

# Боль в горле при острых респираторных вирусных инфекциях: новые возможности топической терапии

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

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

Е.А. Киунова, <https://orcid.org/0009-0009-9381-4954>, [kiunova@internet.ru](mailto:kiunova@internet.ru)

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

## Резюме

**Введение.** Одним из наиболее частых симптомов острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) является боль в горле.

**Цель.** Изучить клиническую эффективность применения препарата Мирамистин в составе комплексной терапии у пациентов с болью в горле на фоне ОРВИ.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на выборке 57 пациентов (средний возраст  $36,6 \pm 8,0$  года) с подтвержденным острым тонзиллофарингитом на фоне ОРВИ. Основная группа (28 человек, средний возраст –  $39,5 \pm 6,4$  года) проводила орошение ротоглотки препаратом бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний путем 4-кратного орошения 4 раза в сут. в течение 5 дней. Группе контроля (29 человек, средний возраст –  $33,9 \pm 8,4$  года) была назначена стандартная терапия ОРВИ с использованием противовирусных и жаропонижающих средств. Проводилась оценка общих и локальных симптомов заболевания с помощью 3-балльной шкалы и контроль фарингоскопической картины. Дополнительно оценивались исход лечения врачом и пациентом путем применения интегральных шкал (IMPSS, IMOS).

**Результаты и обсуждение.** На 5-й день лечения боль в горле удалось полностью купировать у 85,7% пациентов основной группы, в группе контроля – в 69,0% случаев; жалобу на дискомфорт при глотании полностью удалось купировать у 85,7% пациентов основной группы и у 72,4% пациентов в контрольной группе. На 5-й день у всех пациентов основной группы оценка фарингоскопической картины показала статистически значимое улучшение и минимальные изменения по сравнению с группой контроля, у которых сохранялись гиперемия, отек слизистой оболочки ротоглотки и выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о важности включения антисептического препарата в состав комплексной терапии при ОРВИ.

**Ключевые слова:** острый тонзиллофарингит, оценка фарингоскопической картины, комплексная терапия, антисептики, бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний

**Для цитирования:** Владимирова ТЮ, Мартынова АБ, Киунова ЕА. Боль в горле при острых респираторных вирусных инфекциях: новые возможности топической терапии. *Медицинский совет.* 2025;19(18):53–60. <https://doi.org/10.21518/ms2025-347>.

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

## Sore throat with acute respiratory viral infection: New possibilities of topical therapy

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

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

Ekaterina A. Kiunova, <https://orcid.org/0009-0009-9381-4954>, [kiunova@internet.ru](mailto:kiunova@internet.ru)

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

## Abstract

**Introduction.** A sore throat is one of the most common symptoms of acute respiratory viral infections (ARVI).

**Aim.** To evaluate the clinical efficacy of Miramistin as part of combination therapy in patients with a sore throat associated with ARVI.

**Materials and methods.** The study was conducted in a sample of 57 patients (mean age  $36.6 \pm 8.0$  years) with documented acute tonsillopharyngitis due to ARVI. The treatment group (28 patients, mean age  $39.5 \pm 6.4$  years) was treated by irritation of the oropharynx with benzyltrimethyl-myristoylamino-propylammonium spray, 4-fold pressing 4 times a day for 5 days. The control group (29 patients, mean age  $33.9 \pm 8.4$  years) was prescribed standard ARVI therapy with antiviral and antipyretic drugs. The general and local symptoms of the disease were assessed using a 3-point scale and the pharyngoscopic view of patients was monitored. In addition, the outcomes of treatment were assessed by the doctor and the patients using integral scales (IMPSS, IMOS).

**Results and discussion.** On day 5, the number of patients with complete sore throat relief was 85.7% in the treatment group and 69.0% in the control group; complaints of discomfort in swallowing were completely resolved in 85.7% of patients in the treatment group and in 72.4% of patients in the control group. On day 5, all patients in the treatment group showed significant improvement

and minimal changes in their pharyngoscopic view as compared to the control group, which had persistent hyperemia, swelling of the oropharyngeal mucosa, and the presence of reddish lymphoid follicles on the posterior pharyngeal wall.

**Conclusions.** The data obtained indicate the importance of using antiseptic drugs as part of the combination ARVI therapy.

**Keywords:** acute tonsillopharyngitis, assessment of pharyngoscopic picture, complex therapy, antiseptics, benzyldimethyl-myristoylamino-propylammonium

**For citation:** Vladimirova TYu, Martynova AB, Kiunova EA. Sore throat with acute respiratory viral infection: New possibilities of topical therapy. *Meditsinskiy Sovet.* 2025;19(18):53–60. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-347>.

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

## ВВЕДЕНИЕ

Значительную долю в структуре инфекционной патологии верхних дыхательных путей представляют острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Ежегодно, согласно данным ВОЗ, регистрируется до 500 млн случаев заболевания [1], в Российской Федерации заболеваемость ОРВИ составляет примерно 25–35 млн человек в год, однако, данные официальной статистики не всегда отражают реальную картину [2]. Основными возбудителями ОРВИ являются риновирусы (30–50%), в 5–15% случаев – вирусы гриппа и парагриппа, реже респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы, энтеровирусы и реовирусы [3–5].

Характер патоморфологических изменений при острых респираторных вирусных инфекциях во многом определяет особенности клинических форм, течения заболевания, выраженность общих и местных проявлений [6].

Один из наиболее частых симптомов ОРВИ – боль в горле, которая является доминирующей проблемой и одной из основных причин обращения к терапевтам, педиатрам и оториноларингологам [7–9]. Вовлеченность структур лимфоглоточного кольца при острой инфекции укладывается в клиническую картину острого тонзиллофарингита, который нередко сочетается с другими характерными для вирусной инфекции синдромами [10].

Одним из ключевых этапов лечения острого тонзиллофарингита, согласно клиническим рекомендациям Минздрава России 2024 г., является местная терапия в виде полосканий, таблеток для рассасывания и спреев, поскольку позволяет быстро уменьшить выраженность болевого синдрома и других воспалительных явлений, а также предупредить вторичное инфицирование поврежденной слизистой оболочки глотки [11]. При назначении местных препаратов следует придерживаться разрешенной кратности приема и возрастных ограничений в связи с определенной токсичностью некоторых из них и учитывать возможность развития аллергических реакций [12]. Помимо широкого спектра антимикробного действия, требованиями к препаратам, наносимым на слизистую оболочку, являются низкая аллергенность, отсутствие токсического эффекта и раздражающего действия на слизистую оболочку.

Среди топических антисептиков указанным требованиям отвечает бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний (БМП) – препарат из группы катионных поверхностно-активных веществ. На сегодняшний день существует достаточное количество работ, посвященных эффективности и безопасности применения

БМП в оториноларингологической практике [13–16]. Вирулицидные свойства БМП обусловлены предотвращением адсорбции и пенетрации вируса в клетки хозяина и доказаны в отношении вируса гриппа (А, H3N2), аденовирусов, герпес-вирусов и вируса папилломы человека 1-го и 2-го типа, коронавирусов, вирусов гепатита, ЕСНО-вируса 6-го типа, полиовирусов 2-го типа, вирусов Коксаки В1 и В6, коли-фага Т2, а также вируса иммунодефицита человека [17]. Широкий спектр антимикробного действия БМП в свою очередь реализуется за счет гидрофобного взаимодействия с мембранами микроорганизмов, которое приводит к их разрушению. Выраженное бактерицидное действие описано как в отношении грамположительных (*Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Streptococcus pneumoniae*) и грамотрицательных (*Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*), так и аэробных и анаэробных бактерий [18]. Активность БМП в отношении аскомицет рода *Aspergillus* и *Penicillium*, дрожжевых и дрожжеподобных грибов, включая грибковую микрофлору с резистентностью к химиотерапевтическим препаратам, также отражена в современных публикациях [19]. Доказано, что БМП стимулирует как фагоцитарную активность нейтрофилов, так и реализацию резервов кислородозависимой бактерицидности фагоцитов, способствуя пролиферации и регенерации клеток [18].

В целях максимального использования лечебного потенциала топических препаратов в лор-практике следует учитывать разнообразие различных фармакологических форм. Большинство лекарственных препаратов на основе БМП выпускаются в виде растворов для местного и/или наружного применения. Широко используется раствор Мирамистин с насадкой-распылителем<sup>1</sup> [20]. Показаниями к назначению препарата являются достаточно широкий круг заболеваний, включая лечение тонзиллитов, фарингитов и ларингитов. Противопоказаниями для использования Мирамистина являются гиперчувствительность к БМП или к любому из вспомогательных веществ в составе препарата, а также возраст до 3 лет ввиду риска реактивного ларингоспазма.

Описан клинический опыт эффективной топической терапии антисептическим препаратом Мирамистин для лечения острого тонзиллофарингита (ОТФ) различной этиологии [20, 21]. Однако анализ эффективности купирования болевого синдрома как ведущего при ОТФ, индуцированным ОРВИ, остается актуальным, что и определило цель проводимого исследования.

<sup>1</sup> Инструкция к препарату Мирамистин. Режим доступа: [https://www.vidal.ru/drugs/miramistin\\_38124](https://www.vidal.ru/drugs/miramistin_38124).

**Цель** – изучить клиническую эффективность применения препарата Мирамистин в составе комплексной терапии у пациентов с болью в горле на фоне острой респираторной вирусной инфекции.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе СКДЦ Клиник СамГМУ в соответствии с Правилами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации на выборке из 86 пациентов, обратившихся за амбулаторной медицинской помощью к врачу-оториноларингологу с жалобами на выраженные болевые ощущения в глотке. Обследование включало стандартный оториноларингологический осмотр и проведение экспресс-теста на бета-гемолитический стрептококк группы А («Стрептатест») для исключения стрептококковой этиологии ОТФ. По итогам у 57 пациентов был подтвержден ОТФ на фоне ОРВИ, среди них 27 мужчин (47,4%) и 30 женщин (52,6%), средний возраст пациентов составил  $36,6 \pm 8,0$  года.

Критерии включения в исследование: письменно оформленное информированное согласие на участие в исследовании и соблюдение всех указаний врача; возраст старше 18 лет; клинически подтвержденный диагноз ОРВИ легкой или средней степени тяжести неосложненного течения; появление первых симптомов заболевания не позднее 24 ч до начала обращения, подтвержденный ОТФ; отрицательный результат «Стрептатеста». Критериями исключения были длительность проявления клинических симптомов более 24 ч; температура тела более  $39^\circ\text{C}$ ; наличие клинически и/или лабораторно диагностированного осложненного течения основного заболевания, в том числе в виде бактериальной инфекции верхних и/или нижних дыхательных путей; необходимость стационарного лечения ОРВИ; хронические заболевания лор-органов; реакции гиперчувствительности в анамнезе к БМП или вспомогательным компонентам Мирамистина, а также к препаратам стандартной симптоматической терапии; сопутствующие заболевания, требующие назначения антибиотиков и стероидных противовоспалительных средств или в стадии декомпенсации; использование до момента обращения других препаратов топического действия.

В рамках реализации исследования были сформированы 2 группы, сопоставимые по полу и возрасту, отбор в каждую группу проводили случайным образом с использованием рандомизации. Первая группа (основная) включала 28 пациентов (средний возраст –  $39,5 \pm 6,4$  года), из них 14 мужчин и 14 женщин, вторая группа (группа контроля) состояла из 29 пациентов (средний возраст –  $33,9 \pm 8,4$  года), из них 14 мужчин и 15 женщин.

Пациентам группы контроля была назначена стандартная терапия ОРВИ с использованием противовирусных и жаропонижающих средств. В схему лечения пациентов основной группы дополнительно включалось орошение задней стенки глотки раствором для местного применения Мирамистин по 4 орошения 4 раза в сут. в течение 5 дней согласно инструкции по применению препарата<sup>2</sup>.

В соответствии с протоколом исследования проводилась оценка выраженности 4 общих (лихорадка, слабость, недомогание, головная боль) и 6 локальных симптомов заболевания (боль в горле, дискомфорт при глотании, першение, сухость, ощущение инородного тела, кашель), и 4 фарингоскопических признаков в день обращения (1-й визит), на 3-й и 5-й день лечения (2-й и 3-й визиты). Оценка проводилась с помощью 3-балльной шкалы, где 0 баллов – отсутствие симптома / признака, 1 балл соответствовал слабой выраженности оцениваемого симптома / признака, 2 балла – умеренной выраженности симптома / признака и 3 балла – сильной выраженности оцениваемого симптома / признака.

На 3-й и 5-й день лечения (2-й, 3-й визиты) проводилась оценка эффективности лечения врачом и пациентом по интегральной шкале IMOS (Integrative Medicine Outcome Scale) [22], где 5 баллов – полное выздоровление, 4 – значительное улучшение, 3 – незначительное улучшение, 2 – состояние без изменений, 1 – ухудшение состояния, развившееся на фоне терапии, появление новых симптомов. Дополнительно для изучения мнения пациента использовалась интегральная шкала оценки удовлетворенности результатами лечения (Integrative Medicine Patient Satisfaction Scale, IMPSS) [22], где 5 баллов – всецело удовлетворен, 4 балла – удовлетворен, 3 балла – отношусь нейтрально, 2 балла – не удовлетворен, 1 балл – крайне не удовлетворен. Также проводили оценку переносимости раствора Мирамистин в основной группе.

Для статистического расчета использовали программу SPSS 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA, лицензия № 5725-A54). Нормальность распределения данных осуществляли с помощью критерия Шапиро – Уилка. Для описания количественных переменных, распределенных по нормальному закону, определяли среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD). Для описания категориальных переменных использовали частоты и доли (%). В статистическом анализе использовали 2-выборочный критерий Стьюдента для нормально распределенных данных с критическим уровнем значимости  $p < 0,05$ .

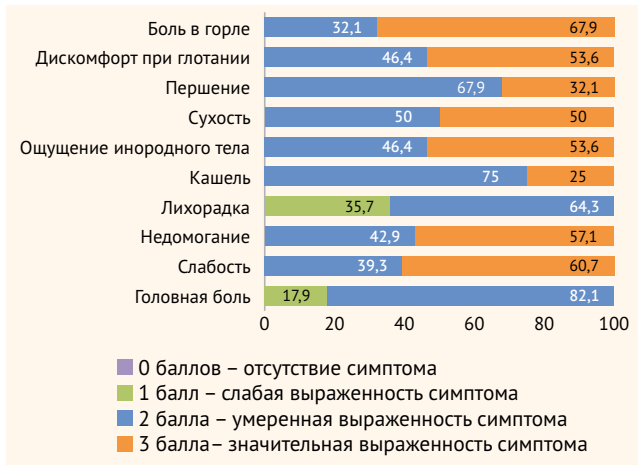
## РЕЗУЛЬТАТЫ

Выраженность общих и локальных симптомов ОРВИ у пациентов при первичном осмотре была сопоставима (рис. 1, 2). Так, в день обращения (1-й визит) преобладающее большинство обследованных имели умеренно выраженные общие симптомы (головная боль и повышение температуры тела в 82,1 и 64,3% случаев в основной группе, по 72,4% случая в контрольной группе) и значительно выраженные локальные симптомы (боль в горле и затруднение глотания в 67,9 и 53,6% в основной группе, в 72,4 и 62,1% в контрольной группе).

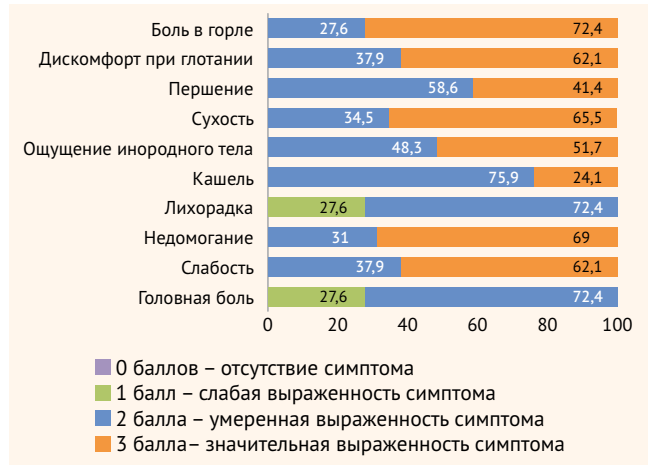
К 3-му дню лечения (визит 2) в обеих группах достоверно снизились ( $p < 0,05$ ) частота и выраженность общих симптомов в сравнении с первым визитом (табл. 1). Динамика локальных симптомов в группах достоверно различалась. Так, у пациентов основной группы, применявших раствор Мирамистин, значимо в сравнении с контрольной группой

<sup>2</sup> Инструкция к препарату Мирамистин. Режим доступа: [https://www.vidal.ru/drugs/miramistin\\_38124](https://www.vidal.ru/drugs/miramistin_38124).

- **Рисунок 1.** Выраженность общих и локальных симптомов у пациентов в основной группе при первичном осмотре (в %)
- **Figure 1.** Severity of general and local symptoms in patients in the main group at the initial examination (in %)



- **Рисунок 2.** Выраженность общих и локальных симптомов у пациентов в контрольной группе при первичном осмотре (в %)
- **Figure 2.** Severity of general and local symptoms in patients in the control group at the initial examination (in %)



- **Таблица 1.** Частота и выраженность общих и локальных симптомов в группах исследования при визите 2
- **Table 1.** Frequency and severity of general and local symptoms in the study groups at visit 2

Симптомы	Основная группа (n = 28)		Контрольная группа (n = 29)	
	Частота встречаемости симптома, % (n)	Выраженность симптома (M ± SD, балла)	Частота встречаемости симптома, % (n)	Выраженность симптома (M ± SD, балла)
Боль в горле	60,7 (17)	1,4 ± 0,6	72,4 (21)	2,8 ± 1,2*
Дискомфорт при глотании	53,6 (15)	0,9 ± 0,9	82,8 (24)	2,0 ± 1,0*
Першение	60,7 (17)	0,8 ± 0,7	89,7 (26)	1,8 ± 0,9
Сухость	75,0 (21)	1,3 ± 0,5	86,2 (25)	2,1 ± 1,0*
Ощущение инородного тела	75,0 (21)	1,4 ± 0,5	89,7 (26)	2,0 ± 0,8
Кашель	75,0 (21)	1,0 ± 0,7	100,0 (29)	2,2 ± 0,4*
Лихорадка	60,7 (17)	0,5 ± 0,7	86,2 (25)	1,2 ± 0,7*
Недомогание	75,0 (21)	1,3 ± 0,5	93,1 (27)	2,2 ± 0,8*
Слабость	75,0 (21)	1,5 ± 0,9	93,1 (27)	2,0 ± 0,9
Головная боль	64,3 (18)	0,6 ± 0,5	75,9 (22)	1,0 ± 0,7

Примечание. M – среднее значение, SD – стандартное отклонение, \* p < 0,05.

снизилась выраженность боли в горле и дискомфорта при глотании, составив  $1,4 \pm 0,6$  и  $0,9 \pm 0,9$  балла, что соответствовало их легкой выраженности. В меньшей степени отмечалась динамика жалоб на першение и кашель.

На 5-й день (визит 3) общие симптомы с минимальной степенью выраженности остались только у 2 пациентов в основной группе и 3 пациентов в группе контроля (табл. 2). Среди локальных симптомов только у 4 (14,3%) пациентов основной группы и у 8 (27,6%) пациентов в группе контроля сохранялись жалобы на першение в ротоглотке, ощущение инородного тела продолжало беспокоить 5 пациентов (17,9%) основной группы и 10 (34,5%) в группе контроля. Жалобу на дискомфорт при глотании полностью удалось купировать у 85,7% пациентов основной группы и у 72,4% пациентов в контрольной группе. Боль в горле к 3-му визиту (5-й день лечения) удалось полностью купировать у 85,7% пациентов,

применявших Мирамистин (основная группа), в то время как в группе контроля симптом купирован только в 69,0%.

Оценка фарингоскопической картины в день обращения в обеих группах показала максимальную выраженность гиперемии слизистой оболочки ротоглотки, болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов (табл. 3). Ко 2-му визиту (3-й день лечения) в группе, использующей Мирамистин, значимо ( $p < 0,05$ ) уменьшились выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки, болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов, составив по оценке врача  $0,8 \pm 0,7$  и  $0,6 \pm 0,4$  балла соответственно. Аналогичная динамика прослеживалась и в отношении таких фарингоскопических признаков, как гиперемия и отек слизистой оболочки ротоглотки. У пациентов контрольной группы ко 2-му визиту в большей степени изменилась болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов.

- **Таблица 2.** Частота и выраженность общих и локальных симптомов в группах исследования при визите 3  
 ● **Table 2.** Symptom frequency and severity in study groups at visit 3

Симптомы	Основная группа (n = 28)		Контрольная группа (n = 29)	
	Частота встречаемости симптома, % (n)	Выраженность симптома (M ± SD, балла)	Частота встречаемости симптома, % (n)	Выраженность симптома (M ± SD, балла)
Боль в горле	14,3 (4)	0,4 ± 0,3	31,0 (9)	1,0 ± 0,6*
Дискомфорт при глотании	14,3 (4)	0,3 ± 0,1	27,6 (8)	0,8 ± 0,5
Першение	14,3 (4)	0,3 ± 0,1	27,6 (8)	0,9 ± 0,5
Сухость	21,4 (6)	0,3 ± 0,1	31,0 (9)	1,0 ± 0,7*
Ощущение инородного тела	17,9 (5)	0,3 ± 0,1	34,5 (10)	0,9 ± 0,7
Кашель	10,7 (3)	0,3 ± 0,1	34,5 (10)	0,9 ± 0,6*
Лихорадка	7,1 (2)	0,3 ± 0,1	10,3 (3)	0,4 ± 0,2
Недомогание	7,1 (2)	0,3 ± 0,1	10,3 (3)	0,8 ± 0,4
Слабость	7,1 (2)	0,3 ± 0,1	10,3 (3)	0,8 ± 0,5
Головная боль	7,1 (2)	0,4 ± 0,2	10,3 (3)	0,7 ± 0,4

Примечание. M – среднее значение, SD – стандартное отклонение, \* p < 0,05.

- **Таблица 3.** Результаты оценки фарингоскопической картины у пациентов в группах исследования в динамике (M ± SD, балла)  
 ● **Table 3.** Results of the assessment of the pharyngoscopic picture in patients in the study groups in dynamics (M ± SD, points)

Фарингоскопический признак	Визиты					
	1-й		2-й		3-й	
	Основная группа (n = 28)	Контрольная группа (n = 29)	Основная группа (n = 28)	Контрольная группа (n = 29)	Основная группа (n = 28)	Контрольная группа (n = 29)
Гиперемия слизистой оболочки ротоглотки	2,6 ± 0,5	2,6 ± 0,4	1,4 ± 0,8*	2,0 ± 1,2	0,4 ± 0,2*	0,9 ± 0,1*
Отек слизистой оболочки ротоглотки	2,4 ± 0,5	2,5 ± 0,5	1,4 ± 0,5	1,9 ± 0,8*	0,3 ± 0,1*	0,8 ± 0,2
Выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки	2,5 ± 0,5	2,6 ± 0,5	0,8 ± 0,7*	2,1 ± 1,0	0,3 ± 0,1	0,8 ± 0,7
Болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов	1,7 ± 0,6	1,8 ± 0,6	0,6 ± 0,4*	1,1 ± 0,6**	0,2 ± 0,1	0,4 ± 0,2*

Примечание. M – среднее значение, SD – стандартное отклонение, \* p < 0,05, \*\* p < 0,01.

К 5-му дню лечения (3-й визит) у всех пациентов основной группы фарингоскопическая картина нормализовалась, выраженность оцениваемых признаков варьировала и была минимальной в отношении изменения регионарных лимфатических узлов и лимфоидных гранул задней стенки глотки (0,2 ± 0,1 и 0,3 ± 0,1 балла). У пациентов в контрольной группе сохранялись все 4 оцениваемых фарингоскопических признака, а их выраженность соответствовала слабой (табл. 3).

В основной группе, использовавшей препарат Мирамистин, к 3-му визиту сохранялась незначительная гиперемия слизистой оболочки глотки преимущественно в области небных дужек, оцениваемая в 0,4 ± 0,2 балла (рис. 3).

Оценка эффективности комплексного лечения ОТФ, инициированного ОРВИ, проведенная по интегральной шкале IMOS, раздельно врачами-исследователями и пациентами представлена в табл. 4. Из приведенных данных видно, что уже на 3-й день орошения задней стенки глотки препаратом Мирамистин 46,4% пациентов отметили

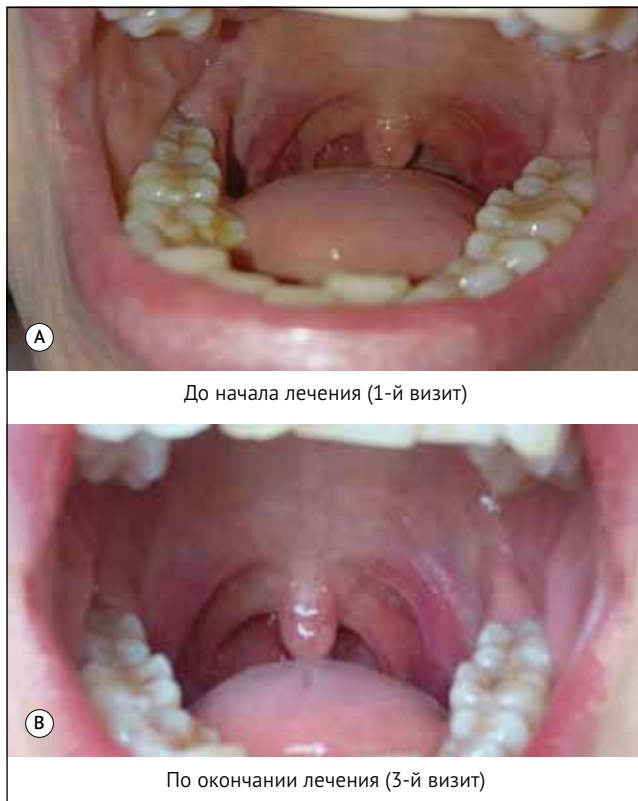
полное выздоровление и 28,6% значительное улучшение, оценки врача и пациента при этом совпадали. В контрольной группе полное выздоровление и значительное улучшение отмечено в меньшем проценте (табл. 5). К завершению лечения (3-й визит) в основной группе полное выздоровление отметили 85,7% пациентов, по оценке врача процент выздоровлений составил 92,9%, в контрольной группе полное выздоровление как результат лечения отметили 37,9% пациентов и 41,4% врачей.

Ни у одного пациента основной группы при использовании препарата Мирамистин в рекомендованной схеме приема (по 4 орошения 4 раза в сут. в течение 5 дней) побочных эффектов в виде аллергических реакций не отмечалось. Оценка удовлетворительности результатами лечения при использовании препарата Мирамистин по данным интегральной шкалы IMPSS (Integrative Medicine Patient Satisfaction Scale) показала полную удовлетворенность (5 баллов) и хорошую удовлетворенность (4 балла) у 57,1 и 42,9% пациентов основной группы соответственно.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ эффективности купирования боли в горле при ОТФ, индуцированном ОРВИ, остается актуальным, несмотря на огромное количество исследований. На первое место в лечении пациентов с ОТФ на фоне ОРВИ выходит топическая терапия, позволяющая уменьшить выраженность болевого синдрома и других воспалительных явлений, а также предупредить вторичное инфицирование

- **Рисунок 3.** Фарингоскопическая картина у пациента основной группы в динамике
- **Figure 3.** Pharyngoscopic picture in the patient of the main group in dynamics



- **Таблица 4.** Интегральная шкала оценки (Integrative Medicine Outcome Scale) результатов лечения у пациентов основной группы
- **Table 4.** Integrative Medicine Outcome Scale for treatment outcomes in patients of the main group

Оценка симптомов	2-й визит				3-й визит			
	Оценка врача		Оценка пациента		Оценка врача		Оценка пациента	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Полное выздоровление	14	50,0	13	46,4	26	92,9	24	85,7
Значительное улучшение	8	28,6	8	28,6	2	7,1	3	10,7
Незначительное улучшение	6	21,4	5	17,9	0	0	0	0
Состояние без изменений	0	0	1	3,6	0	0	0	0
Ухудшение состояния	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	28	100	28	100	28	100	28	100

поврежденной слизистой оболочки глотки. Разработаны основные способы доставки топических препаратов в виде спреев, растворов для полоскания и пастилок / таблеток для рассасывания. В своей работе В.М. Свистушкин и др. в 2023 г. выявили эффективность топического применения препарата Мирамистин у пациентов с ОТФ в качестве монотерапии и при сочетании с системной антибактериальной терапией [20]. В исследовании, проведенном С.А. Карпищенко и О.М. Колесниковым в 2023 г., приведены клинические наблюдения с использованием Мирамистина у пациентов с тонзиллофарингитом различной этиологии, включая стрептококковый генез [21]. Полученные нами результаты в целом согласуются с проведенными ранее исследованиями, в которых была показана возможность применения Мирамистина у пациентов с ОТФ [20, 21].

Особенностью проведенного нами исследования стал комплексный анализ эффективности лечения ОТФ на фоне ОРВИ по данным оценки общих и локальных симптомов заболевания, фарингоскопической картины и оценки исхода лечения врачом и пациентом путем применения 2 интегральных шкал: Integrative Medicine Patient Satisfaction Scale (IMPSS) и Integrative Medicine Outcome Scale (IMOS).

Так, к 3-му дню лечения у пациентов основной группы, применявших Мирамистин, статистически значимо в сравнении с контрольной группой снизились как частота, так и выраженность локальных симптомов до легкой степени. В основной группе частота боли в горле, дискомфорта при глотании и першения достигала 60,7, 53,6 и 60,7% случаев соответственно, в то время как у пациентов контрольной группы – 72,4, 82,8 и 89,7% случаев. На 5-й день лечения боль в горле удалось полностью купировать у 85,7% пациентов, применявших Мирамистин (основная группа), в группе контроля симптом купирован только в 69,0%. Жалобу на дискомфорт при глотании полностью удалось купировать у 85,7% пациентов основной группы и у 72,4% пациентов в контрольной группе.

Оценка фарингоскопической картины на 3-й день лечения показала, что в группе, использующей Мирамистин, значимо ( $p < 0,05$ ) уменьшились выраженность лимфоидных гранул задней стенки глотки, болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов, достигая легкой степени, в то время как у пациентов контрольной группы снизились болезненность и увеличение регионарных лимфатических узлов. На 5-й день у всех пациентов основной группы фарингоскопическая картина нормализовалась, у пациентов контрольной группы сохранялись все оцениваемые фарингоскопические признаки и их выраженность соответствовала слабой.

Оценка эффективности комплексного лечения ОТФ, инициированного ОРВИ, по данным интегральной шкалы IMOS показала, что уже на 3-й день орошения задней стенки глотки препаратом

Мирамистин 46,4% пациентов отметили полное выздоровление и 28,6% значительное улучшение, оценки врача и пациента при этом совпадали. К завершению лечения процент полного выздоровления по оценке врача составил 92,9%, по мнению пациентов – 85,7%. Оценка удовлетворительности результатами лечения при использовании препарата Мирамистин по данным интегральной шкалы IMPSS показала полную удовлетворенность в 57,1% случаев и хорошую удовлетворенность у 42,9% пациентов.

Дополнительный акцент в нашем исследовании был сделан в отношении регистрации возможных нежелательных реакций у пациентов основной группы, связанных с применением препарата Мирамистин. Однако ни у одного пациента основной группы при использовании препарата Мирамистин в рекомендованной схеме приема побочных эффектов в виде аллергических реакций выявлено не было.

## ВЫВОДЫ

Результаты нашего исследования свидетельствуют о более быстром в сравнении с контрольной группой купировании симптомов ОТФ, инициированного ОРВИ, у пациентов, использующих Мирамистин в составе комплексной терапии. Назначение препарата Мирамистин при лечении ОТФ приводило к уменьшению как болевого синдрома, так и снижению дискомфорта при глотании при положительной корреляции динамики субъективных жалоб и фарингоскопической картины. К 3-му дню лечения у пациентов основной группы, применявших Мирамистин, частота боли в горле и дискомфорта при глотании выявлена в 60,7 и 53,6% случаев, достигая легкой степени выраженности, в то время как

● **Таблица 5.** Интегральная шкала оценки (Integrative Medicine Outcome Scale) результатов лечения у пациентов контрольной группы  
 ● **Table 5.** Integrative Medicine Outcome Scale for treatment outcomes in patients in the control group

Оценка симптомов	2-й визит				3-й визит			
	Оценка врача		Оценка пациента		Оценка врача		Оценка пациента	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Полное выздоровление	7	24,1	8	27,6	12	41,4	11	37,9
Значительное улучшение	8	27,6	9	31,0	10	34,5	12	41,4
Незначительное улучшение	6	20,7	5	17,2	7	24,1	6	20,7
Состояние без изменений	2	6,9	2	6,9	0	0	0	0
Ухудшение состояния	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	29	100	29	100	29	100	29	100

у пациентов контрольной группы – в 72,4 и 82,8% случаев при умеренной степени выраженности. К завершению лечения боль в горле удалось полностью купировать у 85,7% пациентов, применявших Мирамистин (основная группа), в группе контроля симптом купирован только в 69,0%, жалобу на дискомфорт при глотании полностью удалось купировать у 85,7% пациентов основной группы и у 72,4% пациентов в контрольной группе. Оценка удовлетворительности результатами лечения при использовании раствора Мирамистин показала полную удовлетворенность в 57,1% случаев и хорошую удовлетворенность у 42,9% пациентов.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о важности включения препарата Мирамистин в состав комплексной терапии при ОРВИ для более быстрого купирования проявлений ОТФ.



Поступила / Received 24.02.2025

Поступила после рецензирования / Revised 19.08.2025

Принята в печать / Accepted 25.08.2025

## Список литературы / References

- Wang X, Li Y, O'Brien KL, Madhi SA, Widdowson MA, Byass P et al. Global burden of respiratory infections associated with seasonal influenza in children under 5 years in 2018: a systematic review and modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e497–e510. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30545-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30545-5).
- Зайцева СВ, Зайцева ОВ. Острые респираторные инфекции: влияние взаимодействия респираторных вирусов на течение и исходы заболевания. *Клинический разбор в общей медицине*. 2023;4(4):73–81. <https://doi.org/10.47407/kr2023.4.4.00259>.
- Zaytseva SV, Zaytseva OV. Acute respiratory infections: the impact of the interaction between respiratory viruses on the disease course and outcomes. *Clinical Review for General Practice*. 2023;4(4):73–81. (In Russ.) <https://doi.org/10.47407/kr2023.4.4.00259>.
- Жуманова ЛА, Хантурраева МЮ. Исследование эпидемиологической динамики ОРВИ за последние десять лет. Экономика и социум. 2024;(3-1):631–634. Режим доступа: [https://www.iupr.ru/\\_files/ugd/b06fdc\\_b67012dac2ca42938be246eb3d8bb084.pdf](https://www.iupr.ru/_files/ugd/b06fdc_b67012dac2ca42938be246eb3d8bb084.pdf)
- Jumanova LA, Khandturaeva MYu. Study of the epidemiological dynamics of arvi over the last ten years. *Economics and Society*. 2024;(3-1):631–634. (In Russ.) Available at: [https://www.iupr.ru/\\_files/ugd/b06fdc\\_b67012dac2ca42938be246eb3d8bb084.pdf](https://www.iupr.ru/_files/ugd/b06fdc_b67012dac2ca42938be246eb3d8bb084.pdf)
- Ларина ВН, Захарова МИ, Беневская ВФ, Головки МГ, Соловьев СС. Острые респираторные вирусные инфекции и грипп: этиология, диагностика и алгоритм лечения. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2019;(9-1):18–23. Режим доступа: <https://www.rusmedreview.com/upload/iblock/47f/18-23.pdf>.
- Larina VN, Zakharova MI, Benevskaya VF, Golovko MG, Soloviev SS. Acute respiratory viral infections and influenza: etiology, diagnosis and treatment algorithm. *RMJ. Medical Review*. 2019;(9-1):18–23. (In Russ.) Available at: <https://www.rusmedreview.com/upload/iblock/47f/18-23.pdf>.
- Денисова АР, Максимов МЛ. Острые респираторные вирусные инфекции: этиология, диагностика, современный взгляд на лечение. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2018;(1-2):99–103. Режим доступа: <https://www.rusmedreview.com/upload/iblock/233/99-103.pdf>.
- Denisova AR, Maksimov ML. Acute respiratory viral infections: etiology, diagnosis, modern view of treatment. *RMJ. Medical Review*. 2018;(1-2):99–103. (In Russ.) Available at: <https://www.rusmedreview.com/upload/iblock/233/99-103.pdf>.
- Ismail H, Schellack N. Colds and flu – an overview of their management. *SA Pharm J*. 2017;84(2):15–22. <https://doi.org/10.4102/safp.v59i3.4704>.
- Анготоева ИБ. Дифференциальная диагностика болей в горле. *Медицинский совет*. 2014;(15):42–47. Режим доступа: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/744>.
- Angotoeva IB. Differential diagnosis of throat pain. *Meditsinskiy Sovet*. 2014;(15):42–47. (In Russ.) Available at: <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/744>.
- Баранов КК, Котова ЕН, Вязьменов ЭО, Протасов АА. Дифференцированный подход к диагностике и лечению сочетанной патологии глотки, гортани и риноорбитальной зоны: междисциплинарное взаимодействие. *Consilium Medicum*. 2023;25(9):589–595. <https://doi.org/10.26442/20751753.2023.9.202416>.
- Baranov KK, Kotova EN, Vyazmenov EO, Protasov AA. Differentiated approach to diagnostics and treatment of combined pathology of the pharynx, larynx and rhino-orbital zone: interdisciplinary interaction.

- Consilium Medicum*. 2023;25(9):589–595. (In Russ.) <https://doi.org/10.26442/20751753.2023.9.202416>.
9. Овчинников АЮ, Мирошниченко НА, Николаева ЮО. Боль в горле. Современные подходы к лечению. *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(4):35–39. <https://doi.org/10.17116/otorino20208504135>.  
Ovchinnikov AYU, Miroshnichenko NA, Nikolaeva YuO. Sore throat. Recent trends in treatment. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2020;85(4):35–39. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208504135>.
  10. Wang Y, Eccles R, Bell J, Chua AH, Salvi S, Schellack N et al. Management of acute upper respiratory tract infection: the role of early intervention. *Expert Rev Respir Med*. 2021;15(12):1517–1523. <https://doi.org/10.1080/17476348.2021.1988569>.
  11. 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. Режим доступа: <https://glav-otolar.ru/assets/images/docs/clinical-recomendations/KR306%20Tonzillofaringit.pdf>.
  12. Холодова ИН. Современный подход к диагностике и лечению острого тонзиллофарингита у детей. *Ремедиум Приволжье*. 2020;(4-5):24–28. Режим доступа: <https://medialnn.ru/?id=18881>.  
Kholodova IN. Modern approach to diagnostics and individual acute tonsillopharyngitis in children. *Remedium Privolzhye*. 2020;(4-5):24–28. (In Russ.) Available at: <https://medialnn.ru/?id=18881>.
  13. Fromm-Dornieden C, Rembe J-D, Schäfer N, Bohm J, Stuermer EK. Cetylpyridinium chloride and miramistin as antiseptic substances in chronic wound management – prospects and limitations. *J Med Microbiol*. 2015;64(4):407–414. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.000034>.
  14. Дунаевский АМ, Кириченко ИМ. Местная терапия инфекционно-воспалительных заболеваний респираторной системы. *Лечащий врач*. 2014;(10):65–69. Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2014/10/15436075>.  
Dunaevsky AM, Kirichenko IM. A clinical study of Myramistin application in the treatment of infectious and inflammatory diseases of the respiratory system. *Lechaschi Vrach*. 2014;(10):65–69. (In Russ.) Available at: <https://www.lvrach.ru/2014/10/15436075>.
  15. Зырянов СК, Байбулатова ЕА. Клинико-фармакологический анализ применения антисептических препаратов в практической медицине. *Вопросы практической педиатрии*. 2021;16(6):77–92. <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2021-6-77-92>.  
Zyryanov SK, Baybulatova EA. Clinical and pharmacological analysis of anti-septic used in practical medicine. *Clinical Practice in Pediatrics*. 2021;16(6):77–92. (In Russ.) <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2021-6-77-92>.
  16. Мальцева ГС. Обоснование применения антисептических препаратов в практике оториноларинголога. *Лечебное дело*. 2017;(4):16–20. Режим доступа: [https://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/delo/ld\\_4\\_2017\\_16.pdf](https://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/delo/ld_4_2017_16.pdf).  
Maltseva GS. Antiseptic agents in the practice of ENT specialist. *Lechebnoe Delo*. 2017;(4):16–20. (In Russ.) Available at: [https://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/delo/ld\\_4\\_2017\\_16.pdf](https://www.atmosphere-ph.ru/modules/Magazines/articles/delo/ld_4_2017_16.pdf).
  17. Krivorutchenko IuL. Dose-dependent inactivation of extracellular human immunodeficiency virus by miramistin. *Vopr Virusol*. 1998;43(3):122–124. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9702810/>.
  18. Rún Sigurðardóttir N, Nielsen AB, Munck A, Bjerrum L. Appropriateness of antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections in general practice: Comparison between Denmark and Iceland. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(4):269–274. <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1114349>.
  19. Osmanov A, Wise A, Denning DW. In vitro and in vivo efficacy of miramistin against drug-resistant fungi. *J Med Microbiol*. 2019;68(7):1047–1052. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001007>.
  20. Свистушкин ВМ, Мокоян ЖТ, Свистушкин МВ, Сагова ДИ. Актуальные аспекты лечения острого тонзиллофарингита: место топической терапии. *Медицинский совет*. 2023;17(19):100–107. <https://doi.org/10.21518/ms2023-356>.  
Svistushkin VM, Mokoyan ZT, Svistushkin MV, Sagova DI. Current aspects of the treatment of acute tonsillopharyngitis: the place of topical therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(19):100–107. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-356>.
  21. Карпищенко СА, Колесникова ОМ. Современное решение в лечении острого тонзиллофарингита. *РМЖ*. 2023;(1):46–50. Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennoe\\_reshenie\\_v\\_lechenii\\_ostrogo\\_tonzillofaringita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennoe_reshenie_v_lechenii_ostrogo_tonzillofaringita/).  
Karpischenko SA, Kolesnikova OM. Modern solution in the treatment of acute tonsillopharyngitis. *RMJ*. 2023;(1):46–50. (In Russ.) Available at: [https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennoe\\_reshenie\\_v\\_lechenii\\_ostrogo\\_tonzillofaringita/](https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Sovremennoe_reshenie_v_lechenii_ostrogo_tonzillofaringita/).
  22. Артюшкин СА, Янов ЮК, Рязанцев СВ, Еремина НВ, Артюшкина ВК, Еремин СА. Итоги 5-летнего клинико-эпидемиологического исследования Национальной программы «Хронический тонзиллит». *Вестник оториноларингологии*. 2024;89(6):28–39. <https://doi.org/10.17116/otorino20248906128>.  
Artyushkin SA, Yanov YuK, Ryzantsyev SV, Eremina NV, Artyushkina VK, Eremin SA. The results of a 5-year clinical and epidemiological study of the National Program "Chronic tonsillitis". *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2024;89(6):28–39. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20248906128>.

### Вклад авторов:

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

### Contribution of authors:

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

### Информация об авторах:

**Владимирова Татьяна Юльевна**, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; Россия, 443099, Самара, Чапаевская ул., д. 89; [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)  
**Мартынова Анастасия Борисовна**, к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; Россия, 443099, Самара, Чапаевская ул., д. 89; [martynova.a.med@yandex.ru](mailto:martynova.a.med@yandex.ru)  
**Киунова Екатерина Алексеевна**, ординатор кафедры оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; Россия, 443099, Самара, Чапаевская ул., д. 89; [kiunova@internet.ru](mailto:kiunova@internet.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](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)  
**Anastasia B. Martynova**, Cand. Sci. (Med.), 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](mailto:martynova.a.med@yandex.ru)  
**Ekaterina A. Kiunova**, Resident of the Otorhinolaryngology Department named after Academician I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; [kiunova@internet.ru](mailto:kiunova@internet.ru)