

## Особенности ведения пациентов с острым тонзиллофарингитом

Т.Ю. Владимирова<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)

А.Б. Мартынова, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, [martynova.a.med@yandex.ru](mailto:martynova.a.med@yandex.ru)

Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

### Резюме

**Введение.** В статье приводятся результаты проспективного сравнительного клинического исследования с участием детей старше 12 лет и взрослых, проведенного с целью оценки эффективности лечения острого тонзиллофарингита на фоне ОРВИ. **Цель.** Изучить эффективность препарата Стрепсилс® Интенсив у пациентов с острым тонзиллофарингитом в различных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Были обследованы 143 пациента, из которых отобраны 36 подростков (средний возраст  $14,7 \pm 3,4$  года) и 34 взрослых (средний возраст  $29,9 \pm 7,1$  года). Все включенные в исследование пациенты получали препарат Стрепсилс® Интенсив для рассасывания по одной таблетке каждые 3–6 ч (5 таблеток в сутки) на протяжении 3 дней. Для оценки динамики жалоб использовалась 10-балльная визуально-аналоговая шкала, дополнительная оценка включала данные мезофарингоскопии на 1, 2 и 3-й день наблюдения. Изучалась удовлетворенность пациентов лечением и возникновение побочных реакций.

**Результаты и обсуждение.** Оценка результатов лечения по 10-балльной визуально-аналоговой шкале показала достоверно значимое ( $p < 0,05$ ) улучшение самочувствия пациентов в обеих группах при назначении препарата Стрепсилс® Интенсив. К 1-му дню лечения с использованием препарата Стрепсилс® Интенсив боль в горле у взрослых пациентов уменьшилась на 46% ( $4,1 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$ ). Динамика выраженности боли в горле в группе подростков уменьшилась на 60,2% ( $5,3 \pm 0,1$  балла). Отмечено уменьшение затруднения при глотании на 50% у взрослых и на 60,5% – у подростков. Фарингоскопическая картина к завершению наблюдения нормализовалась в обеих группах в 97% случаев. Удовлетворенность назначенным лечением оценивалась пациентами как отличная в 95,7% ( $n = 67$ ), как средняя – в 4,3% ( $n = 3$ ) случаев.

**Заключение.** Назначение препарата Стрепсилс® Интенсив целесообразно при лечении острого тонзиллофарингита у подростков и взрослых на фоне ОРВИ в качестве эффективного средства купирования выраженности симптомов.

**Ключевые слова:** боль в горле, затруднения при глотании, подростки, взрослые, флурбипрофен

**Для цитирования:** Владимирова ТЮ, Мартынова АБ. Особенности ведения пациентов с острым тонзиллофарингитом. *Медицинский совет.* 2024;18(7):72–77. <https://doi.org/10.21518/ms2024-058>.

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

## Features of management of patients with acute tonsillopharyngitis

Tatyana Yu. Vladimirova<sup>✉</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)

Anastasia B. Martynova, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, [martynova.a.med@yandex.ru](mailto:martynova.a.med@yandex.ru)

Samara State Medical University; 89, Chapayevskaya St., Samara, 443099, Russia

### Abstract

**Introduction.** The prevalence of acute and chronic rhinitis determines the socio-economic side of the issue and requires effective treatment and improvement of patients' quality of life.

**Aim.** To study the effectiveness of the drug Strepsils® Intensive in patients with acute tonsillopharyngitis in different age groups.

**Materials and methods.** 143 patients were examined, of whom 36 adolescents (mean age  $14.7 \pm 3.4$  years) and 34 adults (mean age  $29.9 \pm 7.1$  years) were selected. All patients included in the study received Strepsils® Intensive for resorption, one tablet every 3–6 hours (5 tablets per day) for 3 days. To assess the dynamics of complaints, a 10-point visual analogue scale (VAS) was used; additional assessment included mesopharyngoscopy data on the 1st, 2nd and 3rd days of observation. Patient satisfaction with treatment and the occurrence of adverse reactions were studied.

**Results and discussion.** Evaluation of treatment results using a 10-point VAS showed a significantly significant ( $p < 0.05$ ) improvement in the well-being of patients in both groups when prescribed the drug Strepsils® Intensive. By the 1st day of treatment with Strepsils® Intensive, sore throat in adult patients decreased by 46% ( $4.1 \pm 0.3$  points) ( $p < 0.05$ ). The dynamics of the severity of sore throat in the group of adolescents decreased by 60.2% ( $5.3 \pm 0.1$  points). There was a decrease in difficulty swallowing by 50% in adults and by 60.5% in adolescents. By the end of the observation, the pharyngoscopy picture was normalized in both groups in 97% of cases. Patient satisfaction with the effectiveness of treatment was rated as excellent in 95.7% ( $n = 67$ ), and as average in 4.3% ( $n = 3$ ).

**Conclusions.** The use of the drug Strepsils® Intensive is advisable in the treatment of acute tonsillopharyngitis in adolescents and adults against the background of ARVI as an effective means of relieving the severity of symptoms.

**Keywords:** sore throat, difficulty swallowing, adolescents, adults, flurbiprofen

**For citation:** Vladimirova TYu, Martynova AB. Features of management of patients with acute tonsillopharyngitis. *Meditinskiy Sovet*. 2024;18(7):72–77. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-058>.

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

## ВВЕДЕНИЕ

Острый тонзиллофарингит (ОТФ) – инфекционное воспаление слизистой оболочки и лимфаденоидных структур ротоглотки. В структуре лор-патологии он составляет 2–5% случаев у детей и взрослых, являясь одной из наиболее распространенных причин обращения к врачу-оториноларингологу и врачу первичной медико-санитарной помощи [1–4].

Заболевание, как правило, имеет инфекционную этиологию, причем подавляющее большинство случаев вызвано вирусами. К наиболее распространенным возбудителям ОТФ относятся адено-, рино-, респираторно-синцитиальный вирус, вирусы герпеса, Коксаки А и В, Эпштейна – Барр, а также коронавирус. Бактериальные возбудители при ОТФ выявляются лишь в 20,2–34,0% случаев в зависимости от сезонных, региональных условий и возрастной группы [5–8]. Дифференциальная диагностика между бактериальным и вирусным ОТФ имеет решающее значение для назначения в качестве терапии первой линии антибиотиков в случае стрептококковой этиологии или наличия факторов риска<sup>1</sup> [9].

В клинике ОТФ, развившегося на фоне ОРВИ, доминируют жалобы на боль в горле и затруднение глотания, нередко сопровождающиеся классическими симптомами простуды [10]. Помимо преимущественного поражения лимфаденоидных структур ротоглотки (небные миндалины, лимфоидные гранулы задней стенки глотки), отмечается болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов. Учитывая важность максимально быстрого купирования боли, облегчения симптомов заболевания, а также профилактики вторичного инфицирования поврежденной слизистой оболочки, обоснованным является применение локальной противовоспалительной терапии [11]. Для достижения прогнозируемого клинического ответа и уменьшения риска нежелательных лекарственных реакций целесообразно применение препаратов, стандартизированных по составу и содержанию веществ, с достаточной доказательной базой клинической эффективности и безопасности. В действующих клинических рекомендациях одним из таких препаратов при ОТФ рассматривают флурбипрофен [12]. Он является производным пропионовой кислоты из группы нестероидных противовоспалительных препаратов и обладает значительным анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим эффектом за счет подавления циклооксигеназы-1 и 2 с некоторой селективностью по отношению к циклооксигеназе-1, в результате чего снижается продукция простагландинов – медиаторов

боли, воспаления и гипертермической реакции [13]. В лекарственной форме таблетки для рассасывания 8,75 мг продемонстрировали проникновение флурбипрофена в ткани глотки, включая глубокие слои, что определяет видимые преимущества этой формы препарата перед спреями и полосканиями [14, 15]. За последние годы накоплена убедительная доказательная база, подтверждающая эффективность и безопасность препарата Стрепсилс® Интенсив, основным действующим веществом которого является флурбипрофен, для быстрого облегчения острой боли в горле, вызванной инфекциями верхних дыхательных путей, что значительно улучшает общее состояние пациента [16–18]. Высокий профиль безопасности препарата Стрепсилс® Интенсив, наряду с данными мониторинга его безопасности, позволили перевести препарат в группу безрецептурных средств. Препарат возможно применять у пациентов старше 12 лет по 1 таблетке, рассасывая до полного растворения (не более 5 таблеток в сутки), рекомендованный курс лечения – не более 3 дней. В ряде исследований показано значимое преимущество препарата Стрепсилс® Интенсив в уменьшении выраженности симптомов ОТФ у детей старше 12 лет и взрослых в сравнении с плацебо [19–21]. В то же время, учитывая особенности развития и клинического проявления ОТФ в возрастном аспекте, практический интерес для врача первичного звена представляет сравнительная оценка эффективности препарата Стрепсилс® Интенсив у пациентов разного возраста.

**Цель исследования** – изучить эффективность препарата Стрепсилс® Интенсив у пациентов с ОТФ в различных возрастных группах.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены пациенты, соответствующие следующим критериям:

- возраст от 12 лет;
- подтвержденный диагноз ОТФ с длительностью боли в горле менее 3 дней;
- отрицательный экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы А (Стрептатест®);
- письменное информированное согласие на участие в исследовании самого пациента или его законного представителя.

Основные критерии исключения:

- аллергия в анамнезе или известная непереносимость компонентов препарата Стрепсилс® Интенсив;
- боль в горле, сохраняющаяся более 4 дней;
- использование жаропонижающих препаратов, обезболивающих или анальгетиков длительного действия;
- состояния, изначально требующие назначения антибиотиков;

<sup>1</sup> NICE guideline [NG84]. Sore throat (acute): antimicrobial prescribing. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84>.

■ наличие сопутствующих заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).

Всего из 143 обследованных, обратившихся в Специализированный консультативно-диагностический центр Клиник Самарского государственного медицинского университета и Самарской городской детской клинической больницы №1 имени Н.Н. Ивановой за амбулаторной помощью к врачу-оториноларингологу и педиатру в период с октября по декабрь 2023 г., отобрано 70 пациентов (средний возраст  $22,3 \pm 5,3$  года) с ОТФ нестрептококковой этиологии. Пациенты с учетом возраста были распределены в две группы: в 1-ю группу вошли подростки от 12 до 18 лет ( $n = 36$ , средний возраст  $14,7 \pm 3,4$  года), во 2-ю – пациенты старше 18 лет ( $n = 34$ , средний возраст  $29,9 \pm 7,1$  года). Состав и общая характеристика групп представлены в *таблице*.

Схема лечения включала орошение горла солевым раствором (на основе морской воды) и назначение препарата Стрепсилс® Интенсив для медленного рассасывания по 1 таблетке каждые 3–6 ч (не более 5 таблеток в сутки) в течение 3 дней. Для оценки интенсивности боли в горле и затруднений при глотании пациентами или родителями использовалась 10-балльная визуально-аналоговая шкала (ВАШ), при этом за 0 баллов принималось отсутствие болевых ощущений и затруднений глотания, а за 10 баллов – их максимальная выраженность.

Во время визитов пациента (при первичном посещении, на 2-й и 3-й день) по 4-балльной шкале проводили оценку местных симптомов воспаления в ротоглотке (гиперемия слизистой оболочки глотки, отек мягких тканей задней и боковых стенок глотки, выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки и боковых валиков, болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов), в которой 1 балл – отсутствие симптомов, 2 балла – слабая, 3 балла – умеренная, 4 балла – сильная выраженность симптомов. Оценка пациентом эффективности проводимого лечения проводилась по 5-балльной категориальной шкале: плохо, удовлетворительно, хорошо, очень хорошо и отлично.

Подготовка к работе первичных данных и расчеты проводились в среде пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA, лицензия №5725-A54). Верификация нормальности распределения данных в группах проводилась

● **Таблица.** Состав и характеристика групп исследования

● **Table.** Composition and characteristics of the study groups

Параметр	1-я группа	2-я группа
Количество пациентов, n	36	34
Возраст, лет	$14,7 \pm 3,4$	$29,9 \pm 7,1$
Мужской пол, n (%)	19 (52,7%)	17 (50%)
Женский пол, n (%)	17 (47,3%)	17 (50%)
Продолжительность боли в горле (дни)	$2,3 \pm 0,8$	$2,2 \pm 0,7$

по количественным параметрам с использованием критерия Шапиро – Уилка. Статистический анализ включал расчет t-критерия Стьюдента. Парное межгрупповое сравнение показателей производилось по U-критерию Манна – Уитни. Рассчитывали относительный уровень значимости (p), при этом критический уровень значимости принимался равным 0,05. Для описания исходного состояния использованы методы описательной статистики (для количественных параметров – n, среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (SD); для качественных параметров – частота и доля в %).

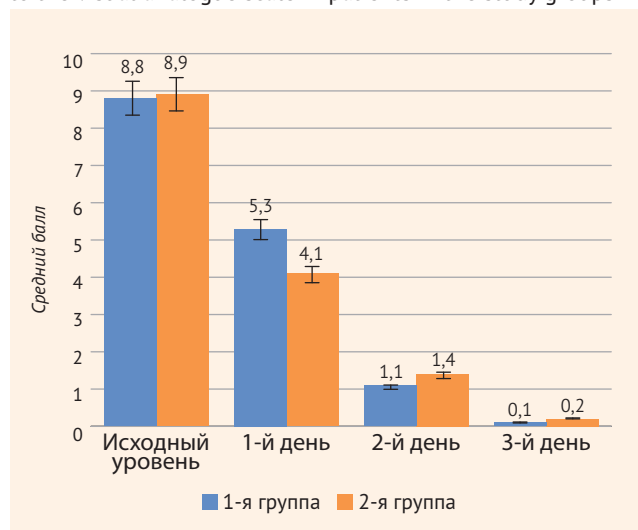
## РЕЗУЛЬТАТЫ

На момент обращения выраженность болевой реакции у пациентов обеих групп была сопоставима и составила  $8,8 \pm 0,2$  балла и  $8,9 \pm 0,1$  балла в 1-й и во 2-й группе соответственно. Уже на 1-й день лечения выраженность боли в горле значительно уменьшилась и составила в группе подростков  $5,3 \pm 0,1$  балла, в то время как в группе взрослых пациентов оценка выраженности боли в горле составила  $4,1 \pm 0,3$  балла ( $p < 0,05$ ). Ко 2-му дню боль в горле практически купировалась у пациентов в обеих группах, оценка по ВАШ была  $1,1 \pm 0,2$  и  $1,4 \pm 0,2$  балла соответственно для подростков и взрослых. Остаточное ощущение дискомфорта в горле к 3-му дню сохранялось у 3 подростков (8,3%) в 1-й группе, у пациентов 2-й группы данный симптом отмечался в двух случаях (5,8%) (*рис. 1*).

При первичном обращении пациенты обеих групп отмечали затруднение при глотании, выраженность симптома по шкале ВАШ у пациентов 1-й группы на протяжении всего периода наблюдения была статистически выше, чем у пациентов 2-й группы ( $p < 0,05$ ) (*рис. 2*). Динамика симптома на фоне приема препарата Стрепсилс® Интенсив была сопоставима в обеих группах, однако у взрослых пациентов к 1-му дню лечения характеризовалась более выражен-

● **Рисунок 1.** Динамика выраженности боли в горле по данным визуально-аналоговой шкалы у пациентов в группах исследования

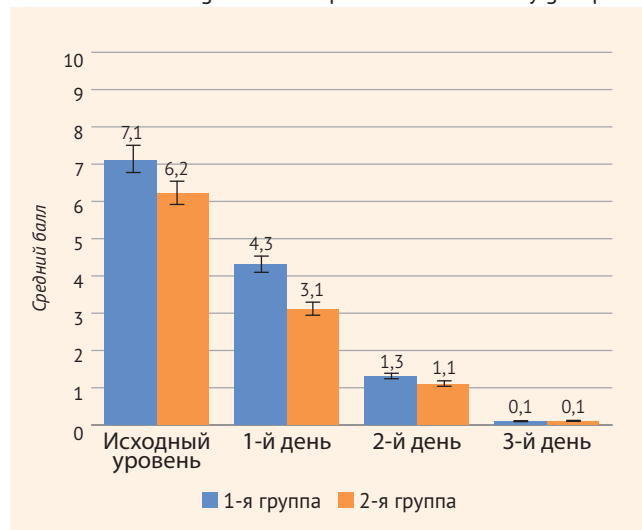
● **Figure 1.** Dynamics of the severity of sore throat according to the visual analogue scale in patients in the study groups



ным уменьшением затруднения при глотании в 2,0 раза, в группе подростков – только в 1,7 раза. Ко 2-му дню наблюдения выраженность дисфагии по данным ВАШ уменьшилась в 1-й и во 2-й группе в 5,5 ( $1,3 \pm 0,1$  балла) и 5,6 раза

● **Рисунок 2.** Динамика выраженности дисфагии по данным визуально-аналоговой шкалы у пациентов в группах исследования

● **Figure 2.** Dynamics of the severity of dysphagia according to the visual analogue scale in patients in the study groups

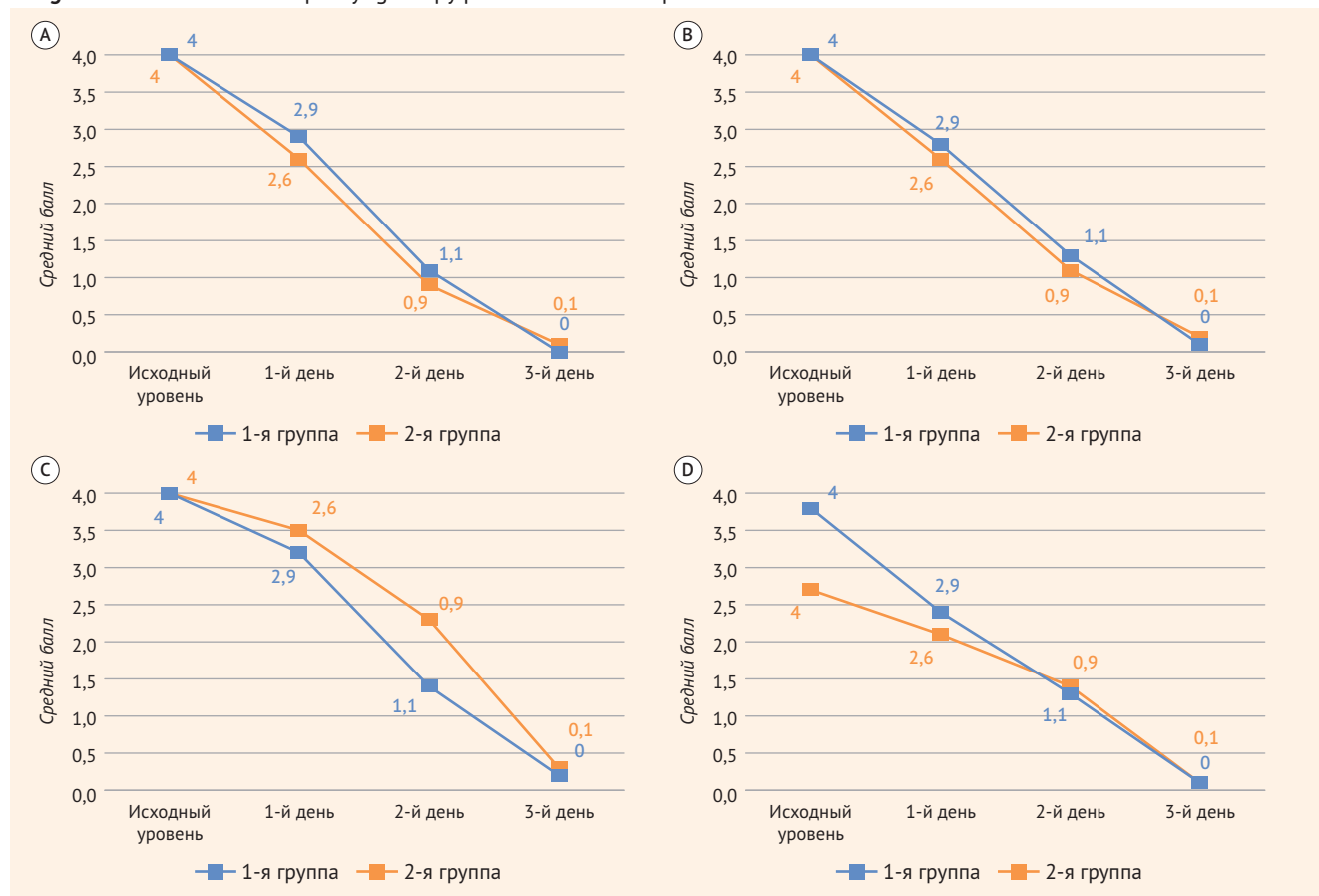


( $1,1 \pm 0,2$  балла) соответственно. Остаточное затруднение при глотании к завершению наблюдения испытывали по 2 пациента в обеих группах.

У всех пациентов отмечено значительное улучшение фарингоскопической картины к 3-м суткам на фоне терапии препаратом Стрепсилс® Интенсив (рис. 3). Однако аналогично с купированием болевого симптома положительная динамика была статистически значимо лучше у пациентов 1-й группы ( $p < 0,05$ ). К 1-му дню наблюдения выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки у пациентов 1-й группы уменьшилась в 1,3 раза ( $3,2 \pm 0,1$  балла), у пациентов 2-й группы – в 1,1 раза ( $3,5 \pm 0,1$  балла), ко 2-му дню наблюдения – в 2,9 раза ( $1,4 \pm 0,2$  балла) у пациентов 1-й группы и в 1,7 раза ( $1,4 \pm 0,2$  балла) – у пациентов 2-й группы. К 1-му дню наблюдения в 1-й группе сохранялось увеличение лимфоидных гранул на задней стенке глотки и боковых валиках в 22,2% ( $n = 8$ ), гиперемия задней стенки глотки в 19,4% ( $n = 7$ ) случаев и отмечалась умеренная отечность слизистой оболочки задней стенки глотки в 16,7% ( $n = 6$ ) случаев. У взрослых пациентов умеренная отечность слизистой оболочки задней стенки глотки к 1-му дню лечения сохранялась у 8 пациентов (23,5%), гиперемия задней стенки глотки, а также увеличение лимфоидных гранул на задней стенке глотки и боковых валиков глотки сохранялись в равной степени – по 17,6%. В то же время болезненность и размеры регионарных лимфатических

● **Рисунок 3.** Оценка фарингоскопической картины на разных сроках лечения

● **Figure 3.** Evaluation of the pharyngoscopy picture at different periods of treatment



А – гиперемия слизистой оболочки глотки; В – отек слизистой оболочки глотки; С – выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки; Д – болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов.

узлов к 1-му дню лечения у подростков уменьшились в 1,6 раза, в то время как у взрослых – в 1,3 раза, ко 2-му дню разница в реакции регионарных лимфатических узлов сохранялась и была более значимой у подростков. К завершению наблюдения фарингоскопическая картина нормализовалась у пациентов в 1-й и 2-й группах в 97,2% (n = 35) и 97,05% (n = 33) случаев соответственно. Умеренная болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов сохранялись у 12 (33,3%) подростков и 6 (17,6%) взрослых.

На отлично оценили эффективность лечения с применением препарата Стрепсилс® Интенсив 95,7% пациентов (n = 67), 3 пациента (4,3%) оценили эффективность как среднюю, 68 пациентов (97,1%) отметили, что снова будут принимать препарат для купирования боли в горле и дисфагии. Побочных эффектов и аллергических реакций в ходе исследования не было выявлено ни в одном случае.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Раннее купирование симптомов воспаления в случае ОТФ, включая боль и затруднение при глотании, является важным в удовлетворении ожиданий пациентом клинического выздоровления и предупреждает ненужное назначение системной антибактериальной терапии. В ряде клинических исследований подтверждена эффективность применения топических противовоспалительных препаратов при ОТФ [22–24].

В проведенном нами исследовании применение препарата Стрепсилс® Интенсив способствовало снижению интенсивности боли в горле, включая уменьшение дисфагии и ощущение дискомфорта, что согласуется с предыдущими данными [21, 25–27]. В то же время сравнительный анализ динамики выраженности симптомов и фарингоскопической картины показал различие в скорости купирования локальных воспалительных проявлений. Так, к 1-му дню лечения с использованием препарата Стрепсилс® Интенсив выраженность боли в горле у взрослых пациентов уменьшилась на 46% ( $4,1 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$ ), что согласуется с предыдущими данными, динамика симптома у подростков характеризовалась уменьшением на 60,2% ( $5,3 \pm 0,1$  балла), уменьшение затруднения при глотании у взрослых и подростков составило 50 и 60,5% соответственно. Фарингоскопическая картина к завершению наблюдения нормализовалась в обеих группах в 97% случаев. Однако болезненность и размеры

регионарных лимфатических узлов к 1-му дню лечения у подростков снизились в 1,6 раза, в то время как у взрослых – только в 1,3 раза, ко 2-му дню разница в реакции регионарных лимфатических узлов сохранялась. Общая удовлетворенность пациентами проведенным лечением оценивалась как отличная в 95,7% (n = 67) случаев, только 3 пациента (4,3%) оценили эффективность как среднюю.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование продемонстрировало значительное улучшение как субъективных ощущений, так и объективной фарингоскопической картины у подростков и взрослых. Однако динамика симптомов на 1-й день лечения с применением препарата Стрепсилс® Интенсив различалась: у подростков регресс боли в горле составил 60,2%, выраженность дисфагии уменьшилась в 1,7 раза, у взрослых пациентов с ОТФ боль в горле уменьшилась на 46%, регресс дисфагии – в 2,0 раза ( $p < 0,05$ ). Ко 2-му дню лечения динамика симптомов в группах стала сопоставимой. Оценка фарингоскопической картины в первые два дня лечения показала более быстрое разрешение воспалительных проявлений у подростков, что характеризовалось снижением выраженности лимфоидных гранул задней стенки глотки к 1-му дню наблюдения в 1,3 раза, ко 2-му дню – в 2,9 раза, у взрослых динамика составила соответственно 1,1 и 1,7 раза. В то же время болезненность и размеры регионарных лимфатических узлов к 1-му дню лечения у подростков снизились в 1,6 раза, у взрослых – в 1,3 раза, ко 2-му дню разница в реакции регионарных лимфатических узлов сохранялась и была более значимой у подростков. К завершению наблюдения фарингоскопическая картина нормализовалась в 97,2% (n = 35) и 97,05% (n = 33) случаев у подростков и взрослых пациентов соответственно. Умеренная болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов сохранялись у 12 (33,3%) подростков и 6 (17,6%) взрослых.

Более быстрый регресс симптомов в течение первых суток лечения у подростков подтверждает целесообразность раннего назначения препарата Стрепсилс® Интенсив в качестве основного топического противовоспалительного средства лечения при ОТФ на фоне ОРВИ.



Поступила / Received 25.01.2024

Поступила после рецензирования / Revised 22.02.2024

Принята в печать / Accepted 26.02.2024

## Список литературы / References

1. Овчинников АЮ, Мирошниченко НА, Николаева ЮО. Боль в горле. Современные подходы к лечению. *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(4):35–39. <https://doi.org/10.17116/otorino20208504135>.
2. Овчинников АЮ, Мирошниченко НА, Николаева ЮО. Sore throat. Recent trends in treatment. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2020;85(4):35–39. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208504135>.
3. Пайганова НЭ. Современные тенденции в лечении острого тонзиллофарингита у детей (обзор клинического исследования). *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2019;(3):87–91. Режим доступа: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/57c/57c55cb3a32e4cdd1e4705a0490626bd.pdf>.
4. Paiganova NE. Current trends in the treatment for acute tonsillopharyngitis in children (review of a clinical study). *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2019;(3):87–91. (In Russ.) Available at: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/57c/57c55cb3a32e4cdd1e4705a0490626bd.pdf>.
5. Finley CR, Chan DS, Garrison S, Korownyk C, Kolber MR, Campbell S et al. What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Can Fam Physician*. 2018;64(11):832–840. Available at: <https://www.cfp.ca/content/64/11/832.long>.
6. Dallas A, van Driel M, Morgan S, Tapley A, Henderson K, Ball J et al. Antibiotic prescribing for sore throat: a cross-sectional analysis of the ReCEnT study exploring the habits of early-career doctors in family practice. *Fam Pract*. 2016;33(3):302–308. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz014>.
7. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet*. 2003;361(9351):51–59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12162-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12162-9).
8. Kuehn BM. IDSA: Avoid antibiotics for most throat infections. *JAMA*. 2012;308(13):1307. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.13019>.
9. Kronman MP, Zhou C, Mangione-Smith R. Bacterial prevalence and antimicrobial prescribing trends for acute respiratory tract infections. *Pediatrics*. 2014;134(4):e956–965. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0605>.



8. Hansmann-Wiest J, Kaduszkiewicz H, Hedderich J, Wiese B, Maas S, Kuhnert O. et al. DEGAM-Leitlinie zur Senkung der Antibiotikaverschreibungsrate bei Halsschmerzen geeignet? In: 52. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Innsbruck, Österreich, 13.–15.09.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18degam086. <https://doi.org/10.3205/18degam086>.
9. Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, Verheij T. Guideline for the management of acute sore throat. *Clin Microbiol Infect.* 2012;18(Suppl. 1):1–28. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2012.03766.x>.
10. Catic T, Kapo B, Pintol Z, Skopljak A, Cengic A, Gojak R et al. An Instrument for Rating Quality of Life Related to Sore Throat in Patients Suffering from Acute Pharyngitis or Tonsillitis. *Mater Sociomed.* 2018;30(1):43–48. <https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.43-48>.
11. Генне НА, Карпова ЕП, Дронов ИА, Коваленко ЕА, Ботнева АВ, Терентьев ВА и др. Топические препараты для лечения нестрептококкового острого тонзиллофарингита у детей: результаты многоцентрового исследования. *Вестник оториноларингологии.* 2020;85(6):84–89. <https://doi.org/10.17116/otorino20208506184>. Geppe NA, Karpova EP, Dronov IA, Kovalenko EA, Botneva AV, Terentiev VA et al. Topical drugs for the treatment of non-streptococcal acute tonsillopharyngitis in children: results of a multicenter study. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii.* 2020;85(6):84–89. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208506184>.
12. Дайхес НА, Баранов АА, Лобзин ЮВ, Намазова-Баранова ЛС, Козлов РС, Поляков ДП и др. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит): клинические рекомендации. М.; 2021. 51 с. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/306\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/306_2).
13. Schachtel BP, Homan HD, Gibb IA, Christian J. Demonstration of dose response of flurbiprofen lozenges with the sore throat pain model. *Clin Pharmacol Ther.* 2002;71(5):375–380. <https://doi.org/10.1067/mcp.2002.124079>.
14. Носуля ЕВ. Полоскание в комплексном лечении тонзиллофарингитов. *Терапевтический архив.* 2014;86(10):128–131. Режим доступа: <https://ter-arkhiv.ru/0040-3660/article/view/31634>. Nosulia EV. Rinsing in the combination therapy of tonsillopharyngitis. *Terapevticheskii Arkhiv.* 2014;86(10):128–131. (In Russ.) Available at: <https://ter-arkhiv.ru/0040-3660/article/view/31634>.
15. Turner R, Wewrett SR, Edmunds S, Brown MB, Atkinson R, Adegoke O et al. Determination of the Permeation and Penetration of Flurbiprofen into Cadaveric Human Pharynx Tissue. *Clin Pharmacol.* 2020;12:13–20. <https://doi.org/10.2147/CPAA.S234227>.
16. Сединкин АА, Баландин АВ, Димова АД. Результаты открытого проспективного контролируемого рандомизированного сравнительного исследования эффективности и переносимости флурбипрофена и парацетамола у пациентов с болью в горле. *Терапевтический архив.* 2005;77(3):74–76. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/hrvzi1>. Sedinkin AA, Balandin AV, Dimova AD. Results of an open prospective controlled randomized comparative trial of flurbiprofen and paracetamol efficacy and tolerance in patients with throat pain. *Terapevticheskii Arkhiv.* 2005;77(3):74–76. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/hrvzi1>.
17. Aspley S, Shephard A, Schachtel E, Sanner K, Savino L, Schachtel B. Efficacy of flurbiprofen 8.75 mg lozenge in patients with a swollen and inflamed sore throat. *Curr Med Res Opin.* 2016;32(9):1529–1538. <https://doi.org/10.1080/03007995.2016.1187119>.
18. Shephard A, Smith G, Aspley S, Schachtel BP. Randomised, double-blind, placebo-controlled studies on flurbiprofen 8.75 mg lozenges in patients with/without group A or C streptococcal throat infection, with an assessment of clinicians' prediction of 'strep throat'. *Int J Clin Pract.* 2015;69(1):59–71. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12536>.
19. De Looze F, Russo M, Bloch M, Montgomery B, Shephard A, Smith G, Aspley S. Efficacy of flurbiprofen 8.75 mg spray in patients with sore throat due to an upper respiratory tract infection: A randomised controlled trial. *Eur J Gen Pract.* 2016;22(2):111–118. <https://doi.org/10.3109/13814788.2016.1145650>.
20. Radkova E, Burova N, Bychkova V, DeVito R. Efficacy of flurbiprofen 8.75 mg delivered as a spray or lozenge in patients with sore throat due to upper respiratory tract infection: a randomized, non-inferiority trial in the Russian Federation. *J Pain Res.* 2017;10:1591–1600. <https://doi.org/10.2147/JPR.S135602>.
21. Burova N, Bychkova V, Shephard A. Improvements in throat function and qualities of sore throat from locally applied flurbiprofen 8.75 mg in spray or lozenge format: findings from a randomized trial of patients with upper respiratory tract infection in the Russian Federation. *J Pain Res.* 2018;11:1045–1055. <https://doi.org/10.2147/JPR.S149331>.
22. Schachtel B, Aspley S, Shephard A, Shea T, Smith G, Sanner K, Savino L, Rezuze J, Schachtel E. Onset of action of a lozenge containing flurbiprofen 8.75 mg: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial with a new method for measuring onset of analgesic activity. *Pain.* 2014;155(2):422–428. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.11.001>.
23. Aspley S, Shephard A, Schachtel E, Sanner K, Savino L, Schachtel B. Efficacy of flurbiprofen 8.75 mg lozenge in patients with a swollen and inflamed sore throat. *Curr Med Res Opin.* 2016;32(9):1529–1538. <https://doi.org/10.1080/03007995.2016.1187119>.
24. De Looze F, Russo M, Bloch M, Montgomery B, Shephard A, DeVito R. Meaningful relief with flurbiprofen 8.75 mg spray in patients with sore throat due to upper respiratory tract infection. *Pain Manag.* 2018;8(2):79–83. <https://doi.org/10.2217/pmt-2017-0100>.
25. Schachtel B, Aspley S, Shephard A, Schachtel E, Lorton MB, Shea T. Onset of analgesia by a topically administered flurbiprofen lozenge: a randomised controlled trial using the double stopwatch method. *Br J Pain.* 2018;12(4):208–216. <https://doi.org/10.1177/2049463718756152>.
26. Schachtel BP, Shephard A, Shea T, Sanner K, Savino L, Rezuze J et al. Flurbiprofen 8.75 mg lozenges for treating sore throat symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Pain Manag.* 2016;6(6):519–529. <https://doi.org/10.2217/pmt-2015-0001>.
27. Schachtel B, Aspley S, Shephard A, Shea T, Smith G, Schachtel E. Utility of the sore throat pain model in a multiple-dose assessment of the acute analgesic flurbiprofen: a randomized controlled study. *Trials.* 2014;15:263. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-263>.

### Вклад авторов:

Концепция статьи – Т.Ю. Владимирова  
 Концепция и дизайн исследования – Т.Ю. Владимирова  
 Написание текста – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова  
 Сбор и обработка материала – А.Б. Мартынова  
 Обзор литературы – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова  
 Анализ материала – Т.Ю. Владимирова, А.Б. Мартынова  
 Статистическая обработка – А.Б. Мартынова  
 Редактирование – Т.Ю. Владимирова  
 Утверждение окончательного варианта статьи – Т.Ю. Владимирова

### Contribution of authors:

Concept of the article – Tatyana Yu. Vladimirova  
 Study concept and design – Tatyana Yu. Vladimirova  
 Text development – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova  
 Collection and processing of material – Anastasia B. Martynova  
 Literature review – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova  
 Material analysis – Tatyana Yu. Vladimirova, Anastasia B. Martynova  
 Statistical processing – Anastasia B. Martynova  
 Editing – Tatyana Yu. Vladimirova  
 Approval of the final version of the article – Tatyana Yu. Vladimirova

### Информация об авторах:

**Владимирова Татьяна Юльевна**, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)  
**Мартынова Анастасия Борисовна**, ассистент кафедры оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; [martynova.a.med@yandex.ru](mailto:martynova.a.med@yandex.ru)

### Information about the authors:

**Tatyana Yu. Vladimirova**, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department Named After Acad. I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)  
**Anastasia B. Martynova**, Assistant of the Otorhinolaryngology Department Named After Acad. I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; [martynova.a.med@yandex.ru](mailto:martynova.a.med@yandex.ru)