

Современные аспекты лечения острого тонзиллофарингита

Т.Ю. Владимирова^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Л.А. Лазарева^{2,3}, <https://orcid.org/0000-0002-0778-9898>, larisa_lazareva@mail.ru

А.Б. Мартынова¹, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, martynova.a.med@yandex.ru

¹ Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

² Кубанский государственный медицинский университет; 350063, Россия, Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4

³ ООО КДЦ «Персона-Мед»; 350063, Россия, Краснодар, ул. Постовая, д. 33

Резюме

Введение. Первичная обращаемость по поводу инфекционно-воспалительных заболеваний глотки достигает 30%.

Цель. Изучить эффективность применения амбазона у пациентов с острым тонзиллофарингитом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе СКДЦ Клиник СамГМУ и ООО КДЦ «Персона-Мед» у 75 пациентов (45,9 ± 11,2 года) с острым тонзиллофарингитом (ОТФ). Основная группа (I группа, n = 48) дополнительно получала амбазон по 1 таблетке для рассасывания через 15 мин после еды 4 раза в сутки в течение 4 дней. Контрольная группа (II группа, n = 27) получала симптоматическую терапию. На 1, 2 и 4-й дни оценивали жалобу на боль в горле по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), частоту дополнительных жалоб, фарингоскопическую картину по 4-балльной шкале.

Результаты и обсуждение. На 2-й день выраженность боли в горле по ВАШ в I группе составила 3,5 ± 0,2 балла, во II группе – 4,9 ± 0,3 балла (p < 0,05). На 4-й день выраженность боли в горле в I группе имела более низкие значения – 1,1 ± 0,1 балла, во II группе – 2,9 ± 0,1 балла (p < 0,05). На 2-й день жалобы на ощущение инородного тела в ротоглотке и дискомфорт при глотании в I группе составили 27,1% и 45,8%, во II группе – 77,8% и 66,7% соответственно. Фарингоскопическая картина в I группе характеризовалась уменьшением выраженности отека и гиперемии слизистой оболочки глотки (оценка в 1,3 ± 0,3 балла и 1,1 ± 0,2 балла), во II группе – 2,1 ± 0,3 балла и 2,9 ± 0,4 балла соответственно. На 4-й день в I группе фарингоскопическая картина нормализовалась, во II группе сохранялись гиперемия и отек слизистой оболочки, увеличение регионарных лимфатических узлов.

Выводы. Применение амбазона при лечении ОТФ позволяет уменьшить выраженность болевого симптома, снизить частоту дополнительных жалоб и нормализовать фарингоскопическую картину.

Ключевые слова: инфекционное заболевание глотки, фарингоскопическая картина, боль в горле, топические препараты, амбазон

Для цитирования: Владимирова ТЮ, Лазарева ЛА, Мартынова АБ. Современные аспекты лечения острого тонзиллофарингита. *Медицинский совет.* 2024;18(18):49–55. <https://doi.org/10.21518/ms2024-468>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Modern aspects of treatment of acute tonsillopharyngitis

Tatyana Yu. Vladimirova^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Larisa A. Lazareva^{2,3}, <https://orcid.org/0000-0002-0778-9898>, larisa_lazareva@mail.ru

Anastasia B. Martynova¹, <https://orcid.org/0000-0001-5851-5670>, martynova.a.med@yandex.ru

¹ Samara State Medical University; 89, Chapayevskaya St., Samara, 443099, Russia

² Kuban State Medical University; 4, Mitrofan Sedin St., Krasnodar, 350063, Russia

³ LLC CDC "Persona-Med"; 33, Postovaya St., Krasnodar, 350063, Russia

Abstract

Introduction. Primary referral for infectious and inflammatory diseases of the pharynx reaches 30%.

Aim. To study the effectiveness of ambazon in patients with acute tonsillopharyngitis.

Materials and methods. The study was conducted at the SCDC Clinics of the Samara State Medical University and the CDC "Persona-Med" LLC in 75 patients (45.9 ± 11.2 years old) with acute tonsillopharyngitis (ATP). The main group (Group I, n = 48) additionally received ambazon, 1 tablet for resorption 15 minutes after meals 4 times a day for 4 days. The control group (Group II, n = 27) received symptomatic therapy. On the 1st, 2nd and 4th day, the complaint of sore throat was assessed using a visual analogue scale (VAS), the frequency of additional complaints, and the pharyngoscopic picture using a 4-point scale.

Results and discussion. On the 2nd day, the severity of sore throat according to VAS in group I was 3.5 ± 0.2 points, in group II – 4.9 ± 0.3 points (p < 0.05). On the 4th day, the severity of sore throat in group I had lower values – 1.1 ± 0.1 points, in group II – 2.9 ± 0.1 points (p < 0.05). On the 2nd day, complaints of a sensation of a foreign body in the oropharynx and discomfort when swallowing in group I amounted to 27.1% and 45.8%, and in group II – 77.8% and 66.7%, respectively. The pharyngoscopic picture in group I was characterized by a decrease in the severity of edema and hyperemia of the pharyngeal mucosa (score of 1.3 ± 0.3 points and 1.1 ± 0.2 points), in group II – 2.1 ± 0.3 points and 2.9 ± 0.4 points, respectively. On the 4th day, the pha-

ryngoscopic picture in group I returned to normal, while in group II, hyperemia and edema of the mucosa and an increase in regional lymph nodes persisted.

Conclusions. The use of ambazon in the treatment of ATP allows to reduce the severity of the pain symptom, reduce the frequency of additional complaints and normalize the pharyngoscopic picture.

Keywords: infectious disease of the pharynx, pharyngoscopy picture, sore throat, topical drugs, ambazon

For citation: Vladimirova TYu, Lazareva LA, Martynova AB. Modern aspects of treatment of acute tonsillopharyngitis. *Meditsinskiy Sovet.* 2024;18(18):49–55. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-468>.

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

ВВЕДЕНИЕ

Инфекционно-воспалительные заболевания глотки являются актуальной междисциплинарной проблемой, в структуре первичной обращаемости к врачам различных специальностей их частота достигает 30% [1–4]. Лидирующую позицию занимает острый тонзиллофарингит (ОТФ) [5], вирусная этиология которого может быть обусловлена широким спектром вирусных агентов [5–8]. Согласно литературным данным, доля бактериальной этиологии ОТФ варьирует от 5 до 10%, причем в детском возрасте к наиболее распространенным возбудителям относятся β -гемолитические стрептококки [9, 10], у лиц взрослого возраста – *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* и *Streptococcus pneumoniae* [11–14]. Грибковая этиология ОТФ встречается достаточно редко, наиболее распространенным является поражение *Candida*, *Aspergillus* и *Penicillium* [15, 16].

В клинической картине ОТФ доминирует боль в горле, сопровождающаяся изменениями слизистой оболочки ротоглотки с вовлечением элементов лимфаденоидного глоточного кольца [17–19]. Особенности клинического течения и этиологии ОТФ являются основанием для выбора тактики ведения и применения антибактериальной терапии [20–22]. В большинстве случаев назначается симптоматическая терапия с включением купирующих воспаление препаратов, в т. ч. топических [23–25]. Приоритет составляют местные препараты, позволяющие купировать боль в горле и оказывать антисептическое действие.

Среди множества характеристик современных топических средств от горла, помимо активного действующего вещества, весьма существенной является также тип выбранной лекарственной формы. В настоящее время признано, что среди всех твердых лекарственных форм для лечения горла наибольшими преимуществами обладают таблетки для рассасывания. При использовании они начинают действовать практически сразу, при этом позволяют действующему веществу оказывать лечебный эффект на всей поверхности слизистой оболочки полости рта и горла, включая труднодоступные участки, а благодаря постепенному растворению препарата достигается более длительный контакт лекарственного препарата со слизистой оболочкой [24].

Согласно ряду исследований, амбазон, являясь действующим веществом ряда топических препаратов, эффективен в отношении широкого спектра патогенных

микроорганизмов и не оказывает угнетающего действия на кишечную микробиоту [26]. Активность амбазона была подтверждена как *in vitro*, так и *in vivo* в исследованиях, при этом важно то, что у молекулы амбазона отсутствует взаимодействие с другими лекарственными средствами [27–29]. Применение амбазона возможно для лечения не только острых инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и глотки (ОТФ, стоматит, гингивит), но также и у пациентов после проведения хирургических вмешательств (тонзиллэктомия, экстракция зубов). Согласно схеме приема амбазона у взрослых рекомендуется рассасывать по 1 таблетке (0,01 г) до полного растворения через 15–30 мин после еды по 4–5 раз в сутки в течение 3–4 дней. В детском возрасте, благодаря удобному режиму приема и доказанной безопасности, препарат возможно использовать с 3 лет по 1 таблетке (0,01 г) 3 раза в сутки в течение 3–4 дней. В то же время исследований, касающихся особенностей применения препаратов на основе амбазона при инфекционно-воспалительных заболеваниях глотки, включая ОТФ, недостаточно.

Цель исследования – изучить эффективность применения препарата амбазон у пациентов с острым тонзиллофарингитом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в период с января по апрель 2024 г. на базе СКДЦ Клиник СамГМУ и ООО КДЦ «Персона-Мед» на выборке 138 пациентов, обратившихся на прием по поводу боли в горле и дискомфорта при глотании. При проведении лор-осмотра у 75 пациентов (средний возраст – $45,9 \pm 11,2$ года, 37 мужчин и 38 женщин) был подтвержден ОТФ на фоне острой респираторной вирусной инфекции. Продолжительность заболевания составляла от одного до четырех дней (в среднем – $2,3 \pm 1,7$ дня). Критериями включения стали: исследуемые от 18 лет, клинические проявления ОТФ, отрицательный результат Стрептатеста, информированное согласие пациента на последующее лечение. Критериями исключения были аллергические реакции на амбазон, длительность заболевания более 5 дней, использование антибиотиков и других препаратов топического действия, наличие коморбидных состояний, осложненное течение заболевания.

Согласно дизайну исследования выделено две группы. В основную группу (I группа) вошло 48 человек (средний возраст – $42,9 \pm 13,1$ года), из них 21 мужчина

и 27 женщин, которым дополнительно к основной терапии был назначен амбазон для рассасывания по 1 таблетке через 15 мин после еды 4 раза в сутки. Курс лечения составлял четыре дня. Контрольная группа (II группа) включала 27 человек (средний возраст – $44,5 \pm 12,7$ года), из них 12 мужчин и 15 женщин, которым было рекомендовано лечение с использованием только противовирусных и жаропонижающих средств.

С целью динамического наблюдения жалоба на боль в горле оценивалась с помощью 10-балльной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), с максимальной интенсивностью боли в 10 баллов по ВАШ. Оценку фарингоскопической картины проводили по 4-балльной шкале, при которой 4 балла соответствовали сильной выраженности оцениваемого признака, 3 балла – умеренной выраженности, 2 балла – слабой выраженности и 1 балл свидетельствовал об отсутствии данного признака. Результаты лечения оценивались в динамике в день обращения (1-й визит), на 2-й и 4-й дни лечения (2-й и 3-й визиты). По окончании курса пациентам предлагалось оценить удовлетворенность проведенного лечения с использованием оценок «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Для статистического расчета использовали программу SPSS 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA, лицензия №5725-A54). Методы описательной статистики включали среднее значение (M), стандартное отклонение (SD), частоту встречаемости признака в % с критическим уровнем значимости (p), равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На момент обращения (1-й визит) выраженность боли в горле у пациентов обеих групп была сопоставима и составила $7,8 \pm 0,4$ балла и $7,9 \pm 0,3$ балла в I и во II группах соответственно. Ко 2-му визиту (2-й день) все пациенты отмечали значительное уменьшение боли в горле, однако у пациентов I группы выраженность боли в горле составила $3,5 \pm 0,2$ балла в отличие от пациентов II группы, у которых оценка выраженности боли в горле по ВАШ составила $4,9 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$). На 4-й день исследования

выраженность боли в горле по ВАШ у пациентов основной и контрольной групп также статистически значимо различалась (табл.).

Оценка дополнительных жалоб при первичном обращении показала довольно частую их встречаемость в обеих группах. Самыми распространенными были жалобы на дискомфорт при глотании и ощущение инородного тела в ротоглотке – у 93,8% и 92,6% пациентов в I группе и у 92,6% и 77,8% пациентов – во II группе. Значительно реже пациенты обеих групп отмечали кашель (рис. 1). Ко 2-му визиту у пациентов основной группы наблюдалось выраженное снижение частоты дополнительных жалоб: ощущение инородного тела в ротоглотке и дискомфорт при глотании беспокоили 27,1% и 45,8% пациентов I группы, в то время как во II группе – 77,8% и 66,7% соответственно. Доля пациентов с жалобами на кашель также значительно снизилась в основной группе, составив 20,8%, в группе контроля кашель продолжал беспокоить 33,3% пациентов. На 4-й день (3-й визит) полностью удалось купировать дополнительные симптомы у 93,7% пациентов I группы, остаточные жалобы на кашель и дискомфорт при глотании встречались в 6,3% и 4,2% случаев, только у одного пациента (2,1%) сохранялось ощущение инородного тела в ротоглотке. В контрольной группе к 4-му дню лечения вышеуказанные жалобы встречались гораздо чаще.

● **Таблица.** Результаты оценки выраженности боли в горле по данным визуально-аналоговой шкалы у пациентов с острым тонзиллофарингитом ($M \pm SD$, балла)

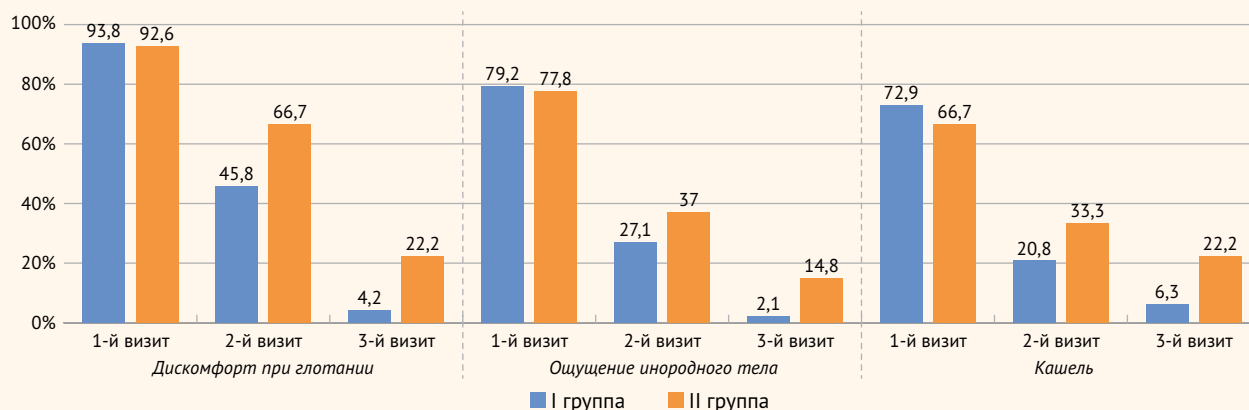
● **Table.** Severity assessment results of sore throat according to the visual analogue scale in patients with acute tonsillopharyngitis ($M \pm SD$, points)

Группы исследования	Выраженность боли в горле по ВАШ в динамике		
	1-й визит	2-й визит	3-й визит
I группа, (n = 48)	$7,8 \pm 0,4$	$3,5 \pm 0,2^*$	$1,1 \pm 0,1^*$
II группа, (n = 27)	$7,9 \pm 0,3$	$4,9 \pm 0,3^*$	$2,9 \pm 0,1^*$

Примечание: M – среднее значение, SD – стандартное отклонение, * статистическая значимость $p < 0,05$.

● **Рисунок 1.** Распространенность дополнительных жалоб у пациентов с острым тонзиллофарингитом в динамике (число случаев, в %)

● **Figure 1.** Prevalence of additional complaints in patients with acute tonsillopharyngitis in dynamics (number of cases, in %)



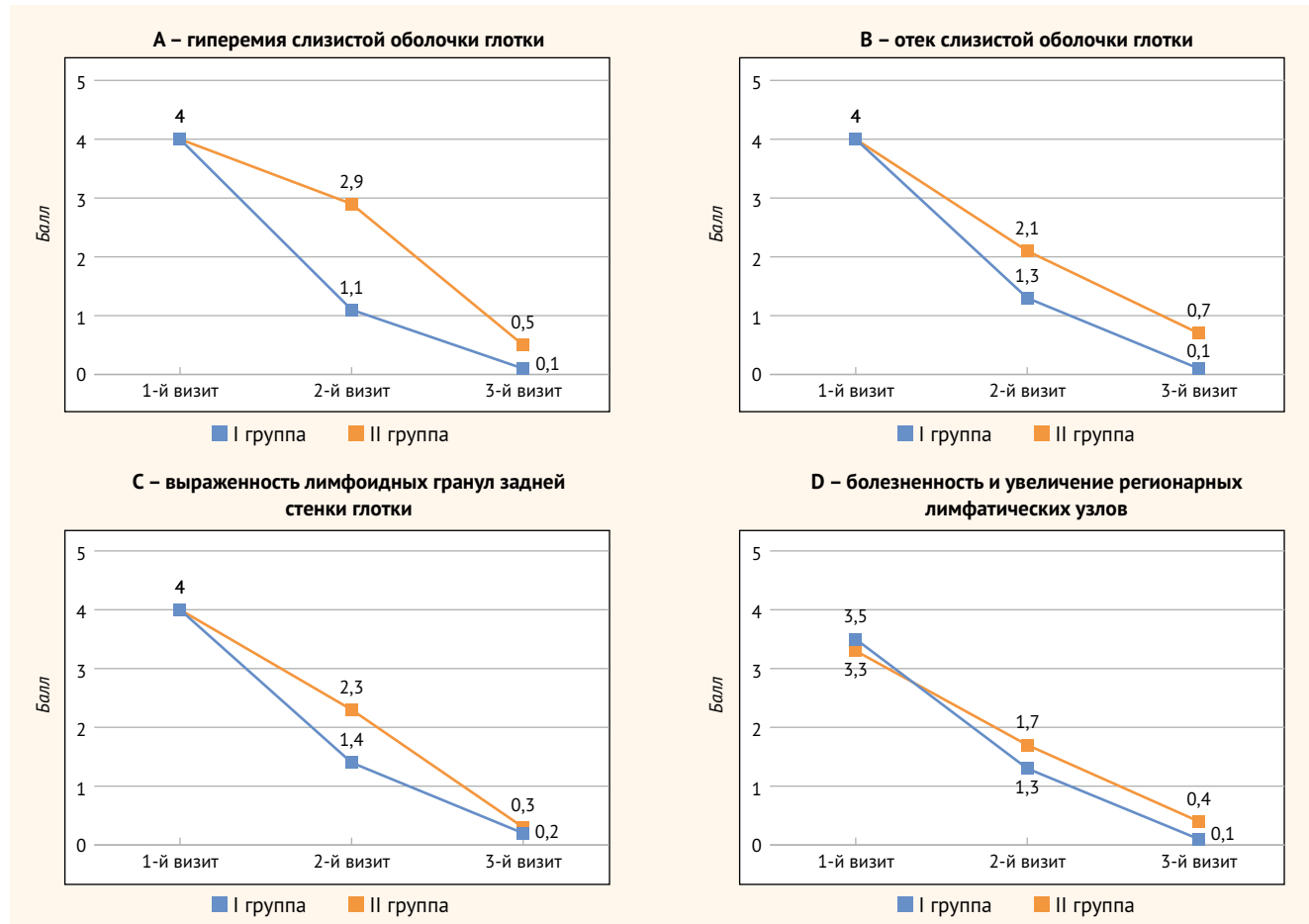
Оценка фарингоскопической картины в динамике показала различия у пациентов I и II групп. Так, у пациентов основной группы, использующих амбазон, ко 2-му дню оценка интенсивности гиперемии слизистой оболочки и выраженности отека слизистой оболочки глотки составила $1,1 \pm 0,2$ балла и $1,3 \pm 0,3$ балла соответственно. В контрольной группе ко 2-му визиту динамика симптомов была умеренной и в основном касалась снижения гиперемии слизистой оболочки ротоглотки ($2,9 \pm 0,4$ балла)

и уменьшения отека лимфоидных гранул задней стенки глотки ($2,3 \pm 0,3$ балла). К 3-му визиту (4-й день) у всех пациентов основной группы фарингоскопическая картина полностью нормализовалась, в то время как у пациентов контрольной группы, за исключением выраженности лимфоидных гранул задней стенки глотки, остальные оцениваемые признаки сохранялись (рис. 2).

Пример фарингоскопической картины до лечения и по окончании терапии амбазоном представлен на рис. 3А,В.

● **Рисунок 2.** Результаты оценки фарингоскопической картины у пациентов с острым тонзиллофарингитом в динамике (средний балл)

● **Figure 2.** Results of the pharyngoscopic picture in patients with acute tonsillopharyngitis in dynamics (average score)



● **Рисунок 3.** Фарингоскопическая картина у пациента с острым тонзиллофарингитом в динамике

● **Figure 3.** Pharyngoscopic picture in a patient with acute tonsillopharyngitis in dynamics



А – 1-й визит



В – 3-й визит

В основной группе 95,8% и 4,2% пациентов, использовавших топический препарат с амбазоном, отметили «отличную» и «хорошую» удовлетворенность проведенным лечением, при этом назначенный курс хорошо переносился пациентами, жалоб или нежелательных явлений, связанных с применением амбазона, в ходе исследования не было зафиксировано.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные нами результаты согласуются с проведенными ранее исследованиями, в которых была показана возможность применения амбазона у пациентов с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями глотки [28].

Особенностью проведенного нами исследования стала оценка фарингоскопической картины и встречаемости дополнительных жалоб у пациентов с ОТФ. Так, ко 2-му визиту у пациентов I группы интенсивность боли в горле по ВАШ была меньше, чем во II группе, составив $3,5 \pm 0,2$ балла ($p < 0,05$). На 2-й день у пациентов I группы отмечено снижение частоты дополнительных жалоб: ощущение инородного тела в ротоглотке и дискомфорт при глотании выявлены в 27,1% и 45,8% случаев, в то время как во II группе – в 77,8% и 66,7% соответственно. К 4-му дню в I группе оставшиеся жалобы на кашель и дискомфорт при глотании встречались в 6,3% и 4,2% случаев, только у одного

пациента (2,1%) сохранялось ощущение инородного тела в ротоглотке, в то время как во II группе дискомфорт при глотании и кашель в равной степени беспокоили 22,2% пациентов, ощущение инородного тела в ротоглотке – 14,8% пациентов.

При фарингоскопической оценке при 2-м визите у пациентов I группы значительно уменьшилась интенсивность отека и гиперемии слизистой оболочки глотки. На 4-й день у пациентов I группы фарингоскопическая картина полностью нормализовалась, в то время как у пациентов II группы сохранились гиперемия и отек слизистой оболочки ротоглотки, увеличение регионарных лимфатических узлов.

ВЫВОДЫ

Использование амбазона у взрослых пациентов с ОТФ позволило максимально быстро уменьшить выраженность болевого симптома, снизить частоту встречаемости дополнительных жалоб, нормализовать фарингоскопическую картину. Высокая оценка удовлетворенности лечением (в 95,8% случаев – «отлично», в 4,2% случаев – «хорошо») существенно расширяет применение амбазона в амбулаторно-поликлинической практике.



Поступила / Received 09.08.2024
Поступила после рецензирования / Revised 23.09.2024
Принята в печать / Accepted 16.10.2024

Список литературы / References

1. Никифорова ГН, Волкова КБ. Новые возможности терапии воспалительных заболеваний глотки. *Consilium Medicum*. 2015;(11):103–107. https://doi.org/10.26442/2075-1753_2015.11.103-107.
2. Никифорова ГН, Волкова КБ. New opportunities therapy of inflammatory diseases of the pharynx. *Consilium Medicum*. 2015;(11):103–107. (In Russ.) https://doi.org/10.26442/2075-1753_2015.11.103-107.
3. Кормазов МЮ, Ленгина МА, Кормазов АМ, Корнова НВ, Белошангин АС. Лечение и профилактика различных форм ларингита на фоне острых респираторных инфекций. *Медицинский совет*. 2022;16(8):79–87. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-79-87>.
4. Korkmazov MYu, Lengina MA, Korkmazov AM, Kornova NV, Beloshangin AS. Treatment and prevention of various forms of laryngitis on the background of acute respiratory infections. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(8):79–87. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-79-87>.
5. Рябиченко ТИ, Скосырева ГА, Обухова ОО. Этиологическая структура острых респираторных вирусных инфекций у детей, госпитализированных в стационар в 2015–2018 гг. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2021;10(2):47–53. <https://doi.org/10.33029/2305-3496-2021-10-2-47-53>.
6. Ryabichenko TI, Skosyeva GA, Obukhova OO. Etiological structure of acute respiratory viral infections in children hospitalized in 2015–2018. *Infectious Diseases: News, Opinions, Training*. 2021;10(2):47–53. (In Russ.) <https://doi.org/10.33029/2305-3496-2021-10-2-47-53>.
7. Мизерницкий ЮЛ, Мельникова ИМ. Современная терапия острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей: как противостоять полипрагмазии? *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2018;(3):69–73. https://doi.org/10.26442/2413-8460_2018.3.69-73.
8. Mizernitskiy YuL, Melnikova IM. Modern therapy of acute respiratory viral infections and influenza in children: how to resist polypharmacy? *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2018;(3):69–73. (In Russ.) https://doi.org/10.26442/2413-8460_2018.3.69-73.
9. 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>.
10. Gergiev VF, Svistushkin VM, Nikiforova GN, Timurzieva AB. Acute infectious inflammatory throat diseases: some aspects of diagnostics and the possibility of medicament correction. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(8):20–22. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-20-22>.
11. Кириченко ИМ. Болевой синдром в горле у детей: диагностика, лечение, профилактика. *Медицинский совет*. 2022;16(12):28–35. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-12-28-35>.
12. Kirichenko IM. Sore throat in children: diagnosis, treatment, prevention. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(12):28–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-12-28-35>.
13. Takács AT, Bukva M, Bereczki C, Burián K, Terhes G. Diagnosis of Epstein-Barr and cytomegalovirus infections using decision trees: an effective way to avoid antibiotic overuse in paediatric tonsillopharyngitis. *BMC Pediatr*. 2023;23(1):301. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04103-0>.
14. 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>.
15. Egorov VI, Mustafaev DM, Kochneva AO, Komarova JE. New coronavirus infection in the practice of an otolaryngologist. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2020;19(4):8–12. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-4-8-12>.
16. Зайцева СВ, Застрожина АК, Куликова ЕВ. Острый тонзиллит в практике врача-педиатра. *Медицинский совет*. 2019;(2):113–119. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-113-119>.
17. Zaitseva SV, Zastrozhina AK, Kulikova EV. Acute tonsillitis in a pediatrician's practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(2):113–119. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-113-119>.
18. Евсикова ММ, Радциг ЕЮ, Варавина МА. Роль β-гемолитического стрептококка группы А в этиологии острой воспалительной патологии глотки у детей и подростков. *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(1):22–24. <https://doi.org/10.17116/otorino20208501122>.
19. Evsikova MM, Radtsig EYu, Varavina MA. The role of group A β-hemolytic streptococcus in the etiology of acute inflammatory pathology of the pharynx in children and adolescents. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2020;85(1):22–24. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208501122>.
20. Correia W, Dorta-Guerra R, Sanches M, Almeida Semedo CJB, Valladares B, de Pina-Araújo IIM et al. Study of the Etiology of Acute Respiratory Infections in Children Under 5 Years at the Dr. Agostinho Neto Hospital,

- Praia, Santiago Island, Cabo Verde. *Front Pediatr*. 2021;9:716351. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.716351>.
12. 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>.
 13. Gajdács M, Ábrók M, Lázár A, Burián K. Beta-Haemolytic Group A, C and G Streptococcal Infections in Southern Hungary: A 10-Year Population-Based Retrospective Survey (2008–2017) and a Review of the Literature. *Infect Drug Resist*. 2020;13:4739–4749. <https://doi.org/10.2147/IDR.S279157>.
 14. DeMuri GP, Gern JE, Eickhoff JC, Lynch SV, Wald ER. Dynamics of bacterial colonization with *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, and *Moraxella catarrhalis* During Symptomatic and Asymptomatic Viral Upper Respiratory Tract Infection. *Clin Infect Dis*. 2018;66(7):1045–1053. <https://doi.org/10.1093/cid/cix941>.
 15. Вертакова ОВ, Андамова ОВ, Изюмов АО, Киселев АБ. Комплексная терапия грибкового тонзиллофарингита и особенности морфологического состояния ткани небных миндалин. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015;(3):57. Режим доступа: <https://jms.elpub.ru/jour/article/view/148>. Vertakova OV, Andamova OV, Izumov AO, Kiselev AB. Complex therapy of fungic tonsillopharyngitis and features of morphological state of palatine tonsils tissues. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015;(3):57. (In Russ.) Available at: <https://jms.elpub.ru/jour/article/view/148>.
 16. Крюков АИ, Кунельская ВЯ, Ивойлов АЮ, Изотова ГН, Шадрин ГБ, Мачулин АИ. Грибковый аденоидит и тонзилломикоз у детей: особенности диагностики и терапии. *Вестник оториноларингологии*. 2019;84(2):78–83. <https://doi.org/10.17116/otorino20198402178>. Kryukov AI, Kunelskaya VY, Ivoilov AY, Izotova GN, Shadrin GB, Machulin AI. Fungal adenoiditis and tonsillomycosis in children: features of diagnosis and therapy. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2019;84(2):78–83. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20198402178>.
 17. Гусева АЛ, Левина ЮВ, Дербенева МЛ. Дифференциальная диагностика острого тонзиллофарингита. *Consilium Medicum*. 2020;22(11):16–20. <https://doi.org/10.26442/20751753.2020.11.200422>. Guseva AL, Levina YuV, Derbeneva ML. Differential diagnostics of acute tonsillopharyngitis. *Consilium Medicum*. 2020;22(11):16–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2020.11.200422>.
 18. Мескина ЕР, Сташко ТВ. Как снизить антибактериальную нагрузку при лечении острого тонзиллита и фарингита? Возможная тактика и практические подходы. *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(6):90–99. <https://doi.org/10.17116/otorino20208506190>. Meskina EP, Stashko TV. How to reduce the antibacterial load in the treatment of acute tonsillitis and pharyngitis? Possible tactics and practical approaches. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2020;85(6):90–99. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208506190>.
 19. Радциг ЕЮ, Гуров АВ. Боль в горле. Перекрестные проблем и поиски решений. *РМЖ. Мать и дитя*. 2022;5(3):228–236. <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2022-5-3-228-236>. Radtsig EYu, Gurov AV. Sore throat. Crossing problems and finding solutions. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2022;5(3):228–236. (In Russ.) <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2022-5-3-228-236>.
 20. Поляков ДП, Карнеева ОВ, Рязанцев СВ, Гаращенко ТИ, Гуров АВ, Казанова АВ, Максимова ЕА. Острый тонзиллофарингит: клинические рекомендации. М.; 2016. 24 с. Режим доступа: <http://glav-otolar.ru/assets/images/docs/clinical-recomendations/KR306%20Tonzillofaringit.pdf>.
 21. Шиленькова ВВ. Тонзиллофарингиты. Роль местной противовоспалительной терапии. *Медицинский совет*. 2018;(6):56–60. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-6-56-60>.
 - Shilenkova VV. Tonsillopharyngitis. The role of local anti-inflammatory therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(6):56–60. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-6-56-60>.
 22. Мальцева ГС. Дифференцированный подход к лечению боли в горле. *Consilium Medicum*. 2019;21(11):20–23. <https://doi.org/10.26442/20751753.2019.11.190602>.
 - Maltseva GS. Differentiated approach to the treatment of sore throat. *Consilium Medicum*. 2019;21(11):20–23. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2019.11.190602>.
 23. Pellegrino R, Timitilli E, Verga MC, Guarino A, Iacono ID, Scotese I. 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>.
 24. Кирилюк АА. Особенности клинической фармакологии лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний горла и полости рта. *Вестник фармации*. 2023;99(1):48–70. Режим доступа: <https://vestnik-pharm.vsmu.by/rezume/2023-1-48-70>. Kirilyuk AA. Clinical pharmacology features of the drugs to treat throat and oral cavity diseases. *Vestnik Farmatsii*. 2023;99(1):48–70. (In Russ.) Available at: <https://vestnik-pharm.vsmu.by/rezume/2023-1-48-70>.
 25. Рязанцев СВ, Павлова СС. Современные возможности топической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и глотки. *Медицинский совет*. 2020;(6):14–20. <http://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-6-14-20>. Ryzantsev 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.) <http://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-6-14-20>.
 26. Захарова ИН, Бережная ИВ, Кузнецова ИС, Дубовец НФ. Возможности применения амбазона (Фарингосепт) при инфекционно-воспалительных заболеваниях ротоглотки. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2024;(1):37–42. <https://doi.org/10.26442/26586630.2024.1.202596>. Zakharova IN, Berezhnaya IV, Kuznetsova IS, Dubovets NF. Possibilities of using ambazon (Faringosept) in infectious and inflammatory diseases of the oropharynx. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2024;(1):37–42. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/26586630.2024.1.202596>.
 27. Кладова ОВ, Шамшева ОВ. Клинически доказанная эффективность антисептического средства Фарингосепт® (Амбазон) за многолетний период его применения в медицинской практике. *Практика педиатра*. 2017;(4):29–33. Режим доступа: <https://medi.ru/docplus/5958.pdf>. Kladovala OV, Shamsheva OV. Clinically proven effectiveness of the antiseptic agent Faringosept® (Ambazon) over a long period of its use in medical practice. *Paediatrician Practice*. 2017;(4):29–33. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/docplus/5958.pdf>.
 28. Кириченко ИМ, Попадюк ВИ, Козлова НС, Черноев 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: possibilities of topical therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(17):93–100. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-337>.
 29. Тимофеев АА. Использование Фарингосепта для профилактики постэкстракционных воспалительных осложнений у больных с обострившимся хроническим периодонтитом. *Стоматолог-практик*. 2011;(2):48–51. Режим доступа: https://medbusiness.ru/Images/Stomatolog_1_2015_50-53.pdf. Timofeev AA. Use of Faringosept for the prevention of post-extraction inflammatory complications in patients with exacerbated chronic periodontitis. *Stomatolog-Praktik*. 2011;(2):48–51. (In Russ.) Available at: https://medbusiness.ru/Images/Stomatolog_1_2015_50-53.pdf.

Вклад авторов:

Концепция статьи – Т.Ю. Владимирова
 Концепция и дизайн исследования – Т.Ю. Владимирова
 Написание текста – Т.Ю. Владимирова, Л.А. Лазарева, А.Б. Мартынова
 Сбор и обработка материала – А.Б. Мартынова
 Обзор литературы – Т.Ю. Владимирова, Л.А. Лазарева, А.Б. Мартынова
 Анализ материала – Т.Ю. Владимирова, Л.А. Лазарева, А.Б. Мартынова
 Статистическая обработка – А.Б. Мартынова
 Редактирование – Т.Ю. Владимирова, Л.А. Лазарева
 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, Larisa A. Lazareva, Anastasia B. Martynova

Collection and processing of material – **Anastasia B. Martynova**

Literature review – **Tatyana Yu. Vladimirova, Larisa A. Lazareva, Anastasia B. Martynova**

Material analysis – **Tatyana Yu. Vladimirova, Larisa A. Lazareva, Anastasia B. Martynova**

Statistical processing – **Anastasia B. Martynova**

Editing – **Tatyana Yu. Vladimirova, Larisa A. Lazareva**

Approval of the final version of the article – **Tatyana Yu. Vladimirova**

Информация об авторах:

Владимирова Татьяна Юльевна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Лазарева Лариса Анатольевна, д.м.н., профессор кафедры лор-болезней, Кубанский государственный медицинский университет; 350063, Россия, Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4; врач – сурдолог-оториноларинголог, ООО КДЦ «Персона-Мед»; 350063, Россия, Краснодар, ул. Постовая, д. 33; larisa_lazareva@mail.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

Information about the authors:

Tatyana Yu. Vladimirova, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department named after academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru

Larisa A. Lazareva, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of ENT Diseases, Kuban State Medical University; 4, Mitrofan Sedin St., Krasnodar, 350063, Russia; Audiologist-Otorhinolaryngologist, LLC CDC "Persona-Med"; 33, Postovaya St., Krasnodar, 350063, Russia; larisa_lazareva@mail.ru

Anastasia B. Martynova, Assistant of the Otorhinolaryngology Department named after academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; martynova.a.med@yandex.ru