оболочки полости носа, для лечения данных форм заболевания необходимо использование комплексного подхода воздействия на основные звенья патогенеза. В значительной мере этому требованию соответствуют гомеопатические препараты, имеющие в настоящее время широкое применение в связи с их высокой эффективностью и безопасностью и позволяющие применять их у беременных и детей младшего возраста [14, 15].

В отечественной медицине накоплен достаточный опыт применения гомеопатического препарата, такого как Мазь Флеминга®, в клинической и в оториноларингологической практике. В составе мази – календула, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка. Широкий спектр фармакологических эффектов в данном препарате обусловлен его комплексным химическим составом. Препарат не имеет возрастных ограничений, также на настоящий момент нет случаев непереносимости компонентов данного препарата [16, 17].

Данное средство не вызывает привыкания, его можно использовать неограниченно долго, отсутствуют возможность передозировки и побочные эффекты, препарат может быть альтернативой применения при невозможности использования других средств, он безопасен при беременности и лактации, показан при сухости и кровоточивости слизистой оболочки, наличии корок в полости носа, сочетается со всеми применяемыми топическими и системными препаратами. Основные компоненты данного препарата (календула – *Calendula officinalis*) и цинка оксид (*Zinci oxydum*) обладают противовоспалительным и антисептическим действием. Цинка оксид (*Zinci oxydum*) обладает также вяжущим и подсушивающим действием. Немаловажным в препарате является компонент Эскулюс (*Aesculus hippocastanum*), который, в свою очередь, обладает секретолитической активностью. Гаммелис (*Hamamelis virginiana*) выступает в качестве регулятора сосудистого тонуса, оказывая гемостатическое и сосудосуживающее действие. Ментол (*Mentholum*) обладает слабым сосудосуживающим эффектом, воздействуя на гипоталамические центры головного мозга, также у него присутствует противомикробный, противовирусный и противовоспалительный эффекты [17].

**Цель исследования:** оценить эффективность препарата, содержащего календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, при комплексном лечении у пациентов с вазомоторным и хроническим субатрофическим ринитом в комплексном лечении назальной обструкции.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали 48 взрослых пациентов обоего пола (20 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 20 до 50 лет. Из них 24 пациента с установленным диагнозом «вазомоторный ринит» составили первую группу обследованных и 24 – с диагнозом «хронический субатрофический ринит» составили вторую группу обследованных. Из данных анамнеза известно, что длительность заболевания у всех пациентов варьировалась от 1 года до 8 лет. Сопутствующих патологий у данных больных не выявлено. Каждому пациенту назначалось дополнительное обследование для исключения патологического процесса в носоглотке и околоносовых пазухах (эндоскопическое обследование полости носа и носоглотки, компьютерная томография околоносовых пазух), а также проводилась дифференциальная диагностика с аллергическим ринитом (консультация аллерголога, кожные пробы на бытовые, пыльцевые, эпидермальные, грибковые аллергены, исследования сыворотки крови на содержание специфических IgE к тем же группам аллергенов – методы РАСТ, МАСТ, Immunocap).

Исследуемый препарат – Мазь Флеминга® – гомеопатический препарат, содержащий календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, наносили на слизистую носа с помощью закладывания турунд на 5 мин 3 раза в день. Курс лечения составлял 10 дней. Кроме вышеуказанного препарата в комплексе с ним в обеих группах пациентов применялась ирригационная терапия растворами морской соли (орошение полости носа 2 раза в день).

**Основные критерии эффективности терапии.** В течение 10 дней лечения пациент должен был 3 раза посетить врача-оториноларинголога. При каждом визите проводилась субъективная и объективная оценка и регистрация наличия интенсивности и длительности основных клинических симптомов ринита, присутствия побочных эффектов при приеме препарата.

Степень выраженности данных субъективных симптомов оценивалась по 10-балльной визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Объективная оценка состояния слизистой оболочки полости носа производилась по результатам риноскопии в течение периода клинического наблюдения.

При первичном посещении пациентов выявлялись жалобы с дальнейшей их оценкой по шкале ВАШ, осуществлялся сбор анамнеза, оценивалось клиническое состояние больного, проводился осмотр лор-органов, проводились дополнительные методы исследования, необходимые для исключения других форм ринита, устанавливался диагноз и проводилось назначение вышеописанного комбинированного лечения.

При вторичном визите пациента – на 5-й день от начала терапии и при заключительном визите на 10-й день от начала терапии проводили оценку жалоб с использованием ВАШ, клиническую оценку состояния пациента с осмотром лор-органов, оценивались переносимость и терапевтический эффект препарата.

Результаты клинического наблюдения за динамикой состояния пациента фиксировались при каждом визите в дневнике клинического наблюдения пациента в баллах (табл. 1).

**Статистический анализ.** В исследовании использовался метод статистической обработки данных путем суммирования баллов при первичном обращении и при повторных обращениях к лор-врачу, выявлялась разница в баллах между первичным и повторным приемами, что указывало на эффективность приема препарата, содержащего календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В обеих группах взрослых пациентов с носовой обструкцией, получавших в составе комплексного лечения гомеопатический препарат, содержащий календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, на фоне оптимизации состояния слизистой оболочки наблюдалось практически полное клиническое выздоровление с купированием симптомокомплекса заболевания и улучшением качества жизни. В группе пациентов с вазомоторным ринитом отмечалось восстановление носового дыхания, уменьшение слизистых выделений из носа, прекращение приступов чихания. У пациентов с хроническим субатрофическим ринитом наблюдалось восстановление затрудненного носового дыхания, прекращение сухости и чувства жжения в носу, образования корок (табл. 2).

По завершении курса лечения статистически была зарегистрирована динамика улучшения носового дыхания и общего состояния у пациентов в группе с вазомоторным ринитом и в группе с хроническим субатрофическим ринитом по сравнению с исходным до лечения. Побочное действие со стороны исследуемого препарата не было отмечено ни у одного из обследуемых пациентов.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что после лечения все показатели носовой обструкции статистически снизились. Так, носовое дыхание у пациентов с вазомоторным ринитом субъективно улучшилось на 66%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 49,5%. Количество выделений из носа после лечения у пациентов с вазомоторным ринитом субъективно уменьшилось на 49,5%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 66%. Заложенность полости носа у пациентов с вазомоторным ринитом субъективно уменьшилась на 59%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 33%. Присутствие головной боли после лечения у пациентов с вазомоторным ринитом субъективно уменьшилось на 49,5%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 33%. Наблюдалось улучшение обоняния после лечения у пациентов с вазомоторным ринитом на 49,5%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 42%. Восстановление сна у пациентов с вазомоторным ринитом субъективно улучшилось на 49,5%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 33%. Восстановление качества жизни в обеих группах улучшилось на 66%.

● **Таблица 1.** Дневник клинического наблюдения пациента  
● **Table 1.** Diary of clinical observation of the patient

Признак	Интенсивность каждого признака	
Затруднение носового дыхания и его степень (субъективно)	0	Нормальное дыхание (свободное)
	1	Умеренное затруднение
	2	Выраженное затруднение
	3	Отсутствие носового дыхания
Выделения из носа и их количество (субъективно)	0	Отсутствие выделений
	1	Незначительное количество выделений
	2	Умеренные выделения
	3	Обильные выделения
Характер отделяемого из полости носа (субъективно)	0	Отсутствие
	1	Слизистый
	2	Слизисто-гнойный
	3	Гнойный
Наличие и степень головной боли (субъективно)	0	Отсутствует
	1	Слабая
	2	Умеренная
	3	Выраженная
Наличие и степень нарушения обоняния (субъективно)	0	Сохранено
	1	Снижено слабо
	2	Снижено сильно
	3	Отсутствует
Наличие и степень нарушения сна (субъективно)	0	Не нарушен
	1	Слегка нарушен
	2	Сильно нарушен
	3	Бессонница
Наличие и степень снижения качества жизни (субъективно)	0	Не нарушено
	1	Слегка снижено
	2	Умеренно снижено
	3	Сильно снижено
Цвет слизистой оболочки полости носа при визуальном осмотре (объективно)	0	Бледно-розовый
	1	Инъекция сосудистая
	2	Бледный
	3	Синюшный
Проходимость носовых ходов при визуальном осмотре (объективно)	0	Свободные
	1	Умеренно сужены
	2	Выраженно сужены
	3	Нет просвета

Примечание. При переводе в процентное соотношение (0 баллов – отсутствие симптоматики – 0%; 3 балла – 100%-ная симптоматики; 1 балл – 33%-ная выраженность симптоматики).

Проходимость носовых ходов объективно улучшилась у пациентов с вазомоторным ринитом на 49,5%, у пациентов с хроническим субатрофическим ринитом – на 33%.

Приведенные выше результаты свидетельствуют, что по окончании курса лечения гомеопатическим препаратом, содержащим календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, на фоне улучшения качества жизни статистически значительно уменьшились субъективные и объективные показатели обструкции носовых ходов у пациентов как в группе с вазомоторным, так и с субатрофическим ринитом.

Кроме того, на фоне лечения пациентов в группах с вазомоторным и субатрофическим ринитом комплексным препаратом, содержащим календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, была отмечена стойкая положительная динамика клинической картины заболевания. Безопасность данного препарата подтверждена отсутствием проявлений побочных эффектов и жалоб у пациентов в ходе и после проведения лечения.

● **Таблица 2.** Динамика показателей степени носовой обструкции у пациентов с вазомоторным и хроническим субатрофическим ринитом после лечения

● **Table 2.** Dynamics of indicators of the degree of nasal obstruction in patients with vasomotor and chronic subatrophic rhinitis after treatment

Показатели в баллах	До лечения		После лечения	
	Вазомоторный ринит	Хронический субатрофический ринит	Вазомоторный ринит	Хронический субатрофический ринит
Затруднение носового дыхания	2,5 (82,5%)	2,0 (66%)	0,5 (16,5%)	0,5 (16,5%)
Выделения из носа	2,5 (82,5%)	2,0 (66%)	1,0 (33%)	0 (0%)
Характер отделяемого	1,0 (33%)	2,5 (82,5%)	0,5 (16,5%)	0,5 (16,5%)
Заложенность полости носа	2,8 (92%)	2,0 (66%)	1,0 (33%)	1,0 (33%)
Проходимость носовых ходов	2,5 (82,5%)	2,0 (66%)	1,0 (33%)	1,0 (33%)
Головная боль	2,0 (66%)	1,5 (49,5%)	0,5 (16,5%)	0,5 (16,5%)
Обоняние	2,5 (82,5%)	2,0 (66%)	1,0 (33%)	0,8 (24%)
Нарушение сна	2,5 (82,5%)	1,5 (49,5%)	1,0 (33%)	0,5 (16,5%)
Снижение качества жизни	2,5 (82,5%)	2,5 (82,5%)	0,5 (16,5%)	0,5 (16,5%)
Цвет слизистой оболочки	3,0 (100%)	2,0 (66%)	1,0 (33%)	1,0 (33%)
Проходимость носовых ходов	2,5 (82,5%)	2,0 (66%)	1,0 (33%)	1,0 (33%)

## ВЫВОДЫ

Полученные результаты исследования комплексного лечения пациентов с вазомоторным и хроническим субатрофическим ринитом с использованием гомеопатического препарата, содержащего календулу, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка, свидетельствуют о выраженном клиническом эффекте, проявляющемся в быстром, достаточно полном и стабильном купировании основных симптомов носовой обструкции, улучшении качества жизни пациентов в обеих группах обсле-

дованных. Высокая эффективность и безопасность комплексного гомеопатического препарата для местного применения Мазь Флеминга®, обнаруженные и статистически подтвержденные в исследовании, позволяют рекомендовать его для широкого использования при лечении пациентов с назальной обструкцией при вазомоторном, хроническом субатрофическом и других формах ринита.

Поступила / Received 01.09.2022  
Поступила после рецензирования / Revised 15.09.2022  
Принята в печать / Accepted 16.09.2022

## Список литературы / References

1. Пискунов Г.З. Физиология и патофизиология носа и околоносовых пазух. *Российская ринология*. 2017;(3):51–57. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2017/3/1086954742017031051>. Piskunov G.Z. Normal and pathological physiology of the nose and paranasal sinuses. *Russian Rhinology*. 2017;(3):51–57. (In Russ.) <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2017/3/1086954742017031051>.
2. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А. (ред.). *ЛОП-болезни: учиться на чужих ошибках*. М.: Эксмо; 2009. 416 с. Palchun V.T., Luchikhin L.A. (eds.). *ORL diseases: learn from other people's mistakes*. Moscow: Eksmo; 2009. 416 p. (In Russ.)
3. Beard S. Rhinitis. *Prim Care*. 2014;41(1):33–46. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2013.10.005>.
4. Kardos P., Malek F. Common Cold – an Umbrella Term for Acute Infections of Nose, Throat, Larynx and Bronchi. *Pneumologie*. 2016;71(4):221–226. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116112>.
5. Van Cauwenberge P., Bachert C., Passalacqua G., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R. et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*. 2000;55(2):116–134. <https://doi.org/10.1034/j.1398-9995.2000.00526.x>.
6. Рязанцев С.В., Шкабарова Е.В. Неаллергические риниты, или к вопросу о классификации и лечении ринитов. *Российская оториноларингология*. 2008;(2):124–127. Режим доступа: [https://entr.u.org/files/j\\_rus\\_LOR\\_2\\_2008.pdf](https://entr.u.org/files/j_rus_LOR_2_2008.pdf). Ryazantsev S.V., Shkabarova E.V. Non-allergic rhinitis, or the issue of the classification and treatment of rhinitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2008;(2):124–127. (In Russ.) Available at: [https://entr.u.org/files/j\\_rus\\_LOR\\_2\\_2008.pdf](https://entr.u.org/files/j_rus_LOR_2_2008.pdf).
7. Wallace D.V., Dykewicz M.S., Bernstein D.I., Blessing-Moore J., Cox L., Khan D.A. et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;122(2 Suppl):1–84. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2008.06.003>.
8. Deckx L., De Sutter A.I., Guo L., Mir N.A., van Driel M.L. Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(10):CD009612. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009612.pub2>.
9. Krantz E.M., Zier J., Stohs E., Ogimi C., Sweet A., Marquis S. et al. Antibiotic Prescribing and Respiratory Viral Testing for Acute Upper Respiratory Infections Among Adult Patients at an Ambulatory Cancer Center. *Clin Infect Dis*. 2020;70(7):1421–1428. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz409>.
10. Settigane R.A. Rhinitis: a dose of epidemiological reality. *Allergy Asthma Proc*. 2003;24(3):147–154. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12866316>.
11. Рязанцев С.В., Павлова С.С. Затрудненное носовое дыхание в практике оториноларинголога: чем помочь? *Российская оториноларингология*. 2020;(2):107–115. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-107-115>. Ryazantsev S.V., Pavlova S.S. Difficult nasal breathing in the ENT-practice: how to help? *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2020;(2):107–115. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-2-107-115>.
12. Loehrl T.A., Smith T.L., Darling R.J., Torrico L., Prieto T.E., Shaker R. et al. Autonomic dysfunctions, vasomotor rhinitis, and extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;126(4):382–387. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11997777>.
13. Лопатин А.С. *Ринит*. М.; 2010. 289 с. Lopatin A.S. *Rhinitis*. Moscow; 2010. 289 p. (In Russ.)
14. Вавилова Н.М. *Гомеопатическая фармакодинамика*. М.; 1994. Vavilova N.M. *Homeopathic Pharmacodynamics*. Moscow; 1994. (In Russ.)

15. Киселев А.Б., Чаукина В.А. Уменьшение нагрузки деконгестантами в лечении острого инфекционного ринофарингита у детей. *Российская оториноларингология*. 2018;(2):135–139. Режим доступа: <https://entru.org/2018-2-135-139.html>.
- Kiselev A.B., Chaukina V.A. Reducing the load decongestants in the treatment of acute infectious rhinopharyngitis in children. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2018;(2):135–139. (In Russ.) Available at: <https://entru.org/2018-2-135-139.html>.
16. Кривопапов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., Шервашидзе С.В. Острый ринит: новые возможности терапии. *Медицинский совет*. 2017;(8):18–23. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-18-23>.
- Krivopalov A.A., Ryazantsev S.V., Shatalov V.A., Shervashidze S.V. Acute rhinitis: new therapeutic possibilities. *Meditsinskiy Sovet*. 2017;(8):18–23. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-18-23>.
17. Дворянчиков В.В., Дроздова М.В., Рязанцев С.В., Преображенская Ю.С., Павлова С.С. Альтернативные методы борьбы с назальной обструкцией у детей. *Медицинский совет*. 2021;(12):124–129. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-12-124-129>.
- Dvorianchikov V.V., Drozdova M.V., Ryazantsev S.V., Preobrazhenskaya Yu.S., Pavlova S.S. Alternative methods for controlling nasal obstruction in children. *Meditsinskiy Sovet*. 2021;(12):124–129. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-12-124-129>.

---

#### **Информация об авторах:**

**Захарова Галина Порфирьевна**, д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов лечения, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; GalinaZaharovaLOR@yandex.ru

**Иванов Никита Игоревич**, клинический аспирант, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; Chicago\_96@mail.ru

#### **Information about the authors:**

**Galina P. Zakharova**, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher, Department of Development and Implementation of High-Tech Treatment Methods, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; GalinaZaharovaLOR@yandex.ru

**Nikita I. Ivanov**, Clinical Postgraduate Student, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; Chicago\_96@mail.ru