

Хронический неспецифический фарингит: вопросы этиопатогенеза и лечения (данные анкетирования и обзор литературы)

М.А. Шахова^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-5377-8858>, maha-shakh@yandex.ru

В.А. Фокеев^{1,2}, <https://orcid.org/0009-0005-4651-0828>, s.fokeev1994@yandex.ru

В.М. Свистушкин³, <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, svvm3@yandex.ru

А.В. Шахов¹, <https://orcid.org/0000-0002-5969-8066>, shakhovav54@yandex.ru

¹ Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1

² Нижегородская областная клиническая больница имени Н.А. Семашко; 603093, Россия, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190

³ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Резюме

Хронический неспецифический фарингит (ХНФ) является крайне распространенной патологией, однако в распоряжении специалистов отсутствуют консенсусные документы, регламентирующие вопросы диагностики и лечения ХНФ. Нами была составлена анкета с перечнем вопросов по проблеме ХНФ, google-форма распространена среди практикующих врачей и проведен опрос с последующим анализом ответов. Затем был проведен поиск и анализ научных работ по данной тематике на платформах PubMed, eLibrary.Ru, КиберЛенинка, а также в других открытых интернет-источниках. Данные опроса специалистов сопоставлены с результатами литературного обзора. Лечебно-диагностические подходы при ХНФ во многом определяются традиционными укладами лечебно-профилактического учреждения. Этот факт, а также отсутствие регламентирующих документов по проблеме ХНФ, затрудняет грамотное проведение диагностики и выбор адекватной лечебной тактики при данном заболевании. Итоги исследования показывают, что ХНФ следует рассматривать как мультифакторное заболевание, обращая внимание на коморбидный профиль пациента. Подавляющее большинство респондентов считают гастроэзофагеальный рефлюкс и другие гастроэнтерологические заболевания основными predisposing факторами. Важно отметить, что на текущий момент не разработано ни одного достоверного метода диагностики хронического неспецифического фарингита. Это подтверждается литературными данными, а опрошенные нами специалисты основной уклон предлагают делать на оценку жалоб, анамнеза, фарингоскопической картины. Терапия ХНФ с применением только топических препаратов назначается повсеместно, однако не дает желаемого результата. Необходимо многоэтапное, направленное на устранение predisposing факторов и на коррекцию локальных изменений, лечение с привлечением не только специалистов-оториноларингологов, но и врачей других специальностей (гастроэнтерологов, эндокринологов, психиатров и неврологов).

Ключевые слова: google-опрос, трудности диагностики и лечения, фарингоскопические признаки, коморбидность, мультифакторность, ГЭРБ, топическая терапия

Благодарности: Авторы выражают благодарность всем участникам опроса, а также главным внештатным специалистам-оториноларингологам федеральных округов РФ за помощь в его организации.

Для цитирования: Шахова МА, Фокеев ВА, Свистушкин ВМ, Шахов АВ. Хронический неспецифический фарингит: вопросы этиопатогенеза и лечения (данные анкетирования и обзор литературы). *Медицинский совет.* 2024;18(7):138–146. <https://doi.org/10.21518/ms2024-095>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Chronic nonspecific pharyngitis: etiopathogenesis and treatment Issues (questionnaire data and literature review)

Mariia A. Shakhova^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0002-5377-8858>, maha-shakh@yandex.ru

Vyacheslav A. Fokeev^{1,2}, <https://orcid.org/0009-0005-4651-0828>, s.fokeev1994@yandex.ru

Valery M. Svistushkin³, <https://orcid.org/0000-0001-7414-1293>, svvm3@yandex.ru

Andrei V. Shakhov¹, <https://orcid.org/0000-0002-5969-8066>, shakhovav54@yandex.ru

¹ Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia

² Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital named after N.A. Semashko; 190, Rodionov St., Nizhny Novgorod, 603905, Russia

³ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia

Abstract

Chronic nonspecific pharyngitis (CNP) is an extremely common pathology, but there are no consensus documents regulating the diagnosis and treatment of CNP. We compiled a questionnaire with a list of questions on the problem of CNP, distributed a google form among practitioners and conducted a survey with subsequent analysis of the answers. Then, a search and analysis of scientific works on this topic was carried out on the platforms PubMed, eLibrary.Ru, CyberLeninka, as well as in other open Internet sources. The data of the survey of specialists are compared with the results of the literature review. Therapeutic and diagnostic approaches in CNP are largely determined by the traditional ways of life of a medical institution. This fact, as well as the lack of regulatory documents on the problem of CNP, makes it difficult to competently diagnose and choose an adequate treatment tactics for this disease. The results of the study suggest that CF should be considered as a multifactorial disease, paying attention to the comorbid profile of the patient. The vast majority of respondents consider gastroesophageal reflux and other gastroenterological diseases to be the main predisposing factors. This is confirmed by the literature, and the specialists interviewed by us suggest that the main bias should be made to the assessment of complaints, anamnesis, and pharyngoscopy. Therapy of CNP with the use of only topical drugs is prescribed everywhere, but does not give the desired result. It is necessary to have a multi-stage treatment aimed at eliminating predisposing factors and correcting local changes with the involvement of not only otorhinolaryngologists, but also doctors of other specialties (gastroenterologists, endocrinologists, psychiatrists and neurologists).

Keywords: google survey, difficulties in diagnosis and treatment, pharyngoscopic signs, comorbidity, multifactoriality, gastroesophageal reflux disease, topical therapy

Acknowledgements: the authors express their gratitude to all participants of the survey, as well as chief external experts in otorhinolaryngology in the federal districts of RF for their assistance in arranging the survey.

For citation: Shakhova MA, Fokeev VA, Svistushkin VM, Shakhov AV. Chronic nonspecific pharyngitis: etiopathogenesis and treatment Issues (questionnaire data and literature review). *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(7):138–146. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-095>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Хронический неспецифический фарингит (ХНФ), как и другие хронические воспалительные заболевания верхних отделов дыхательных путей, крайне распространен в человеческой популяции [1–5]. И несмотря на то что хронический фарингит не представляет серьезной опасности для жизни и здоровья пациента, наличие его само по себе доставляет человеку ощутимый дискомфорт, нередко провоцирует появление расстройств тревожно-депрессивного и фобического спектра, что, в свою очередь, приводит к существенному снижению качества жизни [6].

Парадоксальным является тот факт, что при столь широкой распространенности и высокой социально-медицинской значимости ни в отечественной, ни в зарубежной литературе на сегодняшний день не представлено ни одного консенсуса по проблеме хронического фарингита (ХФ). Подходы к постановке диагноза и лечению ХФ во многом определяются традиционными укладами того или иного лечебно-профилактического учреждения и передаются из поколения в поколение, из уст в уста. Последнее, по всей видимости, и приводит к появлению существенных трудностей в проведении грамотной диагностики и выборе адекватной тактики лечения данного заболевания.

Все вышеизложенное и побудило нас к проведению настоящего исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе нами была составлена анкета с перечнем вопросов по проблеме ХНФ (см. приложение). Затем она была перенесена в интернет-приложение google-формы и через социальные сети распространена среди практикующих врачей.

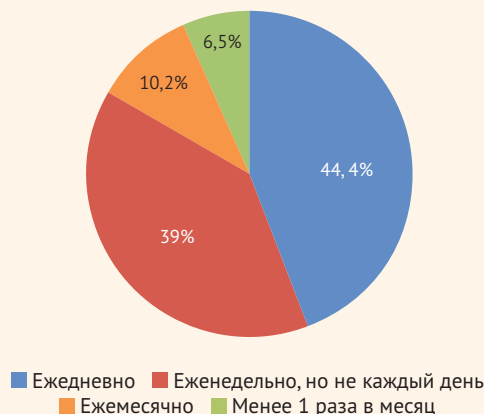
На втором этапе был проведен поиск и анализ научных работ по данной тематике, размещенных в свободном доступе на платформах PubMed, eLibrary.Ru, КиберЛенинка, а также в других открытых интернет-источниках.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В опросе приняли участие 480 специалистов из 8 федеральных округов РФ, большинство из которых (99,4%) составили врачи-оториноларингологи. Первый вопрос, который интересовал нас, был сформулирован следующим образом: «Как часто к вам обращаются пациенты с хроническим фарингитом?». При этом, интересуясь мнением профессионального сообщества, мы не претендовали на получение точной цифровой информации о доле хронического неспецифического фарингита в общем потоке пациентов того или иного лечебно-профилактического учреждения. Основной целью, которую мы преследовали на данном этапе, была необходимость дать оценку мнения специалистов, работающих в отечественной системе здравоохранения, о распространенности хронического фарингита по числу обращений пациентов за профессиональной медицинской помощью. Хронический фарингит, по мнению профессионального сообщества, действительно является достаточно распространенной проблемой и 44,4% респондентов заявили о ежедневном обращении за медицинской помощью лиц, страдающих данной патологией. 39% отметили, что наблюдают пациентов с хроническим фарингитом еженедельно, остальные же специалисты (16,6%) встречаются с такими пациентами достаточно редко (ежемесячно и менее 1 раза в месяц) (рис. 1). Последнее, по всей видимости, обусловлено тем, что в опросе принимали участие в том числе врачи, работающие в учреждениях стационарного типа, в то время

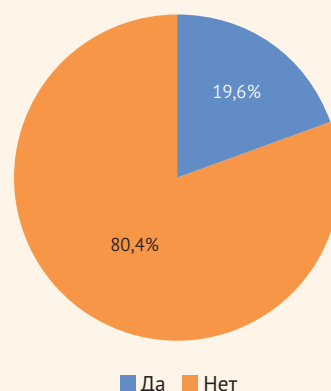
● **Рисунок 1.** Ответы специалистов на вопрос «Как часто к вам обращаются пациенты с хроническим фарингитом?»

● **Figure 1.** Experts' answers to the question: how often do patients with chronic pharyngitis visit you?



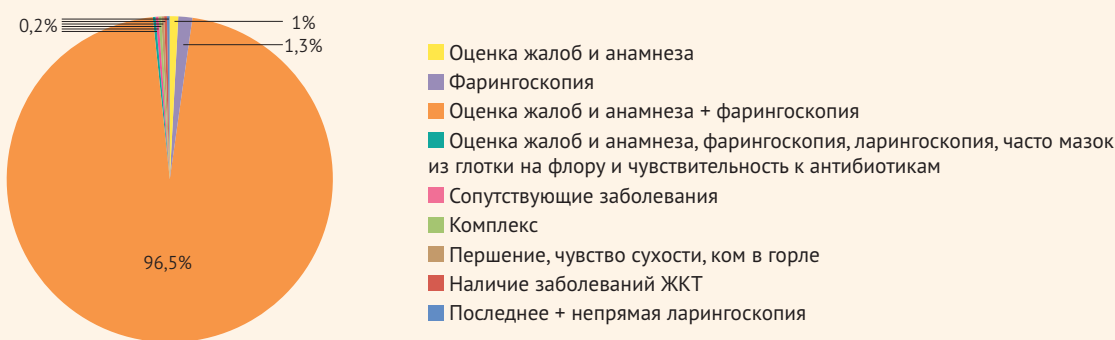
● **Рисунок 2.** Ответы специалистов на вопрос «Считаете ли вы хронический фарингит инфекционным заболеванием?»

● **Figure 2.** Experts' answers to the question: do you consider chronic pharyngitis an infectious disease?



● **Рисунок 3.** Ответы специалистов на вопрос «На что вы ориентируетесь при постановке диагноза "хронический неспецифический фарингит"?»

● **Figure 3.** Experts' answers to the question: what do you take into account when establishing a diagnosis of chronic nonspecific pharyngitis?



как пациенты с хроническим фарингитом обычно получают весь необходимый объем диагностической и лечебной помощи в амбулаторных условиях.

Понимая, что на сегодняшний день фундаментальных исследований по вопросам этиологии и патогенеза хронического неспецифического фарингита в литературе не представлено, нам показалось чрезвычайно важным оценить мнение врачей о предрасполагающих факторах, а также о роли микробных агентов в развитии данного заболевания.

В отношении вопроса об инфекционном происхождении хронического фарингита в 80,4% случаев специалисты считают, что данное заболевание не ассоциировано с персистенцией какого-либо бактериального или вирусного патогена (рис. 2). Подавляющее большинство респондентов (98,6%) рассматривают гастроэзофагеальный рефлюкс и другие гастроэнтерологические заболевания в качестве основных предрасполагающих факторов. Дополнительными факторами риска, способными привести к хроническому фарингиту, врачи посчитали курение, сахарный диабет, болезни щитовидной железы, а также разнообразные профессиональные вредности и неблагоприятные климатические условия.

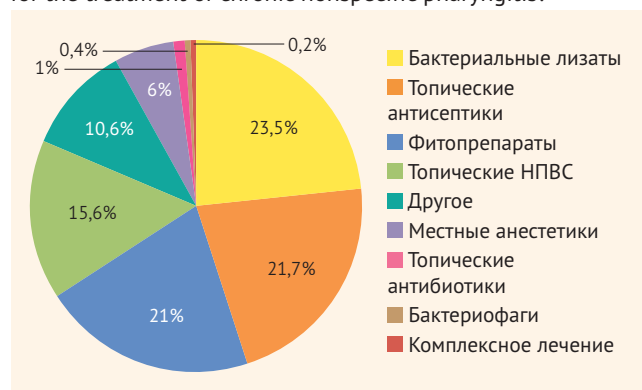
Следующий вопрос из нашего списка касался диагностики ХНФ. По мнению врачей, принимавших участие

в исследовании, основной приоритет в постановке диагноза «хронический неспецифический фарингит» должен отдаваться клиническим методам диагностики, прежде всего оценке жалоб пациента, анамнеза, а также фарингоскопической картины (рис. 3). При этом в качестве основных субъективных симптомов обычно указывались такие жалобы пациентов, как боль, дискомфорт, першение и ощущение кома в горле, кашель, а основными объективными проявлениями хронического фарингита респонденты посчитали гиперемию и инъектированность слизистой оболочки задней стенки глотки, а также наличие лимфоидных гранул и отделяемого на поверхности слизистой оболочки (слизи, мокроты, корок).

Наиболее важный и однозначно самый проблемный вопрос затрагивает подходы к терапии хронического фарингита. Согласно результатам нашего опроса в 97,5% предпочтение отдается средствам топического воздействия. Так, 23,5% опрошенных предпочитают терапию с применением препаратов из группы бактериальных лизатов, 21,7% выбирают топические антисептики, а 21% опрошенных рекомендуют пациентам фитопрепараты. Остальные же группы лекарственных средств (топические НПВС, местные анестетики) по данным исследования применяются значительно реже (рис. 4). Более

● **Рисунок 4.** Ответы специалистов на вопрос «На что вы ориентируетесь при постановке диагноза “хронический неспецифический фарингит”?»

● **Figure 4.** Experts' answers to the question: what group of topical drugs, in your opinion, is the most preferable for the treatment of chronic nonspecific pharyngitis?



того, по мнению врачей-оториноларингологов, к лечению пациентов с хроническим фарингитом следует привлекать представителей смежных специальностей: 98,5% заявляют о необходимости консультации гастроэнтеролога, 49,4% – эндокринолога, 1,7% – врача-стоматолога. Наше внимание привлекли ответы о целесообразности проведения консультаций врачами неврологами и психиатрами – 43,5 и 22,4% опрошенных соответственно (рис. 5).

Второй этап работы включал анализ публикаций по вопросам распространенности, этиопатогенеза, клиники, современных методов диагностики и лечения ХНФ, а также сопоставление литературных данных с мнением профессионального сообщества, полученного в ходе опросного этапа нашего исследования.

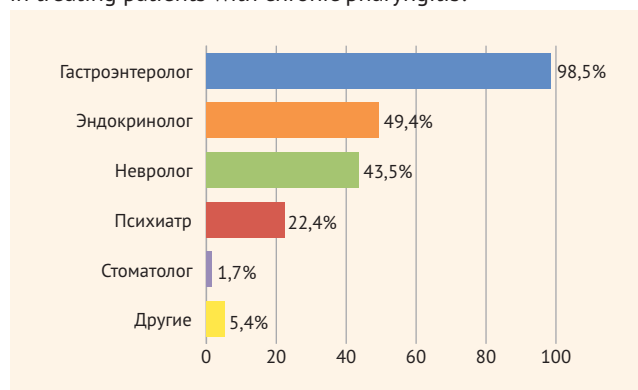
Распространенность хронического неспецифического фарингита в популяции

Воспалительные заболевания глотки по праву считаются одними из наиболее распространенных в человеческой популяции как среди взрослого населения, так и среди детей [1–6]. Более того, по мнению ведущих отечественных оториноларингологов, в настоящее время наблюдается отчетливая тенденция ежегодного увеличения числа лиц, страдающих данными заболеваниями [7]. При этом точные цифры о распространенности воспалительной патологии глотки остаются неизвестными, т. к. на данный момент в Российской Федерации и за рубежом отсутствуют консенсусные документы, регламентирующие базовые терминологические и классификационные аспекты, а также диагностические критерии хронических воспалительных заболеваний ротоглотки [8–11]. Кроме этого необходимо учитывать тот факт, что далеко не все пациенты с патологией глотки обращаются за медицинской помощью, а обязательная регистрация лиц, страдающих данной патологией, отсутствует [12].

Вне всякого сомнения, ХФ относится к числу наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний верхних отделов дыхательных путей [13, 14]. Согласно данным литературы, до 70% амбулаторных пациентов, обратившихся за помощью к врачу-оториноларингологу, страдают ХФ. По некоторым данным,

● **Рисунок 5.** Ответы специалистов на вопрос «Привлечение каких специалистов вы считаете целесообразным в лечении пациентов с хроническим фарингитом?»

● **Figure 5.** Experts' answers to the question: what types of doctors is it appropriate, in your opinion, to engage in treating patients with chronic pharyngitis?



заболеваемость ХФ в Российской Федерации составляет 78% и, как уже отмечалось ранее, количество таких пациентов неуклонно возрастает год от года [15–21].

В результате проведенного опроса мы получили данные, вполне согласующиеся с той информацией, которая изложена в современных литературных источниках.

Этиология и патогенез хронического неспецифического фарингита

Хронические воспалительные заболевания глотки, и хронический фарингит в частности, характеризуются своей полиэтиологичностью. Предполагается, что ХНФ развивается в результате действия на слизистую оболочку глотки целого комплекса разнообразных эндогенных и экзогенных факторов. Среди факторов экзогенного происхождения традиционно указываются различные профессиональные вредности, курение, агрессивные климатические условия и некоторые другие. Эндогенные факторы – это по своей сути коморбидный профиль пациента, который негативно отражается на состоянии слизистой оболочки верхних отделов респираторного тракта. В последние десятилетия наиболее пристальное внимание клиницистов и ученых обращено в сторону особенностей влияния патологии желудочно-кишечного тракта на состояние лор-органов. Предполагается, что среди всех гастроинтестинальных расстройств наибольшим негативным влиянием на состояние слизистой оболочки глотки и гортани обладает гастроэзофагеальный рефлюкс (далее ГЭРБ) [11].

Проблема ГЭРБ в общемедицинской практике достаточно актуальна, что обусловлено прежде всего высоким уровнем заболеваемости. Согласно результатам крупных популяционных исследований, распространенность ГЭРБ в странах Западной Европы и Северной Америки по некоторым регионам достигает 20% [22]. По данным последнего метаанализа, опубликованного в 2018 г., общемировая распространенность ГЭРБ составляет в среднем 13,3%. При этом частота заболевания выше у лиц старше 50 лет, курильщиков, а также у лиц, страдающих ожирением [23]. В России распространенность ГЭРБ по данным различных авторов составляет от 11,3 до 23,6%, что в целом не выходит за рамки общемировых трендов [24, 25].

Клинические варианты манифестации ГЭРБ целесообразно разделять на 2 категории: пищеводные и внепищеводные. К внепищеводным проявлениям ГЭРБ достоверно относятся рефлюкс-ассоциированные кашель, ларингит, бронхиальная астма, а также кариозное поражение зубов. Этиопатогенетическая роль внепищеводного рефлюкса в отношении таких заболеваний, как идиопатический легочный фиброз, хронический риносинусит и рецидивирующий острый средний отит, сейчас обсуждается [26–29]. Наибольший интерес для врача-оториноларинголога представляет так называемый ларингофарингеальный рефлюкс (далее ЛФР), частота выявления которого у пациентов с ГЭРБ составляет до 10%. По данным Техасского университета, явления ЛФР встречаются у 50 млн американцев [30]. Роль ЛФР в развитии ХФ неоднократно была продемонстрирована в ряде исследований [31–34]. Последнее определяет необходимость проведения комплексного гастроэнтерологического обследования у пациентов с ХФ, особенно резистентным к стандартным схемам терапии.

В качестве дополнительных факторов риска ХФ в литературных источниках обычно фигурируют такие заболевания, как сахарный диабет, менопаузальный синдром, гипотиреоз и другие эндокринные расстройства, атопические аллергические заболевания, гипо- и авитаминозы (например, дефицит витамина А), почечная недостаточность, а также хронические заболевания сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем [35, 36].

Вопрос о роли микробного фактора в развитии хронических воспалительных процессов в ротоглотке является достаточно дискуссионным. В целом концепция инфекционного происхождения ХФ в настоящее время не имеет достаточно доказательств. Предполагается, что как при острых, так и при хронических воспалительных заболеваниях глотки может встречаться одна и та же микрофлора, однако степень обсемененности будет различной [37]. Возвращаясь к вопросу о связи патологии глотки с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, установлено, что при нарастании дисбиотических процессов в кишечнике усиливается микробный дисбаланс задней стенки глотки. У больных с ХФ, протекающим на фоне хронического гастрита, при помощи различных методов (ИФА, ПЦР, флуоресцентная поляризация) в глотке выявляется высокий уровень *Helicobacter pylori*, однако способность данного микроба реализовать свой патогенный потенциал на уровне слизистой оболочки верхних дыхательных путей весьма сомнительна [38, 39].

Оценивая результаты опроса, нам было приятно осознавать, что абсолютное большинство врачей, принимавших участие в нашем исследовании, хорошо осведомлены о современных трендах отечественной и зарубежной медицины и считают неспецифический фарингит хроническим неинфекционным заболеванием, а ГЭРБ рассматривают в качестве основного из предрасполагающих факторов.

Диагностика хронического фарингита

Проблема качественной диагностики хронических воспалительных заболеваний глотки, и ХФ в частности, является одной из наиболее сложных в практической оториноларингологии. Считается, что современная

диагностика должна быть комплексной, высокочувствительной, позволяющей оценивать патологический процесс на всех этапах его развития. На сегодняшний день в распоряжении врачей присутствует достаточно большой арсенал методов диагностики хронических воспалительных заболеваний глотки, в том числе опрос пациента, объективный осмотр, бактериологическое и микологическое культуральное, а также цитологическое исследование. В последние годы для диагностики ХФ стали применяться такие методики, как газовая хромато-масс-спектрометрия микробных маркеров, позволяющая по уровню альдегидов и жирных кислот выявить более 50 микроорганизмов в мазке с задней стенки глотки, лазерная доплеровская флоуметрия, оценивающая особенности кровотока слизистой оболочки задней стенки глотки, а также определение внеклеточной пероксидазной активности, что объективно отражает выраженность локального воспалительного процесса [40–44]. К сожалению, большинство из представленных методов обладают теми или иными недостатками. Оценка фарингоскопических признаков отличается некоторым субъективизмом, а характер фарингоскопических проявлений далеко не всегда соответствует жалобам пациента [45]. Оценка микробного пейзажа глотки также является достаточно спорным моментом. Одни авторы заявляют о нецелесообразности подобных исследований ввиду крайне небольшого количества информации о роли микробного фактора в развитии ХФ [46, 47]. Другие, напротив, считают этот метод чрезвычайно важной составляющей диагностики ХФ и полагают, что при правильном использовании чувствительность бактериологического культурального исследования приближается к 90% [48, 49]. Однако рутинный бактериологический метод, основанный на идентификации чистой культуры бактерий, при всех своих явных преимуществах достаточно трудоемкий, а также затратен по времени и с экономической точки зрения [50]. И, несмотря на значительное количество микроорганизмов, обнаруживаемых при бактериологическом исследовании, полноту картины микробного пейзажа глотки при хроническом ее воспалении оценить не представляется возможным, т. к. выделение трудно культивируемых микроорганизмов – анаэробных, внутриклеточных, некультивируемых форм микробов, а также микроорганизмов, вегетирующих в составе биопленок, представляет собой отдельную и чрезвычайно сложную задачу [51–54].

Лечение хронического неспецифического фарингита

На сегодняшний день единого подхода к терапии ХФ не разработано. Основной упор направлен на устранение симптомов заболевания и коррекцию ведущих предрасполагающих факторов (ГЭРБ, сахарного диабета и т. д.). В отечественной литературе топическим лекарственным препаратам с антисептическими и противовоспалительными эффектами традиционно отводится ведущая роль в терапии хронических воспалительных заболеваний ротоглотки, с чем оказались солидарны участники опроса [55]. Зарубежные исследователи, напротив же, гораздо большее внимание уделяют вопросам терапии коморбидных

состояний, которые способны приводить к возникновению вторичных дистрофических и воспалительных изменений слизистой оболочки ротоглотки [56–58].

Как уже упоминалось ранее, одним из наиболее важных аспектов нашего опросного исследования была оценка мнения профессионального сообщества о целесообразности привлечения смежных специалистов к лечению пациентов с хроническим фарингитом. Согласно полученным результатам, консультация врача-гастроэнтеролога является практически обязательной, что небезосновательно, учитывая современные представления об этиопатогенезе данного заболевания. Однако терапия рефлюкс-ассоциированных заболеваний представляет собой непростую задачу. Известно, что результаты лечения внепищеводных проявлений ГЭРБ, хуже, чем таковые в группе пациентов с типичными пищеводными симптомами [59]. Считается, что монотерапия ингибиторами протонной помпы (далее ИПП), основной группы препаратов в лечении ГЭРБ, недостаточно эффективна. Последнее, вероятнее всего, обусловлено наличием некислотного рефлюкса, при котором основным повреждающим агентом являются ферменты желудка и поджелудочной железы, желчные кислоты, а не соляная кислота. Учитывая вышеизложенную информацию, в лечении ЛФР необходимо использование комплексных подходов, одни из которых подразумевают сочетание терапии ИПП с модификацией образа жизни, другие – интенсификацию медикаментозной терапии с добавлением к стандартной или двойной дозировке ИПП препаратов из группы антацидов/альгинатов и/или прокинетики [60–62].

Необходимость консультации врача-эндокринолога обусловлена тем, что ХФ нередко сопровождается разнообразными эндокринными нарушениями [63]. Интересным моментом является то, что наши респонденты посчитали необходимыми консультации врачей неврологов и психиатров, т. е. специалистов по неврологическому и ментальному здоровью. Этому есть свое объяснение. Во-первых, глотка как орган имеет тесную взаимосвязь с другими органами и системами, прежде всего за счет непосредственного и опосредованного единства их иннервации (блуждающий нерв, симпатические нервы от верхнешейного сплетения, языкоглоточный нерв). Во-вторых, ряд авторов указывают на наличие психических расстройств и функциональных нарушений центральной нервной системы в виде тревожных и фобических (канцерофобия) расстройств у пациентов с ХФ, особенно атрофическим. По результатам одного из исследований при выраженной степени дистрофии слизистой оболочки глотки, стандартные схемы терапии, назначаемые оториноларингологом, становятся неэффективными и требуется помощь психотерапевта и психоневролога [6].

В качестве немедикаментозных методов лечения ХНФ могут использоваться различные физиотерапевтические процедуры, применяемые в основном для атрофических форм. Например, электрофорез, УВЧ-индуктотермия, импульсные токи, ультразвук и фонофорез, а также грязелечение и бальнеолечение. Описан опыт применения криотерапии, комплексного озон/НО-ультразвукового метода,

а также обогащенной тромбоцитами плазмы в лечении пациентов с хроническим атрофическим фарингитом [64–68].

В завершение необходимо отметить, что несмотря на наличие в нашем арсенале достаточно большого перечня лечебных модальностей, проблема эффективной терапии ХНФ все еще не решена и требует дальнейшего более детального изучения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хронический неспецифический фарингит является одним из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний верхних отделов дыхательных путей, что подтверждается как данными научной литературы, так и результатами опроса врачей. ХФ следует рассматривать как мультифакторное заболевание с широким перечнем предрасполагающих факторов. При этом особое внимание следует акцентировать на коморбидный профиль пациента со стороны желудочно-кишечного тракта. Последнее определяет необходимость комплексного гастроэнтерологического обследования, особенно у труднокурабельных пациентов. На сегодняшний день не разработано ни одного достоверного метода диагностики хронического неспецифического фарингита. Основной уклон, по мнению профессионального сообщества, необходимо делать на клинические методы постановки диагноза (оценку жалоб, анамнеза, фарингоскопической картины).

Лечение пациентов с хроническим фарингитом – это, как правило, сложный многоэтапный процесс, направленный как на устранение предрасполагающих факторов, так и на коррекцию локальных изменений. В лечении пациентов с хроническим фарингитом необходима командная работа с привлечением не только специалистов оториноларингологов, но и врачей гастроэнтерологов, эндокринологов, а порой психиатров и неврологов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета с перечнем вопросов по проблеме ХНФ.

- 1) «Как часто к вам обращаются пациенты с хроническим фарингитом?»
- 2) «Считаете ли вы хронический фарингит инфекционным заболеванием?»
- 3) «Что, по вашему мнению, является ведущим фактором риска хронического фарингита?»
- 4) «На что вы ориентируетесь при постановке диагноза “хронический фарингит”?»
- 5) «Назначаете ли вы местную лекарственную терапию пациентам с хроническим фарингитом?»
- 6) «Какая группа топических лекарственных препаратов, по вашему мнению, предпочтительна для лечения хронического фарингита?»
- 7) «Привлечение каких специалистов вы считаете целесообразным в лечении пациентов с хроническим фарингитом?»



Поступила / Received 01.02.2024
Поступила после рецензирования / Revised 19.02.2024
Принята в печать / Accepted 20.02.2024

Список литературы / References

- Арефьева НА. Тонзиллярная патология. Современное состояние проблемы. *Вестник оториноларингологии*. 2012;77(6):10–13. Режим доступа: https://www.mediasphera.ru/myfirst_app/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/6/030042-4668201262?ysclid=ls1j78iska946686029. Arefeva NA. Tonsillar pathology. The current state of the problem. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2012;77(6):10–13. (In Russ.) Available at: https://www.mediasphera.ru/myfirst_app/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/6/030042-4668201262?ysclid=ls1j78iska946686029.
- Карнеева ОВ, Дайхес НА, Поляков ДП. Протоколы диагностики и лечения острых тонзиллофарингитов. *ПМЖ*. 2015;(6):307. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Protokoly_diagnostics_i_lecheniya_ostryh_tonzillofaringitov/. Karneeva OV, Daihes NA, Polyakov DP. Protokoly diagnostiki i lecheniya ostryh_tonzillofaringitov. *PMJ*. 2015;(6):307. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Protokoly_diagnostics_i_lecheniya_ostryh_tonzillofaringitov/.
- Карпищенко СА, Лавренова ГВ, Баранская СВ. Тонзиллит и тонзиллогенные заболевания. *Вестник оториноларингологии*. 2016;81(4):69–71. <https://doi.org/10.17116/otorino201681469-71>. Karpishchenko SA, Lavrenova GV, Baranskaya SV. Tonsillitis and tonsillogenic conditions. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2016;81(4):69–71. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201681469-71>.
- Крюков АИ, Аксенова АВ, Захарова АФ, Чумаков ПЛ, Жук ЛГ. Особенности эпидемиологии хронического тонзиллита в современных условиях оказания специализированной ЛОР-помощи. *Вестник оториноларингологии*. 2013;78(3):4–7. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/3/030042-4668201331?ysclid=ls1k16giqo594230877>. Krukov AI, Aksenova AV, Zakharova AF, Chumakov PL, Zhuk LG. Peculiarities of epidemiology of chronic tonsillitis under current conditions of providing specialized aid to the patients presenting with ENT diseases. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2013;78(3):4–7. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/3/030042-4668201331?ysclid=ls1k16giqo594230877>.
- 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>.
- Антонив ВФ, Аксёнов ВМ, Лебедева НА. Субатрофический и атрофический фарингит как проявление дистрофии слизистой оболочки глотки у лиц пожилого, старческого возраста и у долгожителей. *Вестник оториноларингологии*. 1999;(3):38–39. Режим доступа: <https://elibrary.fesmu.ru/Article.aspx?id=31015>. Antoniv VF, Aksyonov VM, Lebedeva NA. Subatroficheskij i atroficheskij faringit kak proyavleniye distrofii slizistoy obolochki glotki u licz pozhilogo, starcheskogo vozrasta i u dolgozhitel'ev. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 1999;(3):38–39. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.fesmu.ru/Article.aspx?id=31015>.
- Пальчун ВТ. Хронический тонзиллит. В: Пальчун ВТ (ред.) *Оториноларингология. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2022. С. 800–811.
- Bukhari HQ, Madloul MH, Alorinan BI, Albarrak NK, Alotaibi WH, El-Sayed SAM. Prevalence study of acute tonsillitis among paediatrics age groups. *Int J Med Rev Case Rep*. 2019;3(3):99–103. <https://doi.org/10.5455/IJMRRCR.acute-tonsillitis-pediatrics>.
- Renner B, Mueller CA, Shephard A. Environmental and non-infectious factors in the aetiology of pharyngitis (sore throat). *Inflamm Res*. 2012;61(10):1041–1052. <https://doi.org/10.1007/s00011-012-0540-9>.
- Черкасова ЕН, Кузнецова ТА. Острый тонзиллит на педиатрическом участке: этиологическая диагностика и лечение. *Педиатрическая фармакология*. 2015;12(2):197–200. <https://doi.org/10.15690/pf.v12i2.1283>. Cherkasova EN, Kuznetsova TA. Acute tonsillitis on the pediatric district: etiologic diagnosis and treatment. *Pediatric Pharmacology*. 2015;12(2):197–200. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/pf.v12i2.1283>.
- Косыakov СЯ, Анготоева ИБ, Исамов АН. Неинфекционные причины хронического фарингита. *Медицинский совет*. 2018;(20):112–115. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-112-115>. Kosyakov SYA, Angotoeva IB, Isamov AN. Non-infectious causes of chronic pharyngitis. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(20):112–115. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-20-112-115>.
- Мирзоева ЕЗ. Диагностическая значимость симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита. *Верхневолжский медицинский журнал*. 2014;12(4):32–36. Режим доступа: <https://medjournal.tvergma.ru/205/>. Mirzoeva EZ. Diagnostic significance of the symptoms of chronic tonsillitis and chronic pharyngitis. *Upper Volga Medical Journal*. 2014;12(4):32–36. (In Russ.) Available at: <https://medjournal.tvergma.ru/205/>.
- Товмасыан АС, Филина ЕВ, Голубева ЛИ, Головатюк АА, Рамазанов СР, Поляева МЮ, и др. Хронический фарингит. Современные подходы к диагностике и лечению. *Вестник оториноларингологии*. 2023;88(3):56–62. <https://doi.org/10.17116/otorino20228803156>. Tovmasyan AS, Filina EV, Golubeva LI, Golovatyuk AA, Ramazanov SR, Polyayeva MYu et al. Chronic pharyngitis. Modern approaches to diagnosis and treatment. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2023;88(3):56–62. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20228803156>.
- Быкова ВП, Иванченко ГФ, Короткова ТВ. Иммуноморфологические аспекты патогенеза хронических фарингитов. *Российская ринология*. 2014;22(1):19–23. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2014/1/030869-5474201417?ysclid=ls1pbzflao545235245>. Bykova VP, Ivanchenko GF, Korotkova TV. Immunomorphological aspects of the chronic pharyngitis pathogenesis. *Russian Rhinology*. 2014;22(1):19–23. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2014/1/030869-5474201417?ysclid=ls1pbzflao545235245>.
- Linder JA, Bates DW, Lee GM, Finkelstein JA. Antibiotic treatment of children with sore throat. *JAMA*. 2005;294(18):2315–2322. <https://doi.org/10.1001/jama.294.18.2315>.
- Murray RC, Chennupati SK. Chronic streptococcal and non-streptococcal pharyngitis. *Infect Disord Drug Targets*. 2012;12(4):281–285. <https://doi.org/10.2174/187152612801319311>.
- Pichichero ME. Group A streptococcal tonsillopharyngitis: cost-effective diagnosis and treatment. *Ann Emerg Med*. 1995;25(3):390–403. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(95\)70300-4](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(95)70300-4).
- Gonzales R, Malone DC, Maselli JH, Sande MA. Excessive antibiotic use for acute respiratory infections in the United States. *Clin Infect Dis*. 2001;33(6):757–762. <https://doi.org/10.1086/322627>.
- Sauser JLSt, Weaver AL, Orvidas LJ, Jacobson RM, Jacobsen SJ. Population-based prevalence of repeated group A hemolytic streptococcal pharyngitis episodes. *Mayo Clin Proc*. 2006;81(9):1172–1176. <https://doi.org/10.4065/81.9.1172>.
- Плужников МС, Панова НВ, Левин МЯ, Лавренова ГВ, Афанасьева ИА. *Фарингит (клинико-морфологические аспекты и криохирургия)*. СПб.: Диалог; 2006. 120 с.
- Каманин ЕИ, Панова НВ. Клинико-иммунологический эффект криохирургического лечения больных хроническим гипертрофическим фарингитом. *Вестник оториноларингологии*. 2003;(4):58–62. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2003/4/>. Kamanin EI, Panova NV. A clinico-immunological effect of cryosurgery in chronic hypertrophic pharyngitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2003;(4):58–61. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2003/4/>.
- Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *Am J Gastroenterol*. 2006;101(8):1900–1920. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x>.
- Eusebi LH, Ratnakumaran R, Yuan Y, Solaymani-Dodaran M, Bazzoli F, Ford AC. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. 2018;67(3):430–440. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313589>.
- Лазебник ЛБ, Машарова АА, Бордин ДС, Васильев ЮВ, Ткаченко ЕИ, Абдулхаков РА и др. Результаты Многоцентрового исследования «Эпидемиология Гастроэзофагеальной Рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ). *Терапевтический архив*. 2011;83(1):45–50. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?ysclid=ls1xhis9vp800554648&id=16335538>. Lazebnik LB, Masharova AA, Bordin DS, Vasil'ev YuV, Tkachenko EI, Abdulkhakov R et al. Results of a multicentre study "Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease in Russia" (MEGRE). *Terapevticheskii Arkhiv*. 2011;83(1):45–50. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?ysclid=ls1xhis9vp800554648&id=16335538>.
- Bor S, Lazebnik LB, Kitapcioglu G, Manannikof I, Vasiliev Y. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in Moscow. *Dis Esophagus*. 2016;29(2):159–165. <https://doi.org/10.1111/dote.12310>.
- Akiyama J, Kuribayashi S, Baeg MK, de Bortoli N, Valitova E, Savarino EV et al. Current and future perspectives in the management of gastroesophageal reflux disease. *Ann N Y Acad Sci*. 2018;1434(1):70–83. <https://doi.org/10.1111/nyas.13850>.
- Радциг ЕЮ, Константинов ДИ. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: взгляд оториноларинголога. *Терапевтический архив*. 2021;93(4):521–525. <https://doi.org/10.26442/00403660.2021.04.200814>.
- Radtzig EYu, Konstantinov DI. Extraesophageal signs of gastroesophageal reflux disease: otorhinolaryngologists view. *Terapevticheskii Arkhiv*. 2021;93(4):521–525. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/00403660.2021.04.200814>.
- Wang L, Tan JJ, Wu T, Zhang R, Wu JN, Zeng FF et al. Association between Laryngeal Pepsin Levels and the Presence of Vocal Fold Polyps. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017;156(1):144–151. <https://doi.org/10.1177/0194599816676471>.
- Аллахвердян АС, Праздников ЭН. Пищевод Барретта как осложнение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: диагностика и современные

- методы лечения (взгляд хирурга). *Consilium Medicum*. 2015;17(8): 55–61. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94361>.
- Allakhverdian AS, Prazdnikov EN. Barrett's esophagus is a complication of gastroesophageal reflux disease: diagnosis and modern treatment methods (look surgeon). *Consilium Medicum*. 2015;17(8):55–61. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94361>.
30. Lien H-C, Lee P-H, Wang C-C. Diagnosis of Laryngopharyngeal Reflux: Past, Present, and Future – A Mini-Review. *Diagnostics*. 2023;13(9):1643. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13091643>.
 31. Eichner H, Behbehani AA. Pharyngeal diseases. 6. Acute and chronic inflammation in the pharyngeal region (complications of tonsillitis, chronic pharyngitis). *Fortschr Med*. 1980;98(39):1509–1511. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6933134/>.
 32. Koufman JA, Aviv JE, Casiano RR, Shaw GY. Laryngopharyngeal Reflux: Position Statement of the Committee on Speech, Voice, and Swallowing Disorders of the American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002;127(1):32–35. <https://doi.org/10.1067/mhn.2002.125760>.
 33. Маев ИВ, Сельская ЮВ, Андреев ДН, Дичева ДТ, Боголепова ЗН, Кузнецова ЕИ. Ларингофарингеальный рефлюкс: клиническое значение, современные подходы к диагностике и лечению. *Медицинский совет*. 2019;(3):8–16. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-8-16>.
 34. Maev IV, Selskaya YuV, Andreev DN, Dicheva DT, Bogolepova ZN, Kuznetsova EI. Laryngopharyngeal reflux: clinical significance, modern approaches to diagnosis and treatment. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(3):8–16. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-8-16>.
 35. Stephenson KN. Acute and chronic pharyngitis across the lifespan. *Lippincott's Prim Care Pract*. 2000;4(5):471–489. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11933437/>.
 36. Пальчун ВТ, Лучихин ЛА, Крюков АИ. Воспалительные заболевания глотки. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. 288 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421437.html>.
 37. Гострый АВ, Симонова АВ, Михайлова НА, Снимщикова ИА, Осипов ГА, Агафонов БВ и др. Хронический фарингит: этиология, патогенез, лечение. Новые подходы к оценке этиопатогенеза. *Архив внутренней медицины*. 2019;9(1):32–43. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2019-9-1-32-43>.
 38. Gostry AV, Simonova AV, Mikhailova NA, Snimshchikova IA, Osipov GA, Agafonov BV. et al. Chronic pharyngitis: etiology, pathogenesis, treatment. New approaches to the estimation of etiopathogenesis. *Russian Archive of Internal Medicine*. 2019;9(1):32–43. (In Russ.) <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2019-9-1-32-43>.
 39. Пирогов НН, Портенко ЕГ, Столяров ДИ. К вопросу о роли микробиоты в этиопатогенезе развития хронического фаринготонзиллита. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. 2016;22(3):63–71. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26567358>.
 40. Pirogov NN, Portenko EG, Stolyarov DI. A question of microbiotas role in the etiopathogenesis of chronic pharyngotonsillitis. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. 2016;22(3):63–71. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26567358>.
 41. Kaptan ZK, Emir H, Uzunkulaoglu H, Yücel M, Karakoç E, Koca G et al. Determination of *Helicobacter pylori* in patients with chronic nonspecific pharyngitis. *Laryngoscope*. 2009;119(8):1479–1483. <https://doi.org/10.1002/lary.20253>.
 42. Графская НА. Профилактика обострений хронических фарингитов у гастроэнтерологических больных. *Российская оториноларингология*. 2003;(1):46–47. Режим доступа: <https://elib.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=88054>.
 43. Grafskaya NA. Prevention of chronic pharyngitis exacerbations in gastroenterological patients. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2003;(1):46–47. (In Russ.) Available at: <https://elib.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=88054>.
 44. Болдырева ОВ, Вахрушев СГ. Оптимизация диагностики хронического атрофического фарингита. *Российская оториноларингология*. 2014;(3). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-dagnostiki-hronicheskogo-atroficheskogo-faringita?ysclid=ltgwtllfrs437272884>.
 45. Boldyreva OV, Vakhrushev SG. Optimization of diagnostics of chronic atrophic pharyngitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2014;(3). (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-dagnostiki-hronicheskogo-atroficheskogo-faringita?ysclid=ltgwtllfrs437272884>.
 46. Шайхова ХЗ, Хаджиметов АА, Улугходжаева ЛА. Протеазная активность слюны у больных хроническим фарингитом. *Российская оториноларингология*. 2009;2(45):135–140. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/proteaznaya-aktivnost-slyuny-u-bolnyh-hronicheskim-faringitom>.
 47. Shajhova HE, Hadzhimetov AA, Ulughodjaeva LA. Proteinases activities of the saliva at a chronic pharyngitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2009;2(45):135–140. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/proteaznaya-aktivnost-slyuny-u-bolnyh-hronicheskim-faringitom>.
 48. Снимщикова ИА, Агафонов БВ, Симонова АВ, Пчелякова ВВ, Гострый АВ. Клинико-диагностическое значение метода масс-спектрометрии микробных маркеров при рецидивирующем течении хронического фарингита. *Лечащий врач*. 2018;(7):58–62. Режим доступа: <https://journal.lvrach.ru/jour/article/view/550>.
 49. Snimshchikova IA, Agafonov BV, Simonova AV, Pchelyakova VV, Gostry AV. Clinical-diagnostic value of the method of microbial markers mass spectrometry in patients with recurrent chronic pharyngitis. *Lechaschi Vrach*. 2018;(7):58–62. (In Russ.) Available at: <https://journal.lvrach.ru/jour/article/view/550>.
 50. Аютин РГ, Ивкина СВ, Апраксин МА. Нормативные значения параметров микроциркуляции крови в слизистой оболочке полости носа и ротоглотки по данным лазерной доплеровской флоуметрии. *Регионарное кровообращение и микроциркуляция*. 2008;7(3):23–27. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/kysfmp>.
 51. Anyutin RG, Ivkina SV, Apraksin MA. Normative values of blood microcirculation parameters in the mucous membrane of the nasal cavity and oropharynx according to laser Doppler flowmetry. *Regional Blood Circulation and Microcirculation*. 2008;7(3):23–27. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/kysfmp>.
 52. Васина ЕЮ, Рябова МА, Меншуткина МА, Лозовская ОМ. О доплерографическом исследовании слизистой оболочки полости носа. *Российская оториноларингология*. 2004;(5):112–115. Режим доступа: <https://elib.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=122407>.
 53. Vasina EYu, Ryabova MA, Menshutina MA, Lozovskaya OM. On Dopplerographic examination of the nasal mucosa. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2004;(5):112–115. (In Russ.) Available at: <https://elib.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=122407>.
 54. Мирзоева ЕЗ, Портенко ЕГ. О диагностической значимости жалоб и данных анамнеза, применяемых при диагностике хронического тонзиллита и хронического фарингита. В: *Оториноларингология – хирургия головы и шеи: материалы региональной научно-практической конференции оториноларингологов с междунар. участием, посвященной 80-летию проф. З.Ш. Шаихова, 13–14 ноября 2014*. Астана; 2014. С. 48–49.
 55. Крюков АИ, Кунельская ВЯ, Шадрин ГБ, Бессараб ТП, Мачулин АИ, Красникова ДИ, Андреевкова ОА. Роль микробиоты при хроническом фарингите. *Вестник оториноларингологии*. 2018;83(3):61–64. <https://doi.org/10.17116/otorino201883361>.
 56. Kryukov AI, Kunel'skaya VYa, Shadrin GB, Bessarab TP, Machulin AI, Krasnikova DI, Andreenkova OA. The role of microbiota in chronic pharyngitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2018;83(3):61–64. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201883361>.
 57. Солдатский ЮЛ, Порогова ИЕ, Завикторина ТГ. Клинические корреляции между хроническим фарингитом и кислотозависимой патологией желудочно-кишечного тракта в детском возрасте. *Медицинский совет*. 2013;(2-3):50–55. Режим доступа: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/906>.
 58. Soldatskiy Yul, Pogossova IE, Zavitkitorina TG. Clinical correlations between chronic pharyngitis and acid-dependent pathology of the gastrointestinal tract in childhood. *Meditsinskiy Sovet*. 2013;(2-3):50–55. (In Russ.) Available at: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/906>.
 59. Отвагин ИВ, Соколов НС. Современные аспекты диагностики инфекций, вызванных стрептококками группы А. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2011;13(3):223–230. Режим доступа: <https://old.antibiotic.ru/cmasc/2011/n3.shtml?ysclid=ls8q8isa9i565235605>.
 60. Otvagin IV, Sokolov NS. Current issues of the diagnosis of infections caused by group A Streptococci. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Khimioterapiya*. 2011;13(3):223–230. (In Russ.) Available at: <https://old.antibiotic.ru/cmasc/2011/n3.shtml?ysclid=ls8q8isa9i565235605>.
 61. Johansson L, Månsson NO. Rapid test, throat culture and clinical assessment in the diagnosis of tonsillitis. *Fam Pract*. 2003;20(2):108–111. <https://doi.org/10.1093/fampra/20.2.108>.
 62. Воробьев АВ, Быков АС, Пашков ЕП, Рыбакова АМ. *Микробиология*. М.: Медицина; 2003. 336 с. Режим доступа: <https://djuv.online/file/M4e4cxAsllILS>.
 63. Русецкий ЮЮ, Седых ТК, Чернышенко ИО, Смирнова ВА. Сравнительное бактериологическое исследование микрофлоры поверхности и биоптатов миндалин у детей с патологией лимфоаденоидного кольца. *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского*. 2012;91(2):52–56. Режим доступа: https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/321/2012_2_3375.pdf.
 64. Ruseczkij YuYu, Sedy'kh TK, Cherny'shenko IO, Smirnova VA. Comparative bacteriological analysis of surface microflora and tonsil biopsy specimens in children with abnormalities of the lymphoid ring. *Pediatrya – Zhurnal im G.N. Speranskogo*. 2012;91(2):52–56. (In Russ.) Available at: https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/321/2012_2_3375.pdf.
 65. Рыбак НА. Микрофлора небных миндалин и метатонзиллярные осложнения при хроническом тонзиллите. *Клиническая инфектология и паразитология*. 2014;(3):31–40. Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/492660>.
 66. Rybak NA. Microflora of palatine tonsils and metatonsillar complications in chronic tonsillitis. *Klinicheskaya Infekctologiya i Parazitologiya*. 2014;(3):31–40. (In Russ.) Available at: <https://rucont.ru/efd/492660>.
 67. Рыбак НА, Соколова ТН, Ершова МВ. Антибиотикорезистентность микрофлоры небных миндалин при хроническом тонзиллите. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2016;(2):87–91. Режим доступа: <https://elib.grsmu.by/handle/files/555>.

- Rybak NA, Sokolova TN, Ershova MV. Antibiotic resistance of the microflora of palatine tonsils in chronic tonsillitis. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta*. 2016;(2):87–91. (In Russ.) Available at: <https://elibr.grsmu.by/handle/files/555>.
54. Рыбак НА, Соколова ТН, Цыркунов ВМ, Островская ОБ. Чувствительность/резистентность микроорганизмов, выделенных из биопленок, к антибактериальным средствам при хроническом тонзиллите. *Клиническая инфектология и паразитология*. 2016;(2):171–182. Режим доступа: <https://elibr.grsmu.by/handle/files/648>.
 - Rybak NA, Sokolova TN, Tsykunov VM, Ostrovskaya OB. Sensitivity/resistance of the microorganisms isolated from biofilms to antibacterial agents in chronic tonsillitis. *Klinicheskaya Infektologiya i Parazitologiya*. 2016;(2):171–182. (In Russ.) Available at: <https://elibr.grsmu.by/handle/files/648>.
 55. Андриянова ИВ, Вахрушев СГ, Каширцева ИА, Казакова ОЭ. Исследование состава микробиоты носоглотки детей с хроническим аденоидитом с использованием метода масс-спектрометрии по микробным маркерам. *Российская ринология*. 2014;22(1):16–19. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2014/1/030869-5474201416>.
 - Andrianova IV, Vakhrushev SG, Kashirtseva IA, Kazakova O. Research of children's nasopharynx chronic adenoiditis microbiota composition with the use of method mass spectrometric by microbial markers. *Russian Rhinology*. 2014;22(1):16–19. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskaya-rinologiya/2014/1/030869-5474201416>.
 56. Yazici ZM, Sayin I, Kayhan FT, Biskin S. Laryngopharyngeal reflux might play a role on chronic nonspecific pharyngitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267(4):571–574. <https://doi.org/10.1007/s00405-009-1044-2>.
 57. Kaptan ZK, Emir H, Uzunkulaoglu H, Yücel M, Karakoç E, Koca G et al. Determination of *Helicobacter pylori* in patients with chronic nonspecific pharyngitis. *Laryngoscope*. 2009;119(8):1479–1483. <https://doi.org/10.1002/lary.20253>.
 58. Aladag I, Bulut Y, Guven M, Eyiblen A, Yelken K. Seroprevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients with chronic nonspecific pharyngitis: preliminary study. *J Laryngol Otol*. 2008;122(1):61–64. <https://doi.org/10.1017/S0022215107006743>.
 59. Johns MM. Update on the etiology, diagnosis, and treatment of vocal fold nodules, polyps, and cysts. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;11(6):456–461. <https://doi.org/10.1097/00020840-200312000-00009>.
 60. Steward DL, Wilson KM, Kelly DH, Patil MS, Schwartzbauer HR, Long JD, Welge JA. Proton Pump Inhibitor Therapy for Chronic Laryngo-Pharyngitis: A Randomized Placebo-Control Trial. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;131(4):342–350. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2004.03.037>.
 61. Ивашкин ВТ, Шептулин АА. Алгоритм диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *РМЖ*. 2003;(14):839. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/gastroenterologiya/Algoritm_diagnostiki_i_lecheniya_gastroezofagealnoy_reflyuksnoy_bolezni/?ysclid=Is8yixyeyu840325640.
 - Ivashkin VT, Sheptulin AA. Approaches to diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *RMJ*. 2003;(14):839. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/gastroenterologiya/Algoritm_diagnostiki_i_lecheniya_gastroezofagealnoy_reflyuksnoy_bolezni/?ysclid=Is8yixyeyu840325640.
 62. Akiyama J, Kuribayashi S, Baeg MK, de Bortoli N, Valitova E, Savarino EV et al. Current and Future Perspectives in the Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Ann NY Acad Sci*. 2018;1434(1):70–83. <https://doi.org/10.1111/nyas.13850>.
 63. Крюков АИ, Черных НМ, Носуля ЕВ, Кунельская НЛ, Ким ИА, Бирюкова ЕВ и др. Особенности состояния ЛОР-органов при гипотиреозе. *Вестник оториноларингологии*. 2019;84(6):83–89. <https://doi.org/10.17116/otorino20198406183>.
 - Krukov AI, Chernykh NM, Nosulia EV, Kunel'skaya NL, Kim IA, Biryukova EV et al. Peculiarities of the ENT-organ condition in hypothyroidism. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2019;84(6):83–89. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20198406183>.
 64. Николаевская ВП. Физические методы лечения в оториноларингологии. М.: Медицина; 1989. 253 с. Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_001491466/.
 65. Буявух АГ. Физическая терапия в оториноларингологической практике. Практическое руководство. М.: МИА; 2019. 368 с. Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_009960712/.
 66. Лопатин СБ. Современные подходы к лечению хронического фарингита с использованием локальной и общей криотерапии. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2010;4(15):62–63. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-lecheniyu-hronicheskogo-faringita-s-ispolzovaniem-lokalnoy-i-obshchey-krioterapii>.
 - Lopatin S.B. Current approaches to the treatment for chronic pharyngitis by local and general cryotherapy. *Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*. 2010;4(15):62–63. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-lecheniyu-hronicheskogo-faringita-s-ispolzovaniem-lokalnoy-i-obshchey-krioterapii>.
 67. Anitua E, Sánchez M, Nurdan AT, Nurdan P, Orive G, Andia I. New insights into and novel applications for platelet-rich fibrin therapies. *Trends Biotechnol*. 2006;24(5):227–234. <https://doi.org/10.1016/j.tibtech.2006.02.010>.
 68. Sonleitner D, Huemer P, Sullivan DY. A simplified technique for producing platelet-rich plasma and platelet concentrate for intraoral bone grafting techniques: a technical note. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2000;15(6):879–882. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11151589/>.

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:

Шахова Мария Андреевна, к.м.н., доцент кафедры болезней уха, горла и носа, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1; maha-shakh@yandex.ru

Фокеев Вячеслав Александрович, аспирант кафедры болезней уха, горла и носа, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1; врач-оториноларинголог, Нижегородская областная клиническая больница имени Н.А. Семашко; 603093, Россия, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190; s.fokeev1994@yandex.ru

Свиштушкин Валерий Михайлович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой 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; svvm3@yandex.ru

Шахов Андрей Владимирович, д.м.н., заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1; shakhovav54@yandex.ru

Information about the authors:

Mariia A. Shakhova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; maha-shakh@yandex.ru

Vyacheslav A. Fokeev, Postgraduate Student of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; Otorhinolaryngologist, Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital named after N.A. Semashko; 190, Rodionova St., Nizhny Novgorod, 603905, Russia; s.fokeev1994@yandex.ru

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

Andrei V. Shakhov, Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of Ear, Nose and Throat Diseases, Privolzhsky Research Medical University; 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; shakhovav54@yandex.ru