



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Е.В. Эсауленко¹, Т.В. Безуглая^{1,2}, А.Д. Иброхимова¹

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

²Республиканская инфекционная больница, Сыктывкар, Россия

Current approaches to rational therapy of acute respiratory infections

E.V. Esaulenko¹, T.V. Bezuglaya^{1,2}, A.D. Ibrokhimova¹

¹Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia

²Infectious Diseases Hospital of the Komi Republic, 167002, Syktyvkar, Russia

Резюме

Острые респираторные вирусные инфекции по-прежнему не теряют свою актуальность, оставаясь одной из ведущих причин обращения пациентов за медицинской помощью и составляя до 90–95 % всей инфекционной заболеваемости. Хотя в большинстве случаев острые респираторные вирусные инфекции протекают в легкой или среднетяжелой форме, возможно развитие как тяжелых, так и жизнеугрожающих состояний. Переход инфекции в тяжелую форму обусловлен свойствами самого вируса, особенностями организма пациента, развитием агрессивного иммунного ответа и не начатого своевременно лечения пациента. Современный подход к рациональной терапии острых респираторных инфекций базируется на принципах доказательной медицины, строгой дифференциации вирусной и бактериальной этиологии, минимизации полипрагмазии и категорическом отказе от необоснованного назначения антибиотиков. Оптимальный вариант лечения пациента требует сочетания системных и местных воздействий: этиотропных и иммуномодулирующих средств, а также препаратов местного действия для купирования воспаления и болевого синдрома в ротоглотке. Инозин пранобекс обладает многокомпонентным механизмом действия, включающим прямой противовирусный эффект в отношении широкого спектра респираторных вирусов и иммуномодулирующую активность. При острых респираторных вирусных инфекциях со стороны респираторного тракта развивается катаральный синдром, который классифицируется по анатомическому уровню воспаления. При фарингите обоснован прием прямых методов воздействия для купирования симптомов (болевого синдрома, воспаления) местными средствами. Широко используются нестероидные противовоспалительные средства, к которым относится бензидамин. Препарат оказывает выраженное местное противовоспалительное и обезболивающее действие при фарингите и тонзиллите различной этиологии. Своевременное и этиопатогенетически обоснованное использование системного препарата с противовирусным действием (инозина пранобекса) в сочетании с местной симптоматической терапией (бензидамином) может способствовать более быстрому купированию симптомов и сокращению периода выздоровления.

Abstract

Acute respiratory viral infections (ARVI) continue to be a major public health concern, ranking among the leading causes of medical consultations and accounting for up to 90–95 % of all infectious disease morbidity. Although most cases are mild to moderate in severity, some patients may develop severe or even life-threatening conditions. The progression to severe disease is determined by viral virulence factors, host immune response characteristics, underlying comorbidities, and delayed initiation of appropriate therapy. The current approach to the rational management of acute respiratory infections is grounded in the principles of evidence-based medicine, including strict differentiation between viral and bacterial etiology, minimization of polypharmacy, and categorical avoidance of unjustified antibiotic prescription. An optimal therapeutic strategy requires a combination of systemic and local interventions: etiotropic and immunomodulatory agents, as well as topical preparations to control inflammation and relieve pain in the oropharynx. Inosine pranobex exhibits a dual mechanism of action — direct antiviral activity against a broad spectrum of respiratory viruses and a pronounced immunomodulatory effect. In ARVI involving the respiratory tract, catarrhal syndrome develops and is classified according to the anatomical level of inflammation. In pharyngitis, the use of direct-acting topical agents is justified to alleviate symptoms (pain relief and reduction of inflammation). Non-steroidal anti-inflammatory drugs, including benzydamine, are widely used for this purpose. Benzydamine provides marked local anti-inflammatory and analgesic effects in pharyngitis and tonsillitis of various etiologies. The timely and etiopathogenetically justified use of a systemic antiviral agent (inosine pranobex) in combination with topical symptomatic therapy (benzydamine) may contribute to more rapid symptom resolution and a shorter recovery period.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, фарингит, тонзиллит, комплексная терапия, инозин пранобекс и бензидамин.

Введение

Острые респираторные инфекции (ОРИ) на протяжении многих лет стабильно занимают первое место в структуре инфекционной заболеваемости, составляя около 80–90% всех регистрируемых случаев. Высокая распространенность ОРИ обусловлена не только быстрым распространением возбудителей, но и их разнообразием. Этиологический спектр возбудителей разнообразен и чрезвычайно широк, и доля вирусов составляет 85–90% в общей структуре, нанося серьезный экономический ущерб. В настоящее время, с учетом респираторных вирусов и их серотипов, насчитывается около 250 наименований, включая наиболее часто встречаемые и вызывающие негриппозные (сезонные) заболевания. Доля конкретного патогена в структуре заболеваемости меняется в зависимости от возраста пациента, времени года и текущей эпидемической ситуации. Наиболее часто встречаются следующие респираторные вирусы: рино-, респираторно-синцитиальные (РС), корона-, метапневмо- и бокавирусы, а также вирусы гриппа типа А/В и парагриппа [1–3].

Ключевым трендом современной этиологии являются микст-инфекции: 20–25% случаев — вирусные ассоциации и до 40% — вирусно-бактериальные, частота которых определяется возрастом, тяжестью заболевания и нахождением в стационаре.

Бактериальные и вирусные ОРИ клинически неразличимы и, хотя большинство из них имеют вирусную природу, являются наиболее распространенной причиной назначения антибиотиков в амбулаторной практике врачами поликлиник [1, 4, 5].

Реакция организма играет важную роль в патогенезе симптомов вирусных ОРИ, а сходство их клинической картины предполагает общий характер воспалительного и иммунного ответа на различные этиологические агенты. Пандемия COVID-19 позволила еще раз расширить и укрепить представления о патофизиологии респираторных инфекций [4, 6]. Основная концепция заключается в том, что любая инфекция вызывает воспалительную реакцию. Следовательно, подавление воспаления при первых симптомах может стать выигршной стратегией в лечении острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) [7].

В последние годы опыт пандемии убедительно подчеркнул важность этиологической диагностики инфекций и показал, что своевременный контроль воспаления с помощью противовоспалительных препаратов может ограничить вирус-

Key words: acute respiratory viral infections, pharyngitis, tonsillitis, combination therapy, inosine pranobex, benzydamine.

ные инфекции и предотвратить осложнения [8]. В настоящее время этиологическая диагностика респираторных инфекций стала более доступной благодаря наличию специальных диагностических наборов, позволяющих идентифицировать различные вирусы и различать бактериальную и вирусную этиологию, что упрощает выбор наиболее актуальной терапии. Хотя ОРВИ обычно длятся менее 10 дней, но несвоевременное начало терапии значительно повышает риск развития тяжелых, а в ряде случаев и необратимых осложнений [9–11].

Один и тот же респираторный вирус может поражать слизистую оболочку дыхательных путей человека, хотя, по-видимому, некоторые из них более склонны к поражению определенных участков дыхательных путей, чем другие. Рецидивирующие вирусные респираторные инфекции и последующие осложнения (например, острый средний отит) представляют собой бремя для детей, их семей и общества в целом.

Клиническая картина большинства ОРВИ определяется синдромом поражения верхних дыхательных путей (ВДП). Наиболее частым и клинически значимым проявлением является фарингит, сопровождающийся болью в горле, гиперемией и отеком слизистой оболочки глотки. Болевой синдром формируется в результате вирусного цитолиза эпителия, выброса медиаторов воспаления и активации ноцицепторов, что особенно выражено у детей и существенно снижает качество жизни пациента [12–14].

Респираторные инфекции (РИ), поражающие ВДП, являются одной из основных причин обращения к врачам и госпитализации, приводя к значительной заболеваемости и смертности. Рецидив и частота этих инфекций представляют собой серьезную проблему для педиатров и терапевтов первичного звена [15, 16].

Хотя РИ в основном поражают ВДП и сопровождаются лихорадкой, кашлем, насморком и болью в горле, единого мнения относительно их определения нет. Однако общепринято, что под рецидивом понимается более 6 эпизодов в год [17].

Острый средний отит (ОСО) — одно из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у детей. Как показали многочисленные исследования последних десятилетий, вирусная инфекция является важным предрасполагающим фактором развития ОСО. Однако до сих пор вирусный и бактериальный острый средний отит нельзя различить по клинической симптоматике.

Респираторные вирусы встречаются примерно в 30% случаев у детей с острым фарингитом. Наиболее часто встречаемыми вирусами являются аденовирусы и РСВ [18].

Кроме того, вирусная инфекция может способствовать колонизации носоглотки патогенными бактериями, таким образом приводя к осложнениям. Хотя большинство РИ вызывают вирусы, возможны сочетанные варианты — вирусно-бактериальные ассоциации. Установлено, что во время вирусных эпидемий, например, эпидемий вируса гриппа, увеличивается частота бактериальной пневмонии и острого среднего отита. Вирусные инфекции способствуют колонизации, адгезии и перемещению бактерий через эпителиальный барьер респираторных клеток. Острый вирусный тонзиллит или фарингит также может привести к бактериальному заболеванию.

Правильно поставленный диагноз, своевременное начатое лечение и комплексная профилактика позволяют значительно снизить риск развития осложнений и ускорить процесс выздоровления. Современный подход к рациональной терапии ОРВИ базируется на принципах доказательной медицины, строгой дифференциации вирусной и бактериальной этиологии, минимизации полипрагматии и категорическом отказе от необоснованного назначения антибиотиков. Оптимальный вариант лечения пациента требует сочетания системных и местных воздействий: этиотропных и иммуномодулирующих средств, а также препаратов местного действия для купирования воспаления и болевого синдрома в ротоглотке. В условиях разнообразия возбудителей и трудностей с ранней расшифровкой этиологии особое значение придается средствам, подавляющим репликацию вируса, с неспецифической активностью. Инозин пранобекс относится к группе синтетических соединений пуринового ряда и представляет собой комплекс, включающий инозин и соль N, N-диметиламино-2-пропанола с 4-ацетамидобензойной кислотой. Инозин пранобекс не только обеспечивает непосредственное противовирусное действие, препятствуя использованию РНК для репродукции вируса, но и индуцирует механизмы противовирусного иммунитета. В ряде клинических исследований показано, что применение инозина пранобекса в составе комплексной терапии ОРВИ может способствовать уменьшению выраженности симптомов, сокращению продолжительности заболевания и частоты рецидивов, особенно у часто болеющих пациентов [19, 20].

При ОРВИ со стороны респираторного тракта развивается катаральный синдром, который классифицируется по анатомическому уровню воспаления. При фарингите патогенетически обосновано применение местных лекарственных

препаратов для купирования болевого синдрома и уменьшения воспалительных изменений слизистой оболочки ротоглотки. Широко используются нестероидные противовоспалительные средства, к которым относится бензидамин. Препарат оказывает выраженное местное противовоспалительное и обезболивающее действие при фарингите и тонзиллите различной этиологии [21]. Бензидамин выпускается в форме спрея (0,255 мг/доза, с 3 лет) и таблеток для рассасывания (3 мг, с 6 лет) с целью купирования болевого синдрома при воспалительных заболеваниях полости рта и ЛОР-органов. При инфекционно-воспалительных заболеваниях, требующих системного лечения, применяется в составе комбинированной терапии [22].

Оптимальный вариант лечения пациента требует сочетания системных и местных воздействий: этиотропных и иммуномодулирующих средств, а также препаратов местного действия для купирования воспаления и болевого синдрома в ротоглотке. Системная этиотропная и иммуномодулирующая терапия показана при среднетяжелом и тяжелом течении вирусных инфекций, затяжной лихорадке, выраженном синдроме интоксикации и неэффективности ранее проводимого лечения. Препараты включены в действующие клинические рекомендации по лечению гриппа и ОРВИ [23–26]. Комплексное применение бензидамина и инозина пранобекса при лечении пациентов с ОРВИ и ОРВИ является фармакологически совместимым и клинически обоснованным. Данная комбинация реализует принцип разделения терапии на системную (подавление вируса и поддержка иммунитета) и локальную (быстрое облегчение симптомов в очаге воспаления).

Далее представлены 2 клинических случая из амбулаторной и стационарной практики, в которых приведены результаты использования вышеуказанных препаратов.

Клинический случай 1. Семейная вспышка ОРВИ на амбулаторном этапе

В семье из 4 человек после возвращения с отдыха из города Сочи на 3-е сутки заболели мать и двое детей (3 и 12 лет) с симптомами ОРВИ: выраженные боли в горле, першение, слабость, умеренная заложенность носа, повышение температуры тела до 39,0°C. Во время перелёта отмечался контакт с пациентом с признаками ОРВИ.

На 3-е сутки заболевания (12.06.2026) семья обратилась к участковому педиатру. Всем троим было проведено экспресс-тестирование назофарингеального мазка (ИХА) — SARS-CoV-2, РСВ, грипп А и В, аденовирус — отрицательно; стрептатест — отрицательно.

Пациентка К., 3 года (16 кг). При осмотре: состояние удовлетворительное, температура 37,6°C. В зеве — яркая гиперемия дужек, зернистость зад-

ней стенки глотки. Дыхание везикулярное, ЧД 24/мин, ЧСС 97/мин. Диагноз: острый фарингит неуточнённый (J02.9). Назначены ибупрофен в возрастной дозе при $t > 39,0^{\circ}\text{C}$ и бензидамин (спрей) по 4 впрыскивания 4 раза в сутки.

Пациентка С., 12 лет (сестра), с аналогичной клинической картиной. Назначен бензидамин в форме таблеток для рассасывания — по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Мать пациенток (38 лет), обратившаяся на следующий день, получила бензидамин (спрей) по 8 впрыскиваний до 5–6 раз в сутки.

Динамика: при контрольном осмотре через 5 сут (17.06.2026) у детей — нормотермия, жалоб нет. Со слов матери, температура нормализовалась на следующие сутки после начала терапии; к 3-му дню сохранялась лишь незначительная боль в горле при глотании. У матери болевой синдром существенно уменьшился на 2-е сутки, полностью купирован к 4-му дню лечения.

Клинический случай 2. Аденовирусная инфекция средней степени тяжести

Пациент М., 12 лет, госпитализирован в региональный инфекционный стационар 08.06.2026 с жалобами на боли в горле, фебрильную лихорадку (до $39,5^{\circ}\text{C}$), выраженную слабость, миалгии и головную боль. Заболел остро 29.05.2026, получал симптоматическую терапию амбулаторно. На 3-й день болезни (31.05.2026) при осмотре педиатром диагностирован острый тонзиллит, назначен амоксициллин/клавуланат в возрастной дозировке. Несмотря на проводимую антибактериальную терапию, на 7-е сутки (07.06.2026) отмечено ухудшение состояния: сохранялась фебрильная лихорадка ($38,1^{\circ}\text{C}$), присоединился двусторонний конъюнктивит, тонзиллит с белыми налётами в лакунах без тенденции к регрессу. Пациент направлен в стационар 08.06.2026.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Вялый. Appetit умеренно снижен. Сон беспокойный из-за головной боли и ломоты в теле. Жидкость пьёт неохотно. Рвоты нет. Кожные покровы, склеры физиологической окраски, чистые. Цианоза нет. Сыпи нет. Конъюнктивы глаз ярко-красная, серозное отделяемое; веки пастозны. В зеве гиперемия дужек, миндалины ГТФ 1 ст., налеты нежные белые в лакунах, хорошо снимаются шпателем. Язык чистый, влажный. Периферические лимфоузлы увеличены — подчелюстные лимфоузлы до 10–15 мм, безболезненные. Перкуторно над лёгкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +0,5 см, селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Лабораторная диагностика: в общем анализе крови (08.06.2026) отмечается незначительный лейкоцитоз $10,7 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов 46,0%, уровень гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов в пределах нормы; СОЭ 35 мм/ч. Биохимический анализ крови — АЛТ 37,1 Ед/л, АСТ 28,0 Ед/л, СРБ 12,4 мг/л. В динамике, к моменту выписки уровень лейкоцитов составил $4,1 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов 28,0%, тромбоцитов $189 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 19 мм/ч; АЛТ 21,4 Ед/л, АСТ 32,5 Ед/л, СРБ 2,5 мг/л. Бактериологический посев из зева (13.06.2026): *Staphylococcus aureus* 10^4 КОЕ/мл, β -гемолитический стрептококк — отрицательно.

УЗИ органов брюшной полости: повышение эхогенности паренхимы печени.

Экспресс-диагностика (ИХА-скрининг при поступлении): аденовирус — положительно; грипп А/В, РСВ, SARS-CoV-2 — отрицательно. Диагноз: аденовирусная инфекция, среднетяжёлое течение.

Назначена комплексная терапия: режим, диета, цефтриаксон 2,0 г/сут внутривенно (курс 10 сут), имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты 60 мг/сут (5 сут), инфузионная терапия, цитофлавин, НПВС, местная терапия бензидамином (спрей) для орошения зева 4–6 раз в сутки с 12.06.2026.

На 6-е сутки стационарного лечения (13.06.2026) на фоне сохраняющейся фебрильной лихорадки и интоксикации принято решение о дополнении схемы инозином пранобексом в дозе 50 мг/кг/сут в 4 приёма. Через 24 ч от начала приёма инозина пранобекса отмечено снижение температуры до субфебрильных значений, с 16.06.2026 — стойкая нормотермия. Полностью купированы интоксикационный синдром, конъюнктивит, налёты в зеве. Выписан 19.06.2026 с клиническим выздоровлением.

Обсуждение

Представленные клинические случаи отражают 2 типичных сценария ведения ОРВИ и демонстрируют различную роль инозина пранобекса и бензидамина в зависимости от тяжести течения и условий оказания помощи.

В первом случае речь идёт о семейной вспышке ОРВИ с преимущественным поражением ротоглотки на фоне эпидемиологического контакта. Несмотря на отрицательные результаты ИХА-скрининга на распространённые вирусы, клинико-лабораторные данные (лимфоцитарный характер воспаления, умеренная лихорадка, отрицательный стрептатест) свидетельствуют в пользу вирусной этиологии. На амбулаторном этапе ключевой задачей являлось купирование болевого синдрома и лихорадки. Бензидамин в форме спрея и таблеток для рассасывания обеспечил быстрое облегчение

состояния у пациентов всех возрастных групп, что согласуется с данными литературы о его эффективности при острой боли в горле [27, 28].

Второй случай иллюстрирует более тяжёлое течение ОРВИ — верифицированную аденовирусную инфекцию с фарингоконъюнктивальным синдромом, требующую госпитализации. Начальная клиническая картина (тонзиллит с налётами) обусловила назначение антибиотика, однако присоединение конъюнктивита и нарастание интоксикации указали на вирусную природу процесса. Несмотря на антибактериальную и противовирусную терапию (цефтриаксон, имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты), а также местное применение бензидамина, фебрильная лихорадка сохранялась в течение 5 сут стационарного лечения.

Добавление инозина пранобекса к проводимой терапии в данном клиническом случае сопровождалось положительной динамикой с нормализацией температуры и регрессом симптомов интоксикации и катарального синдрома. Это согласуется с данными об активности препарата в отношении аденовирусов и его иммуномодулирующих свойствах [20, 25, 26, 29, 30]. Своевременно назначенный бензидамин обеспечил местное противовоспалительное и обезболивающее действие на протяжении всего периода госпитализации, дополняя системную терапию.

Таким образом, бензидамин целесообразно включать в схему лечения ОРВИ на любом этапе оказания медицинской помощи — от амбулаторного до стационарного — для эффективного купирования локального воспаления и болевого синдрома в ротоглотке. Инозин пранобекс, обладающий широким спектром противовирусной активности в отношении основных респираторных вирусов, может рассматриваться в качестве одного из вариантов стартовой системной этиотропной терапии ОРВИ. Учитывая, что подавление репликации вируса наиболее эффективно в ранние сроки, назначение препарата целесообразно в первые 48–72 ч от начала заболевания. Этиологическая диагностика при наличии возможности остается желательной, однако ожидание ее результатов не должно задерживать начало терапии при наличии типичной клинической картины ОРВИ.

Одновременное применение обоих препаратов позволяет воздействовать как на системное, так и на локальное звенья патогенеза ОРВИ, что способствует более быстрому купированию симптомов, снижению риска затяжного течения и предупреждению осложнений. Следует подчеркнуть: бензидамин не обладает прямым противовирусным действием и применяется для симптоматической терапии; инозин пранобекс не заменяет местного обезболивания при выраженном фарингите. Раци-

ональная комбинация данных препаратов в рамках доказательного подхода способствует ускорению купирования симптомов и сокращению периода нетрудоспособности.

Заключение

Комплексная терапия ОРВИ предполагает сочетание системных и местных лекарственных средств с учётом тяжести течения заболевания. На примере 2 клинических случаев показано, что бензидамин эффективен для купирования болевого синдрома и воспаления в ротоглотке при ОРВИ лёгкого и среднетяжёлого течения, в том числе в семейных вспышках на амбулаторном этапе. При аденовирусной инфекции среднетяжёлого течения включение инозина пранобекса в комплексную терапию сопровождалось быстрой положительной динамикой, что подтверждает его клиническую эффективность и обосновывает целесообразность назначения препарата в составе системной противовирусной терапии с первых дней заболевания. Клинический пример стационарного лечения демонстрирует потенциальную целесообразность использования комбинации системной противовирусной терапии (инозин пранобекс) и местного противовоспалительного средства (бензидамин) в рамках персонализированного многоуровневого подхода к терапии ОРВИ.

Данные литературы [30] и результаты анализа представленных клинических случаев подтверждают высокую клиническую и патогенетическую рациональность совместного применения системного противовирусного препарата (инозин пранобекс) и местного противовоспалительного средства (бензидамин) в терапии респираторных инфекций. В рамках данного подхода сочетание системной и локальной терапии позволяет обеспечить многоуровневое воздействие на патогенетические звенья инфекционного процесса, способствуя оптимизации сроков лечения и улучшению клинических исходов.

Литература

1. Shahan B. Respiratory conditions: upper respiratory tract infections / B. Shahan, C. Barstow, M. Mahowald // *FP Essent.* — 2019. — Vol. 486. — P. 11-18.
2. Santus P. Respiratory syncytial virus burden and risk factors for severe disease in patients presenting to the emergency department with flu-like symptoms or acute respiratory failure / P. Santus, D. Radovanovic, M.R. Gismondo, et al. // *Respir Med.* — 2023. — Vol. 218. — P. 107404.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. — М.: Роспотребнадзор, 2025.
4. Kuchar E. Pathophysiology of clinical symptoms in acute viral respiratory tract infections / E. Kuchar, K. Miskiewicz, A. Nitsch-Osuch, L. Szenborn // *Adv Exp Med Biol.* — 2015. — Vol. 857. — P. 25-38.

5. Жданов К.В. Перспективы расширения возможностей этиотропной терапии ОРВИ у детей младшего школьного возраста / К.В. Жданов, Ю.В. Лобзин, А.У. Сабитов, Е.В. Эсауленко, П.В. Сорокин // Антибиотики и химиотерапия. — 2025. — Т. 70, № 1-2. — С. 29-36.
6. Вирусные пневмонии: эпидемиология, диагностика, терапия, профилактика / А.В. Горелов, С.Н. Авдеев, Е.В. Эсауленко, А.Г. Малявин и соавт. — М. Издательство «Медиа Сфера», 2024 — 220с.
7. Гладков С.А. Клинико-морфологические сопоставления в случаях летальных исходов при гриппе в 2009-2011 гг. / С.А. Гладков, И.В. Григорьева, Е.В. Эсауленко, В.А. Цинзерлинг, В.А. Дедов // Журнал инфектологии. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 55-61.
8. Сабитов А.У. Метаанализ рандомизированных контролируемых клинических исследований эффективности препарата риамилловир в этиотропной терапии острой респираторной вирусной инфекции / А.У. Сабитов, О.П. Ковтун, Н.А. Бацкалевич, О.В. Мальцев, К.В. Жданов, Е.В. Эсауленко, Е.П. Тихонова, Ю.С. Калинина, П.В. Сорокин, С.В. Чепур, А.В. Степанов // Антибиотики и химиотерапия. — 2021. — Т. 66, № 5-6. — С. 48-57.
9. Forchette L. A comprehensive review of COVID-19 virology, vaccines, variants, and therapeutics / L. Forchette, W. Sebastian, T. Liu // Curr Med Sci. — 2021. — Vol. 41. — P. 1037-1051.
10. Bassetti M. NSAIDs for acute respiratory infections / M. Bassetti, M. Andreoni, P. Santus, F. Scaglione // J Chemother. — 2024. — Vol. 37, № 4. — P. 304-311.
11. Marseglia G.L. Ketoprofen lysine salt treatment in adolescents with acute upper respiratory infections: a primary-care experience / G.L. Marseglia, D. Veraldi, G. Ciprandi // Minerva Pediatr (Torino). — 2023. — Vol. 75. — P. 890-895.
12. Airway CD8+ T cells are associated with lung injury during infant viral respiratory tract infection // Am J Respir Cell Mol Biol. — 2016. — Vol. 54, № 6. — P. 822-830.
13. Плоскирева А.А. Распространённые вирусные инфекции в практике врача-терапевта: управление рисками / А.А. Плоскирева, С.В. Николаева // Поликлиника. — 2026. — № 1. — С. 8-12.
14. Мендельсони И.М. Местная терапия воспалений глотки и гортани у детей / И.М. Мендельсони, И.Б. Попович, Н.В. Прозоренко // Вопросы практической педиатрии. — 2019. — Т. 14, № 5. — С. 76-82.
15. Schaad U.B. Diagnosis and management of recurrent respiratory tract infections in children: a practical guide / U.B. Schaad, S. Esposito, C.H. Razi // Arch Pediatr Infect Dis. — 2015. — Vol. 4, № 1. — P. e31039.
16. Toivonen L. Burden of recurrent respiratory tract infections in children: a prospective cohort study / L. Toivonen, S. Karppinen, L. Schuez-Havupalo, T. Teros-Jaakkola, J. Vuononvirta, J. Mertsola, Q. He, M. Waris, V. Peltola // Pediatr Infect Dis J. — 2016. — Vol. 35, № 12. — P. e362-e369.
17. Chiappini E. Prevention of recurrent respiratory infections: inter-society Consensus / E. Chiappini, F. Santamaria, G.L. Marseglia, P. Marchisio, L. Galli, R. Cutrera, M. de Martino, S. Antonini, P. Becherucci, P. Biasci, et al. // Ital J Pediatr. — 2021. — Vol. 47, № 1. — P. 211.
18. Chi H. Etiology of acute pharyngitis in children: is antibiotic therapy needed? / H. Chi, N.C. Chiu, W.C. Li, F.Y. Huang // J Microbiol Immunol Infect. — 2003. — Vol. 36, № 1. — P. 26-30.
19. Рожница А.С. Острые респираторные инфекции у детей: клинические рекомендации / А.С. Рожница, Е.А. Малявинская. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
20. Sliva J. Inosine Pranobex: A Key Player in the Game Against a Wide Range of Viral Infections and Non-Infectious Diseases / J. Sliva, C.N. Pantartzzi, M. Votava // Adv Ther. — 2019. — Vol. 36, № 8. — P. 1878-1905.
21. Общая характеристика лекарственного препарата Оралсепт® спреей, ЛП-№(001324)-(РГ-RU) от 15.04.2025, на сайте <https://pharma.eaeunion.org/pharma/registers/26/ru/register>. Дата обращения: 11.09.2026.
22. Beran J. Inosine pranobex is safe and effective for the treatment of subjects with confirmed acute respiratory viral infections / J. Beran, E. Šalapová, M. Špajdel // BMC Infect Dis. — 2016. — Vol. 16. — P. 648.
23. Клинические рекомендации «Грипп у детей» / «Грипп у взрослых». — М., 2025. — URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 06.07.2026).
24. Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у детей». — М., 2022. — URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 06.07.2026).
25. Majewska A. Inosine pranobex — cytotoxic activities and effect on replication of human parainfluenza viruses, enteroviruses and adenoviruses in vitro / A. Majewska, W. Lasek, G. Młynarczyk // Med Dosw Mikrobiol. — 2015. — Vol. 67, № 2. — P. 107-113.
26. Majewska A. Inhibition of adenovirus multiplication by inosine pranobex and interferon-α in vitro / A. Majewska, W. Lasek, M. Janyst, et al. // Cent Eur J Immunol. — 2015. — Vol. 40, № 4. — P. 395-399.
27. Янкова В.Г. Качество распыления дозированных спреев: сравнительное исследование бензидаминсодержащих препаратов / В.Г. Янкова, О.А. Гобызов, М.Н. Рябов, В.Ю. Григорьева, И.Л. Удянская, А.А. Жукова, Т.К. Слонская, О.Н. Плахотная, Н.Б. Эпштейн, М.П. Помазкина, С.В. Грибанова // Вопросы практической педиатрии. — 2025. — Т. 20, № 5. — С. 39-48.
28. Янкова В.Г. Качество распыления спреев как мера эффективности доставки препаратов бензидамина / В.Г. Янкова, С.В. Грибанова, О.А. Гобызов, М.Н. Рябов, И.Л. Удянская, В.Ю. Григорьева, И.И. Краснюк, А.И. Галайко // Педиатрия. — 2017. — Т. 96, № 5. — С. 126-131.
29. Савенкова М.С. Проблемы и возможности комплексного лечения ОРВИ и других вирусных инфекций у детей в амбулаторной практике: оценка значения противовирусной и местной терапии (резолуция междисциплинарного совета экспертов) / М.С. Савенкова, Е.В. Эсауленко, В.А. Петров, и соавт. // Журнал инфектологии. — 2025. — Т. 17, № 4. — С. 181-190.
30. Эсауленко Е.В. Современные аспекты терапии острых респираторных вирусных инфекций (систематический обзор) / Е.В. Эсауленко, А.Д. Иброхимова, М.Г. Позднякова, К.Е. Новак // Журнал инфектологии. — 2024. — Т. 16, № 4. — С. 23-31.

References

1. Shahan B. Respiratory conditions: upper respiratory tract infections / B. Shahan, C. Barstow, M. Mahowald // FP Essent. — 2019. — Vol. 486. — P. 11-18.
2. Santus P. Respiratory syncytial virus burden and risk factors for severe disease in patients presenting to the emergency department with flu-like symptoms or acute respiratory failure / P. Santus, D. Radovanovic, M.R. Gismondo, et al. // Respir Med. — 2023. — Vol. 218. — P. 107404.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. — М.: Роспотребнадзор, 2025. (In Russian)
4. Kuchar E. Pathophysiology of clinical symptoms in acute viral respiratory tract infections / E. Kuchar, K. Miskiewicz, A. Nitsch-Osuch, L. Szenborn // Adv Exp Med Biol. — 2015. — Vol. 857. — P. 25-38.

5. Zhdanov K.V. Perspektivy rasshireniya vozmozhnostey etiotropnoy terapii ORVI u detey mladshogo shkol'nogo vozrasta / K.V. Zhdanov, Yu.V. Lobzin, A.U. Sabitov, E.V. Esaulenko, P.V. Sorokin // Antibiotiki i khimioterapiya. — 2025. — T. 70, No. 1-2. — S. 29-36. (In Russian)
6. Virusnye pnevmonii: ehpidemiologiya, diagnostika, terapiya, profilaktika / A.V. Gorelov, S.N. Avdeev, E.V. Esaulenko, A.G. Malyavin i soavt. — M. Izdatel'stvo «Media Sfera», 2024 — 220s. (In Russian)
7. Gladkov S.A. Kliniko-morfologicheskie sopostavleniya v sluchayakh letalnykh iskhodov pri grippe v 2009-2011 gg. / S.A. Gladkov, I.V. Grigoreva, E.V. Esaulenko, V.A. Tsinslerling, V.A. Dedov // Zhurnal infektologii. — 2011. — T. 3, No. 4. — S. 55-61. (In Russian)
8. Sabitov A.U. Metaanaliz randomizirovannykh kontroliruemyykh klinicheskikh issledovaniy effektivnosti preparata riamilovir v etiotropnoy terapii ostroy respiratornoy virusnoy infektsii / A.U. Sabitov, O.P. Kovtun, N.A. Batskalevich, O.V. Maltsev, K.V. Zhdanov, E.V. Esaulenko, E.P. Tikhonova, Yu.S. Kalinina, P.V. Sorokin, S.V. Chepur, A.V. Stepanov // Antibiotiki i khimioterapiya. — 2021. — T. 66, No. 5-6. — S. 48-57. (In Russian)
9. Forchette L. A comprehensive review of COVID-19 virology, vaccines, variants, and therapeutics / L. Forchette, W. Sebastian, T. Liu // Curr Med Sci. — 2021. — Vol. 41. — P. 1037-1051.
10. Bassetti M. NSAIDs for acute respiratory infections / M. Bassetti, M. Andreoni, P. Santus, F. Scaglione // J Chemother. — 2024. — Vol. 37, No. 4. — P. 304-311.
11. Marseglia G.L. Ketoprofen lysine salt treatment in adolescents with acute upper respiratory infections: a primary-care experience / G.L. Marseglia, D. Veraldi, G. Ciprandi // Minerva Pediatr (Torino). — 2023. — Vol. 75. — P. 890-895.
12. Airway CD8+ T cells are associated with lung injury during infant viral respiratory tract infection // Am J Respir Cell Mol Biol. — 2016. — Vol. 54, No. 6. — P. 822-830.
13. Ploskireva A.A. Rasprostranennyye virusnye infektsii v praktike vracha-terapevta: upravlenie riskami / A.A. Ploskireva, S.V. Nikolaeva // Poliklinika. — 2026. — No. 1. — S. 8-12. (In Russian)
14. Mendelsoni I.M. Mestnaya terapiya vospaleniy glotki i gortani u detey / I.M. Mendelsoni, I.B. Popovich, N.V. Prozorenko // Voprosy prakticheskoy pediatrii. — 2019. — T. 14, No. 5. — S. 76-82. (In Russian)
15. Schaad U.B. Diagnosis and management of recurrent respiratory tract infections in children: a practical guide / U.B. Schaad, S. Esposito, C.H. Razi // Arch Pediatr Infect Dis. — 2015. — Vol. 4, No. 1. — P. e31039.
16. Toivonen L. Burden of recurrent respiratory tract infections in children: a prospective cohort study / L. Toivonen, S. Karppinen, L. Schuez-Havupalo, T. Teros-Jaakkola, J. Vuononvirta, J. Mertsola, Q. He, M. Waris, V. Peltola // Pediatr Infect Dis J. — 2016. — Vol. 35, No. 12. — P. e362-e369.
17. Chiappini E. Prevention of recurrent respiratory infections: inter-society Consensus / E. Chiappini, F. Santamaria, G.L. Marseglia, P. Marchisio, L. Galli, R. Cutrera, M. de Martino, S. Antonini, P. Becherucci, P. Biasci, et al. // Ital J Pediatr. — 2021. — Vol. 47, No. 1. — P. 211.
18. Chi H. Etiology of acute pharyngitis in children: is antibiotic therapy needed? / H. Chi, N.C. Chiu, W.C. Li, F.Y. Huang // J Microbiol Immunol Infect. — 2003. — Vol. 36, No. 1. — P. 26-30.
19. Rozhnitsa A.S. Ostrye respiratornye infektsii u detey: klinicheskie rekomendatsii / A.S. Rozhnitsa, E.A. Malinovskaya. — M.: GEOTAR-Media, 2021. (In Russian)
20. Sliva J. Inosine Pranobex: A Key Player in the Game Against a Wide Range of Viral Infections and Non-Infectious Diseases / J. Sliva, C.N. Pantartzzi, M. Votava // Adv Ther. — 2019. — Vol. 36, No. 8. — P. 1878-1905.
21. Obshchaya kharakteristika lekarstvennogo preparata Oralsept® spray, LP-№(001324)-(RG-RU) ot 15.04.2025. URL: <https://pharma.eaeunion.org/pharma/registers/26/ru/register> (data obrashcheniya: 11.09.2026). (In Russian)
22. Beran J. Inosine pranobex is safe and effective for the treatment of subjects with confirmed acute respiratory viral infections / J. Beran, E. Šalapová, M. Špajdel // BMC Infect Dis. — 2016. — Vol. 16. — P. 648.
23. Klinicheskie rekomendatsii «Gripp u detey» / «Gripp u vzroslykh». — M., 2025. — URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru> (data obrashcheniya: 06.07.2026). (In Russian)
24. Klinicheskie rekomendatsii «Ostrye respiratornye virusnye infektsii (ORVI) u detey». — M., 2022. — URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru> (data obrashcheniya: 06.07.2026). (In Russian)
25. Majewska A. Inosine pranobex — cytotoxic activities and effect on replication of human parainfluenza viruses, enteroviruses and adenoviruses in vitro / A. Majewska, W. Lasek, G. Młynarczyk // Med Dosw Mikrobiol. — 2015. — Vol. 67, No. 2. — P. 107-113.
26. Majewska A. Inhibition of adenovirus multiplication by inosine pranobex and interferon-α in vitro / A. Majewska, W. Lasek, M. Janyst, et al. // Cent Eur J Immunol. — 2015. — Vol. 40, No. 4. — P. 395-399.
27. Yankova V.G. Kachestvo raspyleniya dozirovannykh sprev: sravnitel'noe issledovanie benzidaminsoderzhashchikh preparatov / V.G. Yankova, O.A. Gobyzov, M.N. Ryabov, V. Yu. Grigoreva, I.L. Udyanskaya, A.A. Zhukova, T.K. Slonskaya, O.N. Plakhotnaya, N.B. Epshteyn, M.P. Pomazkina, S.V. Gribanova // Voprosy prakticheskoy pediatrii. — 2025. — T. 20, No. 5. — S. 39-48. (In Russian)
28. Yankova V.G. Kachestvo raspyleniya sprev kak mera effektivnosti dostavki preparatov benzidamina / V.G. Yankova, S.V. Gribanova, O.A. Gobyzov, M.N. Ryabov, I.L. Udyanskaya, V.Yu. Grigoreva, I.I. Krasnyuk, A.I. Galayko // Pediatriya. — 2017. — T. 96, No. 5. — S. 126-131. (In Russian)
29. Savenkova M.S. Problemy i vozmozhnosti kompleksnogo lecheniya ORVI i drugikh virusnykh infektsiy u detey v ambulatornoy praktike: otsenka znacheniya protivovirusnoy i mestnoy terapii (rezolyutsiya mezhdistsiplinarnogo soveta ekspertov) / M.S. Savenkova, E.V. Esaulenko, V.A. Petrov, i soavt. // Zhurnal infektologii. — 2025. — T. 17, No. 4. — S. 181-190. (In Russian)
30. Esaulenko E.V. Sovremennyye aspekty terapii ostrykh respiratornykh virusnykh infektsiy (sistematicheskii obzor) / E.V. Esaulenko, A.D. Ibrokhimova, M.G. Pozdnyakova, K.E. Novak // Zhurnal infektologii. — 2024. — T. 16, No. 4. — S. 23-31. (In Russian)

Авторский коллектив:

Эсауленко Елена Владимировна — заведующий кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, д.м.н., профессор; тел.: 8(812)416-52-51, e-mail: eve-grpmu@mail.ru

Безуглая Татьяна Владимировна — аспирант кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета; заместитель главного врача по лечебной работе Республиканской инфекционной больницы; тел.: +7-912-865-77-17, e-mail: doctanja@rambler.ru

Иброхимова Анастасия Дмитриевна — доцент кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, к.м.н.; тел.: 8(812)416-52-51, e-mail: nastya1089@mail.ru