

Терапия	Уровень доказательности	Рекомендация GRADE
Антибиотики	1a (-)	Польза от назначения антибиотиков при пост-вирусном остром риносинусите (ОРС) у взрослых отсутствует. Антибиотики не влияют на выздоровление или длительность заболевания, а также вызывают большее число нежелательных явлений. Исходя из умеренного уровня доказательности и того факта, что острый поствирусный риносинусит является заболеванием, которое проходит самостоятельно, руководящая группа EPOS2020 рекомендует не использовать антибиотики у взрослых при данном заболевании.
Назальные кортикостероиды	1a	Назальные кортикостероиды эффективны для снижения общего балла по шкале оценки симптомов у взрослых, страдающих острым поствирусным риносинуситом. Однако этот эффект незначителен. Назальные кортикостероиды не влияют на качество жизни. Острый поствирусный риносинусит является заболеванием, которое проходит самостоятельно. Основываясь на умеренном качестве доказательств и незначительном уровне эффекта, руководящий комитет EPOS2020 рекомендует назначать назальные кортикостероиды только тогда, когда необходимо облегчить симптомы острого поствирусного риносинусита.
Системные кортикостероиды	1a	Системные кортикостероиды с антибиотиками или без них не оказывают положительного эффекта на выздоровление через 7–14 дней. Существует небольшой, но значимый эффект от системных кортикостероидов по сравнению с плацебо в отношении лицевой боли через 4–7 дней после начала лечения. Исследования по сравнению системных кортикостероидов с назальными не проводились. Качество доказательной базы было низким. Основываясь на фактических данных, показателе NNT (число больных, которых необходимо лечить), и потенциальном вреде системных кортикостероидов, руководящая группа EPOS2020 рекомендует не применять системные кортикостероиды у пациентов, страдающих от острого поствирусного риносинусита.
Сосудосуживающие препараты (деконгестанты) (пероральные/ назальные)	1b	Для улучшения мукоцилиарного клиренса в острой фазе заболевания могут быть эффективны местные деконгестанты. Исследования по оценке влияния этих препаратов на разрешение или облегчение симптомов поствирусного АРС не проводились. Исходя из отсутствия клинически значимых данных, координационная группа EPOS2020 не может дать рекомендацию относительно использования деконгестантов при остром поствирусном риносинусите.
Орошение полости носа солевым раствором	1b	По данным одного небольшого исследования, разницы между солевым назальным спреем и отсутствием лечения выявлено не было. В одном очень небольшом исследовании наблюдался более значимый эффект орошения солевым раствором в больших объемах по сравнению с небольшими объёмами в отношении гнойной ринореи и стекания слизи по задней стенке глотки. Исходя из очень низкого качества доказательств, дать настоятельный совет по поводу использования солевого назального спрея для ирригации невозможно, хотя с теоретической точки зрения солевой раствор может быть скорее полезным, чем вредным.
Гомеопатические средства	1b	Мы обнаружили одно исследование, в котором проводится оценка эффекта гомеопатического средства (синфронтал), которое демонстрирует значительное уменьшение симптомов и рентгенографическое улучшения в сравнении с плацебо. На основании ограниченного объема данных координационная группа EPOS2020 не может дать четких рекомендаций по применению гомеопатических средств при остром поствирусном риносинусите.
Растительные лекарственные препараты	1b	Некоторые растительные лекарственные препараты, такие как таблетки BNO1016 и капли пеларгонии сидовидной и капсулы миртола (и других эфирных масел), оказывают существенное влияние на симптомы острого поствирусного риносинусита без значительных побочных эффектов.