

Симптоматическая терапия при острых инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки

В.М. Свистушкин[✉], <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, svvm3@yandex.ru

С.В. Морозова, <https://orcid.org/0000-0003-1458-6279>, doctormorozova@mail.ru

Л.А. Козлова, <https://orcid.org/0000-0002-2607-4222>, kozlova.lara4m@yandex.ru

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Резюме

Повышение эффективности лечения пациентов с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями глотки остается одной из актуальных проблем современной медицинской практики, охватывая области оториноларингологии, педиатрии и терапии. Авторами рассмотрена клиническая картина острого тонзиллофарингита различной этиологии, фарингеальные проявления при новой коронавирусной инфекции. В статье обозначены современные принципы применения топической и системной терапии при инфекционно-воспалительной фарингеальной патологии, в зависимости от различных этиологических факторов. Обоснована целесообразность применения топических антисептических препаратов в качестве симптоматической терапии. В статье подробно рассмотрены препараты местного действия, благодаря которым достигается максимальная концентрация активного вещества в очаге воспаления без системного действия на организм пациента. Возможности применения топических антисептических препаратов продемонстрированы на примере Фарингазона (действующее вещество – амбазон), обладающего местным бактериостатическим эффектом в отношении грамположительных микроорганизмов: *Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus viridans*, *Pneumococcus*. Большинство пациентов с воспалительным заболеванием глотки не нуждаются в системной антимикробной терапии, поэтому основным методом лечения является местное воздействие, позволяющее снизить местные проявления заболевания, нормализовать фарингоскопическую картину и улучшить общее состояние пациента. Симптоматическая топическая терапия как составляющая комплекса лечебных мероприятий при острых инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки позволяет существенно облегчить состояние пациента, снизить интенсивность болевого синдрома и ускорить эрадикацию возбудителя. Использование препарата Фарингазон в широкой клинической практике обоснованно в силу эффективности и удобства применения. Важно подчеркнуть, что Фарингазон не вызывает побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Исключением являются случаи индивидуальной непереносимости активного вещества.

Ключевые слова: острые инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, тонзиллофарингит, топические асептические лекарственные препараты, амбазон

Для цитирования: Свистушкин ВМ, Морозова СВ, Козлова ЛА. Симптоматическая терапия при острых инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки. *Медицинский совет*. 2024;18(7):10–14. <https://doi.org/10.21518/ms2024-093>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Symptomatic therapy for acute infectious and inflammatory diseases of the pharynx

Valery M. Svistushkin[✉], <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, svvm3@yandex.ru

Svetlana V. Morozova, <https://orcid.org/0000-0003-1458-6279>, doctormorozova@mail.ru

Larisa A. Kozlova, <https://orcid.org/0000-0002-2607-4222>, kozlova.lara4m@yandex.ru

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia

Abstract

Improving the effectiveness of treatment of patients with acute infectious and inflammatory pharyngeal diseases remains one of the topical issues facing the modern healthcare practice covering otorhinolaryngology, paediatrics and internal medicine sectors. The authors described the clinical picture of acute tonsillopharyngitis of various origin, and pharyngeal presentations in novel coronavirus infection. The article summarizes the modern principles of topical and systemic therapy in infectious and inflammatory pharyngeal pathology according to different etiological factors. Expedience of using topical antiseptic drugs as symptomatic therapy has been substantiated. The article examines in detail topical drugs that allow to achieve the maximum active substance concentration of the site of inflammation without systemic effect on the patient. The therapeutic options of topical antiseptic drugs are demonstrated using the example of Faringazon (active substance – ambazon) with local bacteriostatic effects against gram-positive microorganisms: *Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus viridans*, *Pneumococcus*. Most patients with inflammatory pharyngeal diseases do not require systemic antimicrobial therapy, therefore the local effect that can relieve local symptoms of the disease, return the pharyngoscopic picture to normal and improve patients' general well-being is the main method of treatment. Symptomatic topical therapy as a component of care bundle for acute infec-

tious and inflammatory pharyngeal diseases can significantly ease patients' condition, reduce the intensity of pain syndrome and accelerate the eradication of pathogens. The use of Faringazon in wide clinical practice is justified owing to its efficiency and ease of administration. It is necessary to emphasize that Faringazon does not cause GI side effects. Exceptions are cases when the patients have individual intolerance to the active substance.

Keywords: acute infectious and inflammatory diseases of the upper respiratory tract, tonsillopharyngitis, topical aseptic drugs, Ambazone

For citation: Svistushkin VM, Morozova SV, Kozlova LA. Symptomatic therapy for acute infectious and inflammatory diseases of the pharynx. *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(7):10–14. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-093>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Острые инфекционно-воспалительные заболевания глотки, характеризующиеся выраженным болевым синдромом, являются одним из наиболее частых поводов для обращения за медицинской помощью как среди детского, так и взрослого населения [1]. Причиной возникновения преимущественно является острая респираторная вирусная и бактериальная инфекция, вызывающая назофарингит и/или тонзиллофарингит. По данным литературы известно, что каждый год до 30% пациентов обращаются к врачам с жалобами на боль в горле, а в среднем 2–3 раза в год каждый человек испытывает боль или дискомфорт в горле [2]. От 5 до 15% случаев острых тонзиллофарингитов взрослого населения обусловлены патологическим влиянием бета-гемолитического стрептококка группы А (БГСА), среди пациентов детского возраста эта цифра составляет 20–30%. У детей до 3 лет наиболее распространены острые респираторные вирусные инфекции, и риск развития БГСА тонзиллофарингита в этой возрастной группе минимален (3%). Наибольшее количество случаев острого стрептококкового тонзиллофарингита наблюдается у детей старше 3 лет, особенно в подростковом возрасте, а у лиц старше 45 лет снижается [3]. Ряд авторов указывает на определенную роль при остром воспалении в глотке и других бактериальных возбудителей, таких как стрептококки групп С и G, *Streptococcus pneumoniae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*, анаэробы, а также микст-инфекции [4].

Среди вирусов наиболее частыми возбудителями острого тонзиллофарингита являются аденовирус, респираторно-синтициальный вирус, риновирус, бокавирус, метапневмовирус, вирус Эпштейна-Барр и вирус парагриппа [5]. Также при новых штаммах COVID-19 (омикрон) в 12% случаев наблюдаются признаки воспаления небных миндалин и задней стенки глотки, что сопровождается болью в горле [6]. Воспаление глотки также могут вызывать грибковые инфекции. Нередко при микроскопическом исследовании налетов с небных миндалин при остром тонзиллофарингите (ОТФ) выявляются грибы рода *Candida* [7].

Боль в горле может быть обусловлена травмой, новообразованием, мышечным перенапряжением (продолжительная голосовая нагрузка), токсическим действием ирритантов (табачный дым, лакокрасочные материалы), патологией желудочно-кишечного тракта (гастроэзофагеальный и фаринголарингеальный рефлюкс, грыжа

пищеводного отверстия диафрагмы), постназальным синдромом, а также иметь иррадирующий характер при патологии уха, челюсти, щитовидной железы [8, 9].

Тактика лечения напрямую зависит от этиологического фактора. В комплексе лечебных мероприятий важная роль отводится топической симптоматической терапии с использованием препаратов, обладающих антисептическим, противовоспалительным и анальгезирующим действием [10].

В связи с этим авторы данной публикации освещают современные возможности применения топической симптоматической терапии при острых инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

В настоящее время использовавшиеся прежде определения «острый фарингит» и «ангина» объединены термином «острый тонзиллофарингит», поскольку в большинстве случаев наблюдается сочетанное поражение слизистой оболочки и лимфоидных структур глотки [11]. Пациенты предъявляют жалобы на боль или дискомфорт в горле, чувство инородного тела в области глотки, ощущение заложенности в ушах и кашель. Боль в глотке может усиливаться в момент акта глотания и приводить к отказу пациента в приеме пищи.

При острой респираторной вирусной инфекции часто к воспалению слизистой оболочки глотки присоединяются симптомы, обусловленные возможным присоединением стоматита, конъюнктивита, поражением желудочно-кишечного тракта, а также симптомы поражения носоглотки, такие как затруднение носового дыхания, ринорея и стекание слизи по задней стенке глотки [12–14]. При передней риноскопии воспалительный процесс проявляется гиперемией и отеком слизистой оболочки носовой полости. При мезофарингоскопии у пациентов с подобной клинической картиной выявляются отечность и гиперемия небных миндалин и задней стенки глотки [15, 16]. При тонзиллофарингите легкой и умеренной степени тяжести интоксикационный синдром проявляется незначительно, боль в горле может быть умеренной интенсивности, при тяжелом течении данное заболевание проявляется усилением симптомов.

При стрептококковом поражении, обусловленном бета-гемолитическим стрептококком группы А, отмечается выраженная интоксикация, интенсивная боль в горле, особенно при глотании, могут отсутствовать другие признаки

респираторной инфекции. При фарингоскопии наблюдается скопление казеозного содержимого и фибриновый налет в области лакун миндалин [17].

В случае прогрессирования острого стрептококкового тонзиллофарингита существует вероятность возникновения осложнений, которые могут значительно усугубить состояние пациента. Среди потенциальных осложнений можно выделить развитие паратонзиллита, шейного лимфаденита, среднего отита [18]. Помимо этого, острый стрептококковый тонзиллофарингит может вызывать такие заболевания, как миокардит, гломерулонефрит. Также через 2–3 нед. после исчезновения клинических проявлений заболевания остается риск возникновения острой ревматической лихорадки, что подчеркивает серьезность данного заболевания и необходимость тщательного наблюдения за пациентом в период его выздоровления [19, 20].

При грибковом поражении глотки наблюдается значительно меньшая выраженность общих и местных симптомов. Для фарингоскопической картины характерны умеренная отечность и гиперемия небных миндалин с белым рыхлым налетом, располагающимся на задней стенке глотки, небной занавеске, язычке и небных миндалинах. Налет обладает характерными белесовато-желтыми плотными образованиями и легко снимается шпателем [21].

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТОМ

Лечение острого тонзиллофарингита включает назначение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии [22]. Системная антибактериальная терапия остается важным компонентом лечения острых тонзиллофарингитов, однако ее применение должно быть обосновано. Учитывая значительные проблемы, связанные с антибиотикорезистентностью и нежелательными эффектами, важно рационально использовать антибиотики на основании данных о чувствительности бактерий к антибактериальным препаратам и клинической практике [23–25]. Необходимо стремиться минимизировать случаи необоснованного назначения антибиотиков [26]. В случае с острым тонзиллофарингитом при подозрении на тонзиллит бактериальной этиологии рекомендуется использование экспресс-диагностических методов, таких как метод иммунохроматографии, который позволяет с высокой точностью (с вероятностью более 95%) выявлять наличие специфического антигена стрептококка группы А [27, 28]. В таком случае, при подтверждении стрептококковой этиологии считается обязательным назначение адекватной системной антибактериальной терапии [29]. В качестве первой линии антибиотикотерапии предпочтительно использовать препараты из группы пенициллинов, включая комбинированные препараты с клавулановой кислотой, а также цефалоспорины [30]. В случае наличия аллергической реакции на данные группы препаратов к первой линии лечения также относятся макролиды [31].

Однако большинство пациентов с воспалительным заболеванием глотки не нуждаются в системной антибактериальной терапии, поэтому основным методом лечения является

местная терапия, позволяющая снизить местные проявления заболевания, нормализовать фарингоскопическую картину и улучшить общее состояние пациента [32, 33].

Своевременно назначенная топическая антисептическая терапия при инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки имеет большое значение в лечении пациентов. Патогенетическая топическая терапия должна обладать противовоспалительными, обезболивающими и антимикробными свойствами. Помимо этого, лекарственное вещество должно хорошо адгезироваться на слизистой оболочке и не абсорбироваться внутрь, тем самым не вызывая системного действия [34, 35]. Не менее важным является отсутствие выраженного воздействия на кишечную микрофлору при попадании в желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) [36]. К местным антисептикам относятся гексэтидин, бензалкония хлорид, амилметакрезол, амбазон и другие. Стоит отметить, что хлоргексидин обладает токсичностью, а препараты йода, прополис, сульфаниламиды могут вызывать аллергические реакции. Обезболивающим и противовоспалительным действием обладают нестероидные противовоспалительные препараты, которые также могут входить в состав топических препаратов для лечения горла. Дополнительно возможно использование лизатов основных инфекционных возбудителей [37].

Применение вышепредставленных препаратов должно проводиться в соответствии с инструкцией, соблюдая кратность приема и возрастные критерии. Успешное выполнение этих принципов способствует эффективному лечению заболеваний глотки и снижению риска возникновения осложнений [38, 39]. Одним из препаратов местного антисептического действия, широко используемых в клинической практике, является Фарингазон. Его активное вещество амбазон оказывает бактериостатическое действие в отношении ряда грамположительных микроорганизмов (*Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus viridans*, *Pneumococcus*). В Европе проводилось сравнительное исследование концентрации активного вещества амбазон в слюне свыше 500 взрослых пациентов основной группы и группы сравнения (здоровые лица). В результате исследования получены данные, свидетельствующие о том, что концентрация препарата в обеих группах сохраняется в течение 60 мин [40]. Амбазон в России зарегистрирован с 1986 г., т.е. успешно применяется уже более 35 лет. Показаниями для назначения Фарингазона являются такие заболевания, как тонзиллит, фарингит, а также заболевания полости рта и десен (гингивит и стоматит), что позволяет применять препарат активно в оториноларингологической, стоматологической практике, в том числе при сочетанной орофарингеальной патологии. Важно подчеркнуть, что Фарингазон не вызывает побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта. Исключением являются случаи индивидуальной непереносимости активного вещества. Препарат можно назначать детям с 3 лет, рекомендуемый курс применения составляет 3–4 дня. Препарат Фарингазон в таблетированной форме имеет ряд преимуществ: быстро растворяется в полости рта и не требует запивания водой. Повышает приверженность к лечению, а также имеет приятный, сладкий вкус, что является важным в детской практике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Симптоматическая топическая терапия как составляющая комплекса лечебных мероприятий при острых инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки позволяет существенно облегчить состояние пациента, снизить интенсивность болевого синдрома и ускоряет

эрадикацию возбудителя. Использование препарата Фарингзон в широкой клинической практике обоснованно в силу эффективности и удобства применения.



Поступила / Received 15.01.2024
Поступила после рецензирования / Revised 19.02.2024
Принята в печать / Accepted 23.02.2024

Список литературы / References

1. Егорова ОА. Местная терапия боли в горле на фоне антибиотикорезистентности. *Медицинский совет*. 2022;16(8):68–76. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-68-76>.
Egorova OA. Local therapy of sore throat against the background of antibiotic resistance. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(8):68–76. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-68-76>.
2. Никифорова ГН, Волкова КБ. Новые возможности терапии воспалительных заболеваний глотки. *Consilium Medicum*. 2015;17(11):103–107. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-terapii-vozpалitelnyh-zabolevaniy-glotki>.
Nikiforova GN, Volkova KB. New opportunities therapy of inflammatory diseases of the pharynx. *Consilium Medicum*. 2015;17(11):103–107. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-terapii-vozpалitelnyh-zabolevaniy-glotki>.
3. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2012;55(10):1279–1282. <https://doi.org/10.1093/cid/cis847>.
4. Гergieв ВФ, Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Тимурзиева АБ. Острые инфекционно-воспалительные заболевания глотки: некоторые аспекты диагностики и возможности медикаментозной коррекции. *Медицинский совет*. 2018;(8):20–22. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-20-22>.
Gergiev VF, Svistushkin VM, Nikiforova GN, Timurzieva AB. Acute infectious inflammatory throat diseases: some aspects of diagnostics and the possibility of medicamentous correction. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(8):20–22. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-20-22>.
5. Никифорова ГН, Свистушкин ВМ, Биданова ДБ, Волкова КБ. Эффективность применения комплексных топических препаратов у пациентов с воспалительными заболеваниями глотки. *Медицинский совет*. 2017;(8):24–28. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-24-28>.
Nikiforova GN, Svistushkin VM, Bidanova DB, Volkova KB. Efficiency of application of complex topical drugs in patients with inflammatory diseases of the pharynx. *Meditsinskiy Sovet*. 2017;(8):24–28. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-8-24-28>.
6. Егоров ВИ, Мустафаев ДМ, Кочнева АО, Комарова ЖЕ. Новая коронавирусная инфекция в практике врача-оториноларинголога. *Российская оториноларингология*. 2020;19(4):8–12. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-4-8-12>.
Egorov VI, Mustafaev DM, Kochneva AO, Komarova JE. New coronavirus infection in the practice of an otolaryngologist. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2020;19(4):8–12. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-4-8-12>.
7. Свистушкин ВМ, Мокоян ЖТ, Карпова ОЮ. Возможности эффективной топической монотерапии пациентов с острым тонзиллофарингитом. *Consilium Medicum*. 2018;20(11):8–12. Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/95095>.
Svistushkin VM, Mokoyan ZhT, Karpova OYu. Potential of effective topic monotherapy in patients with acute tonsillopharyngitis. *Consilium Medicum*. 2018;20(11):8–12. (In Russ.) Available at: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/95095>.
8. Гуров АВ, Мужичкова АВ, Келеметов АА. Актуальные вопросы лечения хронического тонзиллита. *Медицинский совет*. 2021;(6):67–73. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-6-67-73>.
Gurov AV, Muzhichkova AV, Kelemetov AA. Topical issues in the treatment of chronic tonsillitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2021;(6):67–73. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-6-67-73>.
9. Windfuhr JP, Toepfner N, Steffen G, Waldfahrer F, Berner R. Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016;273(4):973–987. <https://doi.org/10.1007/s00405-015-3872-6>.
10. Морозова СВ, Ракунова ЕБ, Сивохин ДА, Литвинова ЕП. Особенности терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, сопровождающихся кашлем. *Медицинский совет*. 2022;(8):34–39. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-34-39>.
Morozova SV, Rakunova EB, Sivokhin DA, Litvinova EP. Management of acute inflammatory diseases of the upper respiratory tract with cough. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;(8):34–39. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-34-39>.
11. Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Шевчик ЕА, Топоркова ЛА. Эффективность топических препаратов в лечении больных острыми воспалительными заболеваниями глотки. *Вестник оториноларингологии*. 2019;84(6):112–117. <https://doi.org/10.17116/otorino201984061112>.
Svistushkin VM, Nikiforova GN, Shevchik EA, Toporkova LA. Efficacy of topical drugs in the treatment of patients with acute inflammatory diseases of the pharynx. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2019;84(6):112–117. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201984061112>.
12. Холодова ИН. Лечение инфекций верхних дыхательных путей, сопровождающихся развитием острого тонзиллофарингита у детей. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2019;3(8):44–48. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Lechenie_infekciy_verhniyh_dyhatelnyh_putey_soprovoghdayschihsya_razvitiem_ostrogo_tonzillofaringita_u_detey/.
Kholodova IN. Treatment for upper respiratory tract infections accompanied by acute tonsillopharyngitis in children. *RMJ. Medical Review*. 2019;3(8):44–48. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Lechenie_infekciy_verhniyh_dyhatelnyh_putey_soprovoghdayschihsya_razvitiem_ostrogo_tonzillofaringita_u_detey/.
13. Alper Z, Uncu Y, Akalin H, Ercan I, Sinitas M, Bilgel NG. Diagnosis of acute tonsillopharyngitis in primary care: a new approach for low-resource settings. *J Chemother*. 2013;25(3):148–155. <https://doi.org/10.1179/1973947813Y.0000000071>.
14. Старостина СВ, Сивохин ДА. Местная терапия в лечении пациентов с острым риносинуситом. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):210–215. Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/95431>.
Starostina SV, Sivokhin DA. Topical therapy in the treatment of patients with acute rhinosinusitis in adults. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):210–215. (In Russ.) Available at: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/95431>.
15. Шабалдина ЕВ, Ахтямов ДР, Гривцова СВ, Шелковников АВ, Апелько СВ, Шабалдин АВ. Эффективность растительного лекарственного препарата в лечении и иммунореабилитации детей раннего и дошкольного возраста с повторяющимися острыми назофарингитами. *Вопросы практической педиатрии*. 2020;15(5):57–66. <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2020-5-57-66>.
Shabalina EV, Akhtyamov DR, Grivtsova SV, Shelkovnikov AV, Apalko SV, Shabalдин AV. Efficacy of herbal medicine in the treatment and immunorehabilitation of preschool children with recurrent acute nasopharyngitis. *Clinical Practice in Pediatrics*. 2020;15(5):57–66. (In Russ.) <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2020-5-57-66>.
16. Безрукова ЕВ, Воробейчиков ЕВ, Конусова ВГ, Сосунов АВ, Шамцян ММ, Артюшкин СА, Симбирцев АС. Применение иммунопрепаратов для лечения острого вирусного назофарингита. *Медицинская иммунология*. 2021;23(5):1151–1164. Режим доступа: <https://www.mimmun.ru/mimmun/article/view/2300/1476>.
Bezrukova EV, Vorobeychikov EV, Konusova VG, Sosunov AV, Shamtsyan MM, Artyushkin SA, Simbirtsev AS. Effect of immune drugs to treat acute viral nasopharyngitis. *Medical Immunology (Russia)*. 2021;23(5):1151–1164. (In Russ.) Available at: <https://www.mimmun.ru/mimmun/article/view/2300/1476>.
17. Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Шевчик ЕА, Золотова АВ, Побыванцева АА. Управление биоценозом в терапии инфекционно-воспалительных заболеваний глотки. *Медицинский совет*. 2020;(16):50–55. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-50-55>.
Svistushkin VM, Nikiforova GN, Shevchik EA, Zolotova AV, Pobivanseva AA. Biocenosis management in the treatment of infectious and inflammatory diseases of the pharynx. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(16):50–55. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-16-50-55>.
18. Вишняков ВВ. Современные подходы к диагностике и лечению острых воспалительных заболеваний глотки (результаты клинического исследования). *Consilium Medicum*. 2016;18(3):80–85. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94473>.
Vishniakov VV. Current approaches to diagnosis and treatment of acute inflammatory diseases of the pharynx (the results of a clinical trial). *Consilium Medicum*. 2016;18(3):80–85. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94473>.
19. Thai TN, Dale AP, Ebell MH. Signs and symptoms of Group A versus Non-Group A strep throat: A meta-analysis. *Fam Pract*. 2018;35(3):231–238. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz072>.
20. Дайхес НА, Баранов АА, Лобзин ЮВ, Намазова-Баранова ЛС, Козлов РС, Поляков ДП и др. *Острый тонзиллит и фарингит (острый тонзиллофарингит): клинические рекомендации*. 2021. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/306_2.
21. Радциг ЕЮ, Богомилский МР, Котова ЕН, Пивнева НД. Боль в горле: симптом и способы лечения. *РМЖ*. 2012;(16):832. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Boly_v_gorle_simptom_i_sposoby_lecheniya/.
Radtsig EYu, Bogomilsky MR, Kotova EN, Pivneva ND. Sore throat: symptom and treatment methods. *RMJ*. 2012;(16):832. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Boly_v_gorle_simptom_i_sposoby_lecheniya/.
22. Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Шевчик ЕА, Золотова АН, Никифорова АН, Сивохин ДА. Эффективность растительных

- лекарственных препаратов при лечении острых респираторных инфекций в реальной клинической практике. *Consilium Medicum*. 2022;24(9):579–587. <https://doi.org/10.26442/20751753.2022.9.201944>. Svistushkin VM, Nikiforova GN, Shevchik EA, Zolotova AN, Nikiforova AN, Sivokhin DA. Efficacy of herbal medicines in the treatment of acute respiratory infections in real clinical practice. *Consilium Medicum*. 2022;24(9):579–587. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2022.9.201944>.
23. Рязанцев СВ, Павлова СС, Еремин СА, Горпинич ВД. Антисептики как альтернатива системной антибактериальной терапии. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):256–260. Режим доступа: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/95462>. Ryazantsev SV, Pavlova SS, Eremin SA, Gorpinich VD. Antiseptics as an alternative to systemic antibiotic therapy. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):256–260. (In Russ.) Available at: <https://journals.eco-vector.com/2075-1753/article/view/95462>.
 24. Hawkins O, Scott AM, Montgomery A, Nicholas B, Mullan J, van Oijen A, Degeling C. Comparing public attitudes, knowledge, beliefs and behaviours towards antibiotics and antimicrobial resistance in Australia, United Kingdom, and Sweden (2010–2021): A systematic review, meta-analysis, and comparative policy analysis. *PLoS ONE*. 2022;17(1):e0261917. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261917>.
 25. Principi N, Autore G, Argentiero A, Esposito S. Short-term antibiotic therapy for the most common bacterial respiratory infections in infants and children. *Front Pharmacol*. 2023;14:1174146. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1174146>.
 26. Свистушкин ВМ, Мустафаев ДМ. Проблема антибактериальной резистентности при инфекциях ЛОР-органов: возможно ли решение? *РМЖ*. 2016;(4):212–216. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Problema_antibakterialnoy_rezistentnosti_pri_infekciyah_LOR-organov_vozmogno_li_reshenie? Svistushkin VM, Mustafaev DM. The problem of antibacterial resistance in infections of ENT organs: is a solution possible? *RMJ*. 2016;(4):212–216. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Problema_antibakterialnoy_rezistentnosti_pri_infekciyah_LOR-organov_vozmogno_li_reshenie.
 27. Chen T, Yu WH, Izard J, Baranova OV, Lakshmanan A, Dewhirst FE. The Human Oral Microbiome Database: a web accessible resource for investigating oral microbe taxonomic and genomic information. *Database*. 2010;2010:baq013. <https://doi.org/10.1093/database/baq013>.
 28. Alper Z, Uncu Y, Akalin H, Ercan I, Sinitras M, Bilgel NG. Diagnosis of acute tonsillopharyngitis in primary care: a new approach for low-resource settings. *J Chemother*. 2013;25(3):148–155. <https://doi.org/10.1179/1973947813Y.0000000071>.
 29. Altamimi S, Khalil A, Khalaiwi KA, Milner RA, Pusic MV, Al Othman MA. Short-term late-generation antibiotics versus longer term penicillin for acute streptococcal pharyngitis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8):CD004872. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004872.pub3>.
 30. van Driel ML, De Sutter AI, Thorning S, Christiaens T. Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;3(3):CD004406. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004406.pub5>.
 31. Катосова ЛК, Лазарева АВ, Хохлова ТА, Пономаренко ОА, Алябьева НМ. Распространение и механизмы устойчивости к макролидам *Streptococcus pyogenes*, выделенных у детей. *Антибиотики и химиотерапия*. 2016;61(3-4):23–29. Режим доступа: <https://www.antibiotics-chemotherapy.ru/jour/article/view/661>. Katosova LK, Lazareva AV, Khokhlova TA, Ponomarenko OA, Alyabieva NM. Macrolide resistance and its molecular genetic mechanisms in *Streptococcus pyogenes* isolated from children. *Antibiotiki i Khimioterapiya*. 2016;61(3-4):23–29. (In Russ.) Available at: <https://www.antibiotics-chemotherapy.ru/jour/article/view/661>.
 32. Овчинников АЮ, Мирошниченко НА, Аюянин ЛВ, Рябинин ВА. Сравнительная характеристика эффективности местной терапии при остром тонзиллофарингите. *Вестник оториноларингологии*. 2022;87(2):17–21. <https://doi.org/10.17116/otorino20228702117>. Ovchinnikov AYu, Miroshnichenko NA, Akyopyan LV, Ryabinin VA. Comparative characteristics of the effectiveness of local therapy in acute tonsillopharyngitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2022;87(2):17–21. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20228702117>.
 33. Солдатский ЮЛ. Симптоматическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний глотки. *Лечащий врач*. 2014;(10):7–10. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2014/10/15436060>. Soldatsky YuL. Symptomatic treatment of infection-inflammatory pharyngeal diseases. *Lechaschi Vrach*. 2014;(10):7–10. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2014/10/15436060>.
 34. Карнеева ОВ, Дайхес НА, Поляков ДП. Протоколы диагностики и лечения острых тонзиллофарингитов. *РМЖ*. 2015;(6):307–311. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Protokoly_diagnosticski_i_lecheniya_ostryh_tonzillofaringitov. Karneeva OV, Daihes NA, Polyakov DP. Protocols for the diagnosis and treatment of acute tonsillopharyngitis. *RMJ*. 2015;(6):307–311. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Protokoly_diagnosticski_i_lecheniya_ostryh_tonzillofaringitov.
 35. Pellegrino R, Timitilli E, Verga MC, Guarino A, Iacono ID, Scotese I et al. Acute pharyngitis in children and adults: descriptive comparison of current recommendations from national and international guidelines and future perspectives. *Eur J Pediatr*. 2023;182(12):5259–5273. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05211-w>.
 36. Рязанцев СВ, Павлова СС. Современные возможности топической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и глотки. *Медицинский совет*. 2020;(6):14–20. <https://doi.org/10.21518/2079-701X2020-6-14-20>. Ryazantsev SV, Pavlova SS. Modern possibilities of topical therapy of upper respiratory tract and throat infectious inflammatory diseases. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(6):14–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X2020-6-14-20>.
 37. Зупанец ИА, Безуглая НП. Фармацевтическая опека при симптоматическом лечении боли в горле. *Аптека*. 2013;14(885). Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/226085>. Zupanec IA, Bezuglaya NP. Pharmaceutical care in symptomatic treatment of sore throat. *Apteka*. 2013;14(885). (In Russ.) Available at: <https://www.apteka.ua/article/226085>.
 38. Кириченко ИМ, Попадюк ВИ, Козлова НС, Черновлеву АИ. Острая боль в горле у часто болеющих детей: возможности топической терапии. *Медицинский совет*. 2023;17(17):93–100. <https://doi.org/10.21518/ms2023-337>. Kirichenko IM, Popadyuk VI, Kozlova NS, Chernolev AI. Acute sore throat in frequently ill children: potential of topical therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(17):93–100. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-337>.
 39. Рязанцев СВ, Павлова СС. Современные возможности топической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и глотки. *Медицинский совет*. 2020;(6):14–20. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-6-14-20>. Ryazantsev SV, Pavlova SS. Modern possibilities of topical therapy of upper respiratory tract and throat infectious inflammatory diseases. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(6):14–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-6-14-20>.
 40. Кладова ОВ, Шамшева ОВ. Клинически доказанная эффективность антисептического средства Фарингосепт® (амбазон) за многолетний период его применения в медицинской практике. *Практика педиатра*. 2017;(9-10):66–70. Режим доступа: https://medi.ru/pp/arhiv/zhurnal_praktika_pediatra_arhiv_za_2017_god/sentyabr_-_oktyabr_2017/5958/. Kladova OV, Shamsheva OV. Clinically proven effectiveness of the antiseptic Pharyngosept® (ambazone) over a long period of its use in medical practice. *Paediatric Practice*. 2017;(9-10):66–70. (In Russ.) Available at: https://medi.ru/pp/arhiv/zhurnal_praktika_pediatra_arhiv_za_2017_god/sentyabr_-_oktyabr_2017/5958/.

Вклад авторов: авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors: all authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Информация об авторах:

Свистушкин Валерий Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; svvm3@yandex.ru

Морозова Светлана Вячеславовна, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; doctormorozova@mail.ru

Козлова Лариса Александровна, аспирант кафедры болезней уха, горла и носа, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; kozlova.lara4m@yandex.ru

Information about the authors:

Valery M. Svistushkin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; svvm3@yandex.ru

Svetlana V. Morozova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; doctormorozova@mail.ru

Larisa A. Kozlova, Postgraduate Student of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; kozlova.lara4m@yandex.ru