

Комбинированная терапия острого тонзиллофарингита

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

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

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

Резюме

Введение. Клинические проявления острого тонзиллофарингита (ОТФ) многообразны. Практический интерес представляет возможность комбинированного применения топических препаратов с взаимоусиливающими и взаимодополняющими механизмами действия в виде различных лекарственных форм.

Цель. Оценить эффективность варианта комбинированной топической терапии ОТФ у взрослых и детей с использованием препаратов амбазон и бензидамин.

Материалы и методы. В период с марта по май 2025 г. в г. Самаре проведено многоцентровое клиническое наблюдательное исследование среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачу-оториноларингологу с жалобой на боль в горле. Для исключения вероятной этиологии ОТФ, обусловленной бета-гемолитическим стрептококком группы А, на первичном приеме врачом-оториноларингологом проведена экспресс-диагностика. В группу исследования были включены 30 пациентов: 13 детей и 17 взрослых (средний возраст – 24,9 ± 15,1 года). Все пациенты получали комбинацию препаратов амбазон и бензидамин в рекомендованной дозировке.

Результаты и обсуждение. Оценка эффективности лечения проводилась на 2-й, 3-й и 5-й дни лечения, а также на 2-й день после окончания лечебного периода. Уже ко 2-му дню удалось полностью купировать боль в горле у 10% пациентов. Еще у 40% пациентов отмечалось снижение интенсивности боли в горле: оценка по визуально-аналоговой шкале составила 3,8 ± 2,3 балла по сравнению с исходным уровнем 6,7 ± 2,6 балла ($p < 0,001$). К завершению курса лечения боль в горле полностью купирована у 50%, оценка интенсивности боли в горле еще у 50% пациентов составила 0,6 ± 0,6 балла. Опрос пациентов на 7-й день показал, что боль в горле отсутствовала у 96,7% ($n = 29$) пациентов.

Выводы. Полученные данные, демонстрирующие значительный регресс объективных и субъективных признаков ОТФ, включая уменьшение воспалительных изменений слизистой оболочки глотки, свидетельствуют о целесообразности использования исследованной комбинации в комплексном лечении ОТФ у взрослых и детей.

Ключевые слова: боль в горле, фарингоскопия, амбазон, бензидамина гидрохлорид, комбинированная топическая терапия

Для цитирования: Владимирова ТЮ, Мартынова АБ. Комбинированная терапия острого тонзиллофарингита.

Медицинский совет. 2025;19(18):16–21. <https://doi.org/10.21518/ms2025-405>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Combination therapy for acute tonsillopharyngitis

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

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

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

Abstract

Introduction. The clinical manifestations of acute tonsillopharyngitis (ATP) are varied, the combined use of topical medications with synergistic and complementary mechanisms of action in various dosage forms is of practical interest.

Aim. To study the effectiveness of combination topical therapy for ATP in adults and children using ambazon and benzydamine.

Materials and methods. From March to May 2025, a multicenter clinical observational study was conducted in Samara among patients who sought medical attention from an otolaryngologist complaining of sore throat. To exclude the possible etiology of ATP due to Group A beta-hemolytic streptococcus, the otolaryngologist performed a rapid diagnostic procedure at the initial consultation. The study group included 30 patients, 13 children and 17 adults (mean age 24.9 ± 15.1 years). All patients received a combination of ambazon and benzydamine at the recommended dosage.

Results and discussion. Treatment effectiveness was assessed on days 2, 3, and 5 of treatment, as well as 2 days after the end of the treatment period. By day 2, sore throat was completely relieved in 10% of patients, and another 40% of patients experienced a reduction in throat pain intensity. The VAS score was 3.8 ± 2.3 points, compared to the baseline of 6.7 ± 2.6 points ($p < 0.001$). By the end of treatment, sore throat was completely relieved in 50% of patients, and the pain intensity score for another 50% was 0.6 ± 0.6 points. A patient survey on day 7 revealed that 96.7% ($n = 29$) of patients had no sore throat.

Conclusions. The obtained data on a significant regression of objective and subjective signs of ATP, including a reduction in inflammatory changes in the pharyngeal mucosa, indicate the feasibility of using the studied combination in the comprehensive treatment of ATP in adults and children.

Keywords: sore throat, pharyngoscopy, ambazon, benzydamine hydrochloride, combination topical therapy

For citation: Vladimirova TYu, Martynova AB. Combination therapy for acute tonsillopharyngitis. *Meditinskiy Sovet.*

2025;19(18):16–21. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-405>.

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

ВВЕДЕНИЕ

В амбулаторной практике своевременность диагностики и определения лечебной тактики при остром тонзиллофарингите (ОТФ) имеет существенное медико-социальное значение [1–3]. Высокая частота обращений пациентов с жалобой на боль в горле к врачам различных специальностей (до 30%) обуславливает важность применения на первичном приеме рекомендованных клинических и параклинических ориентировочных шкал с целью уточнения диагноза [4–7]. В то же время для назначения системной антибактериальной терапии требуется подтверждение ОТФ БГСА-этиологии. Среди скрининговых методов лидирующую позицию занимают методы на основе иммунохроматографического анализа [8–11]. Учитывая преимущественно вирусную этиологию ОТФ, лидирующую позицию в его лечении, согласно действующим клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации «Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит)» [3], занимают топические препараты, позволяющие купировать боль в горле и оказывать антисептическое действие [12, 13].

Ассортимент топических препаратов достаточно обширен, что обусловлено многообразием лекарственных форм и их составов [14, 15]. Среди твердых лекарственных форм для лечения горла проведенные ранее исследования показали явные преимущества таблеток для рассасывания. Их использование обеспечивает не только длительный контакт со слизистой оболочкой при постепенном растворении, но и активирует механизмы стимуляции выработки эндогенного лизоцима [16, 17]. Среди топических нестероидных противовоспалительных средств в лечении ОТФ часто используются препараты на основе бензидамина, обладающего местным анестезирующим и антисептическим действием [18, 19]. При этом способность бензидамина концентрироваться в воспаленных тканях ограничивает потенциальные системные побочные эффекты. Также известна эффективность молекулы амбазона – действующего вещества ряда топических препаратов, проявляющих активность в отношении широкого спектра патогенных микроорганизмов [20–22].

Учитывая многообразие клинических проявлений ОТФ, практический интерес представляет возможность комбинированного применения топических препаратов с взаимоусиливающими и взаимодополняющими механизмами действия, реализуемыми в различных лекарственных формах [23]. В качестве такой комбинации нами были выбраны два препарата в различных лекарственных формах.

Препаратом на основе бензидамина гидрохлорида стал Фарингоспрей®. При его выборе учитывалось, что, помимо антисептического эффекта, он обладает противовоспалительным и обезболивающим действием. Быстрота купирования боли в горле как ведущего симптома ОТФ обусловлена снижением концентрации биогенных аминов, обладающих альгогенными свойствами, а также увеличением порога болевой чувствительности за счет блокирования взаимодействия брадикинина с тканевыми рецепторами в очаге воспаления. Согласно инструкции, применение препарата Фарингоспрей® возможно у взрослых и детей

старше 6 лет в дозировке по 4 впрыскивания 2 раза в сутки (утром и вечером), у детей от 3 до 6 лет – по 1 впрыскиванию на каждые 4 кг массы тела 2 раза в сутки¹.

Препаратом на основе амбазона стали таблетки для рассасывания Фарингосепт®. Наличие в составе дополнительного компонента – натурального порошка какао – усиливает противовоспалительный эффект за счет флавоноидов, обладающих антиоксидантным действием и положительным влиянием на местный иммунитет. Согласно инструкции, Фарингосепт® разрешен к применению у всех категорий пациентов, включая детей с 3-летнего возраста².

Цель исследования – оценить эффективность варианта комбинированной топической терапии ОТФ с использованием препаратов амбазон и бензидамин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период с марта по май 2025 г. на четырех клинических базах г. Самары проведено многоцентровое наблюдательное исследование среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью к врачу-оториноларингологу с жалобой на боль в горле. На первичном приеме врачом-оториноларингологом для исключения вероятной БГСА-этиологии ОТФ проведена экспресс-диагностика с использованием отечественной тест-системы «СтрептоА-ИМБИАН-ИХА» (РУ №РЗН 2023/20478 от 03.07.2023). Оценка симптомов для уточнения диагноза ОТФ проводилась с применением шкалы Центора в модификации МакАйзека.

Общие критерии включения в исследование: установленный диагноз ОТФ; суммарная оценка по шкале Центора в модификации МакАйзека менее 4 баллов; возраст пациентов – взрослые и дети от 3 лет; длительность заболевания ≤ 3 дней; отрицательный результат экспресс-теста на БГСА-этиологию ОТФ; информированное добровольное согласие пациента или законных представителей ребенка на включение в исследование и получение лечения комбинацией Фарингосепт®/Фарингоспрей® на протяжении всего периода наблюдения (5 ± 2 дня).

Критерии невключения: положительный результат экспресс-теста на БГСА-этиологию ОТФ; повышенная чувствительность к компонентам препаратов Фарингосепт® или Фарингоспрей® в анамнезе; прием других топических препаратов, в том числе в форме леденцов, таблеток и пастилок для рассасывания; прием антибактериальных препаратов системного действия; отказ или неспособность выполнять требования программы исследования по любой причине, включая отказ от запланированных визитов к врачу и предписанного приема препаратов.

В исследовании приняли участие 30 пациентов (13 детей и 17 взрослых). Средний возраст обследованных составил 24,9 ± 15,1 года. Согласно дизайну исследования, всем пациентам была назначена комбинация препаратов Фарингосепт® и Фарингоспрей®. По показаниям допускалось использование жаропонижающих средств (при температуре тела выше

¹ Инструкция по медицинскому применению препарата Фарингоспрей® (Faringospray®). Режим доступа: <https://grls.pharm-portal.ru/grls/f6ab3323-6250-45d3-9628-3975e6d4d130#summary>.

² Инструкция по медицинскому применению препарата Фарингосепт® (Faringosept®). Режим доступа: <https://grls.pharm-portal.ru/grls/e6e8bad7-eb40-4ad6-887f-7065e93943cf#summary>.

38,5 °C). Согласно инструкции к препарату, Фарингоспрей® использовали у взрослых и детей старше 6 лет по 4 впрыскивания 2 раза в сутки (утром и вечером), детям в возрасте от 3 до 6 лет назначали по 1 впрыскиванию на каждые 4 кг массы тела 2 раза в сутки (утром и вечером). В промежутках использовали таблетки для рассасывания Фарингосепт®. Взрослым и детям старше 7 лет препарат назначали по 1 таблетке (0,01 г) до полного растворения через 15–30 мин после еды по 4 раза в сутки, детям от 3 до 7 лет – по 1 таблетке (0,01 г) 3 раза в сутки. Курс лечения не превышал 5 дней.

Оценка эффективности лечения проводилась на 2-й, 3-й и 5-й дни лечения, а также на 2-й день после окончания лечения в форме телефонного опроса. В ходе исследования было 3 очных посещения врача: первичный прием (1-й день), 3-й и 5-й дни лечения. Во время очных визитов оценивались жалобы пациентов и фарингоскопическая картина. Оценка на 2-й день лечения проводилась путем телефонного опроса жалоб пациента.

Интенсивность боли в горле оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ): 0 баллов – отсутствие боли, 10 баллов – нестерпимая боль. Учитывались также дополнительные жалобы (кашель, дискомфорт при глотании, ощущение инородного тела в горле, першение, сухость, жжение, температура тела, слабость). Оценка их выраженности также проводилась по 10-балльной ВАШ. При фарингоскопии регистрировали выраженность гиперемии, отек небных миндалин, выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов по 3-балльной шкале, где 0 баллов – отсутствие признака, 1 балл – слабая выраженность, 2 балла – умеренная выраженность, 3 балла – сильная выраженность оцениваемого признака. Общая оценка удовлетворенности проведенным лечением проводилась врачом и пациентом по шкале Лайкерта (от 0 до 5 баллов).

Для статистического расчета использовали программу SPSS 25.0 (IBM Corporation, США, 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

Исходно жалобы на боль в горле предъявляли все пациенты, при этом ее выраженность составила $6,7 \pm 2,6$ балла (табл. 1). Следует отметить, что уже на 2-й день комбинированной терапии отмечалось статистически значимое ($p < 0,001$) снижение интенсивности боли в горле по сравнению с исходным значением ($3,8 \pm 2,3$ балла по сравнению с $6,7 \pm 2,6$ балла). При телефонном опросе отсутствие боли в горле отметили 10% ($n = 3$) пациентов. По 40% ($n = 12$) обследованных оценили симптом в 1–3 балла и 4–6 балла соответственно. Еще 10% ($n = 3$) пациентов оценили боль в горле в 7–9 баллов.

Ко второму очному визиту (3-й день) боль в горле полностью исчезла у 20% ($n = 6$) пациентов. Следует отметить, что остальные пациенты оценили ее выраженность в 1–3 балла в 56,7% ($n = 17$) и в 4–6 баллов в 23,3% ($n = 7$) наблюдений.

К завершению курса лечения (5-й день) боль в горле полностью купирована у 50% ($n = 15$) пациентов, при этом оценка интенсивности боли в горле уменьшилась до $0,6 \pm 0,6$ балла. Еще 50% ($n = 15$) пациентов оценивали боль в горле в 1–3 балла. Мониторинг состояния пациентов на 7-й день (проведенный в форме телефонного опроса) показал, что боль в горле отсутствовала у 96,7% ($n = 29$) пациентов, завершивших лечение.

Проведенная оценка интенсивности боли в горле у детей и взрослых выявила различия. Так, ко 2-му дню у детей оценка по ВАШ составила $4,1 \pm 1,7$ балла, в то время как у взрослых – $3,6 \pm 2,7$ балла. К завершению курса лечения (5-й день) оценка интенсивности боли в горле стала сопоставимой, составив $0,5 \pm 0,5$ балла у детей и $0,6 \pm 0,7$ балла у взрослых.

Оценка динамики показателя интенсивности боли в горле показала, что наибольшая скорость редукции болевых ощущений отмечалась уже ко 2-му дню лечения, составив $2,9 \pm 0,3$ балла (табл. 2). Это может свидетельствовать о достаточно высоком синергизме действующих веществ выбранной нами комбинации, начиная с 1-го дня терапии. Сравнительная оценка, проведенная с учетом возраста, подтверждает более высокие темпы регресса боли в горле у детей.

Самыми распространенными дополнительными жалобами были кашель (86,7%), дискомфорт при глотании (93,3%), ощущение инородного тела в горле (90%), першение (90%)

● **Таблица 1.** Результаты оценки выраженности боли в горле по данным визуально-аналоговой шкалы в динамике ($n = 30$)

● **Table 1.** Results of the assessment of the severity of sore throat according to the visual analogue scale in dynamics ($n = 30$)

Показатель	Выраженность боли в горле (M ± SD, баллы)				
	1-й день	2-й день	3-й день	5-й день	7-й день
Выраженность боли в горле по ВАШ, дети	$8,5 \pm 0,9$	$4,1 \pm 1,7^*$	$2,9 \pm 1,5^*$	$0,5 \pm 0,5^*$	$0,0 \pm 0,0^*$
Выраженность боли в горле по ВАШ, взрослые	$5,3 \pm 2,6$	$3,6 \pm 2,7^*$	$2,0 \pm 1,8^*$	$0,6 \pm 0,7^*$	$0,1 \pm 0,2^*$
Выраженность боли в горле по ВАШ	$6,7 \pm 2,6$	$3,8 \pm 2,3^*$	$2,4 \pm 1,7^*$	$0,6 \pm 0,6^*$	$0,0 \pm 0,2^*$

Примечание. ВАШ – визуально-аналоговая шкала; * – различия по сравнению со значением на предыдущем визите статистически значимы ($p < 0,001$).

● **Таблица 2.** Изменение интенсивности боли в горле в динамике по сравнению с исходным значением (Δ значения по визуально-аналоговой шкале, баллы)

● **Table 2.** Change in the intensity of sore throat over time compared to the baseline value (Δ Visual Analogue Scale, points)

Дни наблюдения	Δ ВАШ, дети ($n = 13$)	Δ ВАШ, взрослые ($n = 17$)	Δ ВАШ, общее ($n = 30$)
2-й день	$-4,4 \pm 0,8$	$-1,7 \pm 0,1$	$-2,9 \pm 0,3$
3-й день	$-1,2 \pm 0,2$	$-1,6 \pm 0,9$	$-4,3 \pm 0,9$
5-й день	$-2,4 \pm 1,0$	$-1,4 \pm 1,1$	$-6,1 \pm 2,0$
7-й день	$-0,5 \pm 0,5$	$-0,5 \pm 0,5$	$-6,7 \pm 2,4$

Примечание. ВАШ – визуально-аналоговая шкала.

и общая слабость (93,3%). Значительно реже пациенты отмечали сухость и жжение. Ко 2-му дню наблюдения температура тела нормализовалась, уменьшились общая слабость и першение. На 5-й день у пациентов на фоне комбинированной терапии сохранялись остаточные жалобы на першение, сухость и жжение, которые встречались в 33,0%, 13,3% и 6,7% случаев соответственно. Динамика выраженности дополнительных жалоб представлена в *табл. 3*.

Оценка фарингоскопических признаков на втором визите (3-й день) показала снижение гиперемии и отека слизистой оболочки глотки. К 5-му дню отмечался значительный регресс всех регистрируемых признаков до минимальных (*рисунок*).

Оценка удовлетворенности лечением, проведенная на 7-й день, показала, что полностью удовлетворены (оценка 5 баллов – «чрезвычайно доволен проведенным лечением») были 73,3% (n = 22) пациентов и 76,7% (n = 23) врачей. Оценку в 4 балла («доволен») поставили 26,7% (n = 8) пациентов и 30% (n = 9) врачей. Следует отметить, что в течение всего периода наблюдения нежелательные явления фармакотерапии зарегистрированы не были, что свидетельствует о безопасности комбинации Фарингосепт®/Фарингоспрей® у детей и взрослых.

ОБСУЖДЕНИЕ

Боль в горле – один из наиболее частых и значимых симптомов, существенно влияющих на качество жизни пациентов. Разнообразие клинических проявлений ОТФ определяет актуальность рационального выбора лечебной тактики. Вопрос комбинированного применения топических препаратов с взаимоусиливающими и взаимодополняющими

● **Таблица 3.** Выраженность дополнительных жалоб по визуально-аналоговой шкале в группах исследования в динамике (M ± SD, баллы)

● **Table 3.** Severity of additional complaints according to Visual Analogue Scale in the study groups over time (M ± SD, points)

Дополнительные жалобы	1-й день	2-й день	3-й день	5-й день
Кашель	4,9 ± 2,8	4,3 ± 2,5*	2,7 ± 2,1*	1,1 ± 1,4*
Дискомфорт при глотании	6,6 ± 3,0	4,7 ± 2,3*	2,7 ± 2,0*	0,8 ± 1,1*
Ощущение инородного тела	5,6 ± 2,9	3,0 ± 2,2*	1,5 ± 1,5*	0,6 ± 0,9*
Першение	5,2 ± 2,6	3,9 ± 2,3*	2,0 ± 1,5*	0,4 ± 0,7*
Сухость	3,4 ± 2,4	2,6 ± 2,1*	1,3 ± 1,2*	0,2 ± 0,6*
Жжение	2,0 ± 1,8	1,7 ± 1,8*	0,8 ± 0,7*	0,1 ± 0,3*
Температура	4,3 ± 3,5	2,7 ± 2,8*	2,1 ± 1,5*	0,5 ± 1,0*
Общая слабость	4,9 ± 3,2	3,6 ± 3,0*	2,3 ± 2,3*	0,5 ± 1,3*

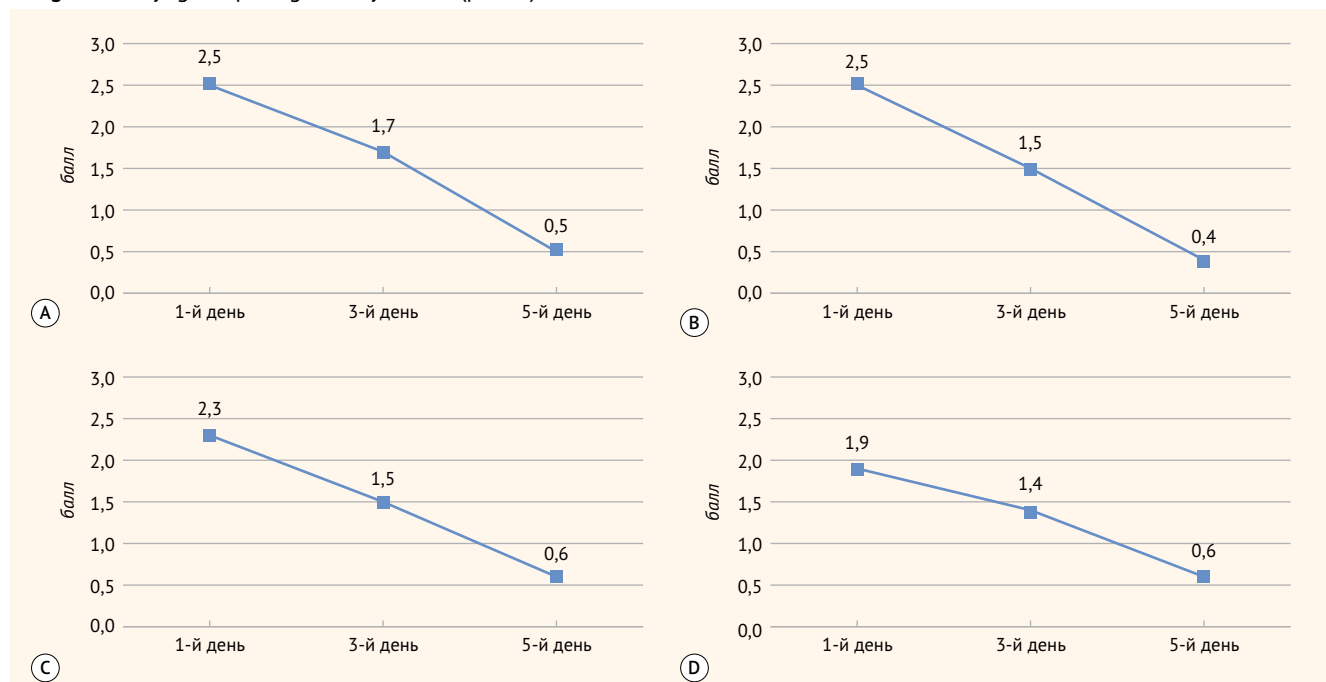
Примечание. * – различия по сравнению со значением на предыдущем визите статистически значимы (p < 0,001).

механизмами действия в виде различных лекарственных форм остается недостаточно изученным.

В проведенном нами исследовании показано, что использование комбинации препаратов Фарингосепт® и Фарингоспрей® у детей и взрослых уже ко 2-му дню существенно снижает интенсивность боли в горле (p < 0,001). Оценка эффективности лечения в динамике демонстрирует, что уже на 2-й день удается достичь полного купирования боли в горле у 10% пациентов. Высокая скорость редукции болевых ощущений отмечалась уже ко 2-му дню лечения, что свидетельствует о достаточно высоком синергизме действующих веществ выбранной нами комбинации. Были получены новые данные о динамике интенсивности

● **Рисунок.** Фарингоскопические признаки в динамике (баллы)

● **Figure.** Pharyngoscopic signs in dynamics (points)



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

боли в горле: более быстрая динамика выявлена у детей, что обосновывает целесообразность более широкого применения в клинической практике выбранного нами варианта комбинированной топической терапии.

Также на 2-й день исследования отмечалось выраженное снижение дискомфорта при глотании, першения и ощущения инородного тела – $4,7 \pm 2,3$ балла, $3,9 \pm 2,3$ балла и $3,0 \pm 2,2$ балла соответственно. К завершению курса лечения лишь у небольшого количества пациентов сохранялись остаточные жалобы на першение, сухость и жжение в горле – в 33,0%, 13,3% и 6,7% случаев соответственно. Рациональность указанного сочетания лекарственных средств подтверждается также высоким профилем безопасности в виде отсутствия нежелательных явлений на протяжении всего периода наблюдения.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования показали высокую эффективность и безопасность применения в амбулаторной практике комбинации топических препаратов Фарингосепт® и Фарингоспрей® у детей и взрослых с болью в горле при ОТФ.

Значительный регресс объективных и субъективных признаков ОТФ, включая уменьшение воспалительных изменений слизистой оболочки глотки, свидетельствует о целесообразности использования исследованной комбинации в комплексном лечении данного заболевания.



Поступила / Received 01.09.2025

Поступила после рецензирования / Revised 25.09.2025

Принята в печать / Accepted 25.09.2025

Список литературы / References

1. Дарманиян АС, Бахрадзе МД. Проблема острого тонзиллита в детском возрасте. *Медицинский совет*. 2013;(1):69–72. Режим доступа: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/861>. Darmanyan AS, Bakradze MD. Acute tonsillitis in childhood. *Meditsinskiy Sovet*. 2013;(1):69–72. (In Russ.) Available at: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/861>.
2. 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>. 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>.
3. Дайхес НА, Баранов АА, Лобзин ЮВ, Намазова-Баранова ЛС, Козлов РС, Поляков ДП и др. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит): клинические рекомендации. М., 2024. 55 с. Режим доступа: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/306_3.
4. Гergieв ВФ, Свистушкин ВМ, Никифорова ГН, Тимурзиева АБ. Острые инфекционно-воспалительные заболевания глотки: некоторые аспекты диагностики и возможности медикаментозной коррекции. *Медицинский совет*. 2018;(8):20–22. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-8-20-22>. Gergiey 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>.
5. 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>. 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>.
6. Радциг ЕЮ, Гуров АВ. Боль в горле. Перекрестие 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>.
7. 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 IuV, 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>.
8. 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 ER, 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>.
9. Царькова СА, Соколова АС, Вавилова ВП. Значение экспресс-диагностики острого стрептококкового тонзиллофарингита у детей с налетами в зеве. *РМЖ. Мать и дитя*. 2020;3(2):112–118. <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2020-3-2-112-118>. Tsarkova SA, Sokolova AS, Vavilova VP. The importance of rapid strep test for acute tonsillopharyngitis in children with pharyngeal deposits. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2020;3(2):112–118. (In Russ.) <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2020-3-2-112-118>.
10. Туровский АБ, Талалайко ЮВ, Изотова ГН. Острый тонзиллофарингит. *РМЖ*. 2009;17(19):1245–1249. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolarinlogiya/Ostryy_tonzillofaringit/. Turovskiy AB, Talalayko YuV, Izotova GN. Acute tonsillopharyngitis. *RMJ*. 2009;17(19):1245–1249. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolarinlogiya/Ostryy_tonzillofaringit/.
11. Nakhoul GN, Hickner J. Management of adults with acute streptococcal pharyngitis: minimal value for backup strep testing and overuse of antibiotics. *J Gen Intern Med*. 2013;28(6):830–834. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2245-8>.
12. Носуля ЕВ, Ким ИА, Черных НМ, Карноухова ОА. Острый тонзиллофарингит: эффективность топической терапии. *Вестник оториноларингологии*. 2015;80(5):71–76. <https://doi.org/10.17116/otorino201580571-76>. Nosulya EV, Kim IA, Chernykh NM, Karnoukhova OA. Acute tonsillopharyngitis: the effectiveness of topical therapy. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2015;80(5):71–76. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201580571-76>.
13. Шилленкова 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>.
14. Мальцева ГС. Дифференцированный подход к лечению боли в горле. *Consilium Medicum*. 2019;21(11):20–23. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/96772>. Maltseva GS. Differentiated approach to the treatment of sore throat. *Consilium Medicum*. 2019;21(11):20–23. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/96772>.
15. Свистушкин ВМ, Мокоян ЖТ, Карпова ОЮ. Возможности эффективной топической монотерапии пациентов с острым тонзиллофарингитом. *Consilium Medicum*. 2018;20(11):8–12. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/95095>. Svistushkin VM, Mokoyan ZhT, Karpova OYu. Potential of effective topic monotherapy in patients with acute tonsillopharyngitis. *Consilium Medicum*. 2018;20(11):8–12. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/95095>.
16. Никифорова ГН, Волкова КБ. Новые возможности терапии воспалительных заболеваний глотки. *Consilium Medicum*. 2015;17(11):103–107. Режим доступа: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94498>. Nikiforova GN, Volkova KB. New opportunities therapy of inflammatory diseases of the pharynx. *Consilium Medicum*. 2015;17(11):103–107. (In Russ.) Available at: <https://consilium.orscience.ru/2075-1753/article/view/94498>.
17. Pellegrino R, Timitilli E, Verga MC, Guarino A, Iacono ID, Scotese I et al. Acute pharyngitis in children and adults: descriptive comparison of current recommendations from national and international guidelines and future perspectives. *Eur J Pediatr*. 2023;182(12):5259–5273. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05211-w>.
18. Quane PA, Graham GG, Ziegler JB. Pharmacology of benzydamine. *Inflammopharmacology*. 1998;6(2):95–107. <https://doi.org/10.1007/s10787-998-0026-0>.
19. Lisciani R, Barcellona PS, Silvestrini B. Researches on the topical activity of benzydamine. *Eur J Pharmacol*. 1968;3(2):157–162. [https://doi.org/10.1016/0014-2999\(68\)90069-1](https://doi.org/10.1016/0014-2999(68)90069-1).
20. 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 ambazone (Faringosept) in infectious and inflammatory diseases of the oropharynx. A review. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2024;(1):37–42. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/26586630.2024.1.202596>.

21. Кладова ОВ, Шамшева ОВ. Клинически доказанная эффективность антисептического средства Фарингосепт® (Амбазон) за многолетний период его применения в медицинской практике. *Практика педиатра*. 2017;(4):66–70. Режим доступа: <https://medi.ru/docplus/5958.pdf>.
Kladova OV, Shamsheva OV. Clinically proven effectiveness of the antiseptic agent Faringosept® (Ambazon) over a long period of its use in medical practice. *Paediatric Practice*. 2017;(4):66–70. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/docplus/5958.pdf>.
22. Филиппова ОВ. Острый тонзиллофарингит: возможности комбинированного лечения. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2024;8(8):477–483. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2024-8-8-6>.
- Filippova OV. Acute tonsillopharyngitis: possibilities of combined treatment. *RMJ. Medical Review*. 2024;8(8):477–483. (In Russ.) <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2024-8-8-6>.
23. Кирилюк АА. Особенности клинической фармакологии лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний горла и полости рта. *Вестник фармации*. 2023;(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 Farmacii*. 2023;(1):48–70. (In Russ.) Available at: <https://vestnik-pharm.vsmu.by/rezume/2023-1-48-70>.

Вклад авторов:

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

Contribution of authors:

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

Информация об авторах:

Владимирова Татьяна Юльевна, д.м.н., доцент, 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
Мартынова Анастасия Борисовна, к.м.н., 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 Department of Otolaryngology named after Academician of the Russian Academy of Sciences I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru
Anastasiya B. Martynova, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Otolaryngology named after Academician of the Russian Academy of Sciences I.B. Soldatov; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; martynova.a.med@yandex.ru