

Современные данные о терапии заболеваний глотки

Л. С. Карапетян¹✉Г. Н. Никифорова²Л. Г. Гафурова³¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Москва, Россия, lianaent@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3376-3747>² Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Москва, Россия, nikiforova_g_n@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8617-0179>³ Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Москва, Россия, lianagafurova@icloud.com, <https://orcid.org/0009-0002-7928-5047>

Резюме

Введение. Патология ЛОР-органов имеет важное медико-социальное значение, которое объясняется влиянием на ряд показателей качества жизни. Увеличение продолжительности жизни населения приводит к тому, что оториноларингологические жалобы выступают на первый план в практике врачей. Анализ заболеваемости ЛОР-органов, проведенный рядом отечественных и зарубежных исследователей, свидетельствует о высоком уровне как острых, так и хронических заболеваний: на первом месте — болезни глотки, на втором — носа и околоносовых пазух, на третьем — уха, на четвертом — гортани. Отмечена тенденция к более частой регистрации болезней уха, горла, носа у мужчин по сравнению с женщинами. Наиболее часто пациенты, которым оказывалась медицинская помощь, находились в возрастном диапазоне 18–30 лет. Таким образом, заболевания глотки занимают первое место в структуре ЛОР-болезней, особенно у трудоспособного населения. Отмечается ежегодный прирост числа случаев инфекционно-воспалительных заболеваний глотки. Хотя в большинстве случаев при этом нет необходимости в системной антибактериальной терапии, они значительно снижают качество жизни пациентов и требуют лечения. Местные препараты для симптоматического лечения инфекционно-воспалительных заболеваний глотки предпочтительны как для пациентов, так и для врачей ввиду простоты использования и меньших побочных эффектов. Отдельную большую группу составляют пациенты, перенесшие хирургическое лечение заболеваний глотки (тонзиллэктомия, аденотомия, различные варианты увулопалатопластики), у которых выраженный болевой синдром сохраняется в раннем послеоперационном периоде и которые также нуждаются в местной терапии.

Заключение. В данной статье рассматриваются основные заболевания глотки, методы их диагностики и лечения. Особое внимание уделяется перспективным новым методам топической терапии. Рассматриваются фармакологические свойства, механизм действия, показания к применению, а также клинические аспекты и перспективы использования топического антисептика амбазона моногидрата в практике врача-оториноларинголога.

Ключевые слова: тонзиллит, фарингит, стоматит, боль в горле, топическая терапия, фарингазон, амбазона моногидрат

Для цитирования: Карапетян Л. С., Никифорова Г. Н., Гафурова Л. Г. Современные данные о терапии заболеваний глотки. Лечащий Врач. 2025; 11 (28): 69–74. <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.11.009>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Current treatment of pharyngeal diseases

Liana S. Karapetyan¹✉Galina N. Nikiforova²Liana G. Gafurova³¹ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia, lianaent@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3376-3747>² I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia, nikiforova_g_n@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8617-0179>³ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia, lianagafurova@icloud.com, <https://orcid.org/0009-0002-7928-5047>

Abstract

Background. Pathology of ENT organs has an important medical and social significance, which is explained by the impact on a number of indicators characterizing the level of quality of life. The increase in life expectancy of the population leads to the fact that otolaryngological complaints come to the forefront in the practice of doctors. Analysis of ENT diseases, conducted by a number of domestic and foreign researchers, indicates a high level of both acute and chronic diseases: in 1st place — diseases of the throat, in 2nd place — diseases

of the nose and paranasal sinuses, in 3rd place — diseases of the ear, in 4th place — diseases of the larynx. A tendency was noted for more frequent registration of diseases of the ear, throat, nose in men compared to women. Most often, patients who received medical care were in the age range of 18–30 years. Thus, diseases of the throat occupy the first place in the structure of ENT diseases. There is an annual increase in infectious and inflammatory diseases of the pharynx, and despite the fact that most of these diseases do not require systemic antibacterial therapy, they significantly reduce the quality of life of patients and require treatment. Local drugs for the treatment of sore throat are preferable for both patients and doctors due to their ease of use and fewer side effects. A separate large group consists of patients who have undergone surgical treatment of pharyngeal diseases (tonsillectomy, adenotomy, various types of uvulopalatoplasty), who have severe pain syndrome persists in the early postoperative period and who need local treatment.

Conclusion. This article discusses the main diseases of the pharynx, diagnostic and treatment methods. Particular attention is paid to promising new methods of topical treatment. The pharmacological properties, mechanism of action, indications for use, as well as clinical aspects and prospects for the use of the topical antiseptic ambazone monohydrate in the practice of an otolaryngologist are considered.

Keywords: tonsillitis, pharyngitis, stomatitis, sore throat, topical therapy, faringazon, ambazone monohydrate

For citation: Karapetyan L. S., Nikiforova G. N., Gafurova L. G. Current treatment of pharyngeal diseases. *Lechaschi Vrach*. 2025; 11 (28): 69–74. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2025.28.11.009>

Conflict of interests. Not declared.

Инфекционно-воспалительные заболевания глотки, такие как фарингит, тонзиллит и стоматит, представляют собой одну из наиболее распространенных патологий в оториноларингологии и занимают значительное место в структуре острых респираторных инфекций [1]. Эти заболевания могут быть вызваны различными патогенными микроорганизмами, включая вирусы и бактерии, что обуславливает разнообразие клинических проявлений и подходов к лечению [2]. Наиболее часто встречающимися формами являются острый фарингит и тонзиллит, которые могут проявляться симптомами, такими как боль в горле, чувство саднения и першения, дисфагия, гиперемия и отек слизистой оболочки, а также системными проявлениями [3, 4].

Эти состояния могут возникать как в результате первичной инфекции, так и как осложнение других заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП), желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), имеют высокую распространенность, особенно в детской популяции, и способны приводить к значительным осложнениям, включая абсцессы, рецидивирующие инфекции и системные реакции [5, 6].

Отдельную группу составляют пациенты после различных хирургических вмешательств в области глотки (тонзиллэктомия, увулопалатопластика) с выраженными послеоперационными реактивными явлениями в горле, требующими лечения [7].

Системная антибактериальная терапия не рекомендуется больным с острым тонзиллофарингитом, если не установлена стрептококковая этиология, а также с хроническим тонзиллофарингитом. Хотя у заболеваний глотки может быть множество причин, что требует индивидуального подхода к лечению, одним из ключевых методов терапии этих состояний являются местные препараты, которые направлены на облегчение болевого синдрома и уменьшение воспаления [8]. Эффективным и хорошо зарекомендовавшим себя средством топической терапии является амбазона моногидрат. Это местный антисептический препарат, используемый для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний глотки. Рассмотрим некоторые из них.

Фарингит представляет собой воспалительное заболевание слизистой оболочки задней стенки глотки. Это состояние может быть вызвано инфекциями, травмами или воздействием раздражающих факторов.

Классификацию фарингитов можно представить следующим образом:

1. По остроте проявления: острый и хронический фарингит.
2. По этиологическому фактору:
 - вирусный;

- бактериальный;
- грибковый;
- аллергический;
- травматический, в том числе после тонзиллэктомии;
- вызванный воздействием раздражающих факторов, в том числе табакокурением;

- вызванный заболеваниями ЖКТ: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, грыжи пищевого отверстия, хронический гастрит, в том числе атрофический, синдром избыточного бактериального роста, синдром раздраженного кишечника, функциональные нарушения ЖКТ, хронический холецистит, панкреатит. Эту группу причин в оториноларингологической практике называют ларингофарингеальным рефлюксом.

Встречаются фарингиты, связанные со специфическими возбудителями: вирус Эпштейна — Барр при инфекционном мононуклеозе, *Yersinia enterocolitica* при иерсиниозном фарингите, *Neisseria gonorrhoea* при гонорейном фарингите, *Leptotrix buccalis* при лептотрихозе глотки.

3. По характеру воспаления: гипертрофический (гранулезный и боковой); атрофический (указывает на инволюционные изменения в глотке, патологию внутренних органов и систем ЖКТ, снижение обмена веществ); катаральный; смешанная форма [9].

Клинические симптомы фарингита зависят от его этиологии. Острая форма фарингита обычно проявляется болью в горле, особенно при глотании, ощущением сухости или першения в глотке, повышением температуры тела, увеличением и болезненностью регионарных лимфатических узлов. Хронический фарингит может проявляться менее выраженной симптоматикой, но зачастую сопровождается постоянным дискомфортом в горле (постоянная сухость и раздражение), кашлем и неприятным запахом изо рта [10].

Диагностика фарингита основывается на клиническом осмотре пациента и сборе анамнеза. Врач должен провести фарингоскопию для визуальной оценки состояния слизистой оболочки глотки. При подозрении на бактериальную инфекцию может быть проведен быстрый тест на антиген стрептококка («Стрептатест») или посев из зева [11].

Тонзиллит — воспаление небных миндалин (первичных лимфоидных образований лимфатического глоточного кольца Пирогова — Вальдейера) — может иметь острое или хроническое течение. Заболевание занимает важное место в структуре патологий ВДП у детей и взрослых. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, хронический тонзиллит (ХТ) является одной из самых частых причин обращения за медицинской помощью. Основными возбудителями тонзиллита явля-

ются бактерии (*Streptococcus pyogenes*, стафилококки, *Haemophilus influenzae*) и вирусы (аденовирусы, риновирусы, коронавирусы, вирус Эпштейна — Барр). Важную роль играет нарушение местного иммунитета и анатомические особенности миндалин [12].

Патогенез заболевания связан с проникновением возбудителей в ткань миндалин с последующим развитием воспалительной реакции. В ответ активируются макрофаги, лимфоциты и цитокины, что приводит к отеку тканей, гиперемии и образованию гнойных налетов при бактериальной инфекции [13].

Клиническая картина ХТ обусловлена местными и системными признаками. Выделяют 5 групп местных признаков ХТ [1]:

1. Гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, а именно признаки:

- Гизе (Guisez): гиперемия краев небно-язычных (передних) дужек;
- В. Н. Зака: отечность в области угла соединения небно-язычных (передних) и небно-глоточных (задних) дужек;
- Б. С. Преображенского: валикообразное утолщение (гиперплазия и инфильтрация) краев верхних отделов передних и задних дужек.

2. Рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками.

3. Разрыхленные или рубцово-измененные и уплотненные миндалины.

4. Казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.

5. Увеличение регионарных лимфатических узлов (подчелюстных, передних верхних шейных).

При компенсированной форме ХТ (соответствует простой безангинной форме ХТ) пациенты предъявляют неспецифические жалобы со стороны глотки, но их может и не быть вовсе, общие симптомы также отсутствуют. Заболевание может долго не диагностироваться [14].

В качестве лабораторных исследований рекомендуется бактериологическое исследование отделяемого из зева на стрептококк группы А (*Streptococcus A*), определение антигена бета-гемолитического стрептококка группы А (БГСА; *Streptococcus pyogenes*) в отделяемом ВДП, иммунохроматографическое экспресс-исследование мазка из зева на стрептококки группы А (преимущественно БГСА-инфекции) и определение содержания антистрептолизина-О (АСЛ-О) в сыворотке крови. Согласно клиническим рекомендациям, высокие титры АСЛ-О без клинических симптомов поражения небных миндалин не могут рассматриваться как показание для назначения терапии и требуют микробиологического исследования, включая экспресс-тесты. В общем анализе крови при бактериальном тонзиллите, как правило, выявляется лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, при вирусном — умеренная лейкопения или нормальные показатели [14].

Современные методы диагностики позволяют достаточно точно определить этиологию заболевания и выбрать адекватную терапию. Для дифференциальной диагностики острого вирусного и стрептококкового тонзиллита по клиническим проявлениям рекомендуется использование шкал Центора или МакАйзека [15].

Стоматит — это группа воспалительных заболеваний слизистой оболочки (СО) полости рта, характеризующаяся развитием эрозий, язв и гиперемии. Поражение может охватывать всю СО полости рта или отдельные участки. При поражении языка говорят о глоссите, губ — о хейлите, нёба — о палатините [16].

Этиологические факторы стоматита разнообразны: инфекционные агенты (вирусы герпеса и Коксаки, бактерии), аутоиммунные реакции (например при болезнях Бехчета), травматические повреждения (механические или химические), а также системные заболевания (железодефицитная анемия, ВИЧ-инфекция).

Патогенез связан с нарушением целостности СО под воздействием инфекционных агентов или иммунных дисфункций.

Стоматит классифицируется по разным признакам:

- по течению (острый, хронический);
- по морфологическим изменениям (первичные — покраснение слизистой, вторичные — афты, эрозии);
- по этиологии (медикаментозный, травматический, бактериальный, кандидозный, протеазный, аллергический, герпетический, аутоиммунный и др.).

Клинически стоматит проявляется болью, покраснением, отеком слизистой, появлением пузырей, язв, афт, белого налета, жжением и зудом в полости рта. В зависимости от формы и глубины поражения выделяют катаральный, язвенный, афтозный стоматит с разной степенью выраженности симптомов [17].

Диагноз основывается на клинических данных: характере поражений, их локализации и течении. В сложных случаях применяют лабораторные методы: микроскопию мазков из язвенных элементов, ПЦР-диагностику для выявления вирусных ДНК, иммунологические исследования для оценки состояния иммунной системы, биопсию СО при подозрении на злокачественные процессы или аутоиммунные заболевания.

ЛЕЧЕНИЕ

Терапия заболеваний глотки зависит от их причин и степени тяжести. В большинстве случаев острый фарингит имеет вирусное происхождение и требует симптоматического лечения. Лечение тонзиллита проводится консервативными и хирургическими методами.

Этиотропное лечение предполагает назначение антибактериальных препаратов. При подтвержденной бактериальной этиологии предпочтение отдают пенициллинам или цефалоспорином. При аллергии к бета-лактамам используют макролиды или линкозамиды. Противовирусные средства назначаются при вирусных формах по показаниям (например, при герпесвирусных тонзиллитах).

Симптоматическая терапия состоит из обезболивающих и жаропонижающих препаратов, полосканий антисептическими растворами, ингаляций с муколитиками. Иммуномодулирующая терапия также рассматривается как дополнение к основному лечению.

При декомпенсированной форме ХТ, образовании паратонзиллярного абсцесса показана хирургическая операция, после которой пациенты также требуют комплексного симптоматического лечения ввиду выраженного болевого синдрома [18, 19].

Лечение стоматита также зависит от его этиологии и формы и предусматривает этиотропную, симптоматическую, иммуномодулирующую терапию при аутоиммунных формах, местные антисептики для профилактики вторичной инфекции, коррекцию системных заболеваний и устранение факторов риска [20].

Несмотря на существующие шкалы Центора или МакАйзека, с клинической точки зрения невозможно точно отличить вирусный, бактериальный и неинфекционный фарингит, тонзиллит и стоматит, поэтому, согласно современным принципам рациональной фармакотерапии, системные антибиотики при остром тонзиллофарингите и стоматите назначают только при подтвержденной бактериальной инфекции. Вирусы в настоящее время считаются ведущими в этиологии тонзиллофарингитов и стоматитов [21].

При вирусных инфекциях антибиотики неэффективны и не предотвращают бактериальные осложнения, а их необоснованное применение может привести к побочным эффектам и развитию резистентности микроорганизмов [22].

Однако вне зависимости от этиологии патологического процесса болевой синдром требует обязательного купирования, независимо от вида поражения и его причин. Для этого используются препараты с соответствующим механизмом действия. Большинство таких лекарственных средств (ЛС) выпускается в виде местных форм. Согласно современным требованиям, препараты для устранения боли в глотке должны обладать комплексным эффектом, в том числе собственной активностью против инфекционных возбудителей, вызывающих подобные симптомы [23].

Местное лечение имеет целью максимально быстро облегчить симптомы заболевания. Топические лекарственные препараты выпускаются в виде спреев, растворов для полоскания и таблеток для рассасывания. У детей при отсутствии навыков полоскания горла и опасности аспирации при рассасывании таблеток предпочтительна форма спрея. При назначении местных препаратов, обладающих антисептическим действием, следует придерживаться разрешенной кратности приема и возрастных ограничений в связи с определенной токсичностью некоторых из них (хлоргексидин) и учитывать возможность развития аллергических реакций (препараты йода).

Амбазона моногидрат (Фарингазон) — местный препарат, широко используемый в оториноларингологической практике для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний глотки и полости рта. Препарат обладает широким спектром действия, основные показания к использованию амбазона моногидрата изложены в инструкции: симптоматическое лечение инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и глотки — тонзиллит, гингивит, стоматит, фарингит. Препарат может также активно использоваться после хирургических вмешательств, произведенных в полости рта и глотки [23].

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Топическая терапия при заболеваниях ротоглотки доказала свою высокую эффективность, способствуя быстрому снижению воспаления, уменьшению боли и купированию местных симптомов уже в первые дни лечения, что подтверждается клиническими исследованиями с применением комплексных препаратов, антисептиков и анестетиков [24].

При рассасывании лекарственного препарата обеспечивает продолжительный контакт со слизистой оболочкой за счет его постепенного растворения. Кроме того, при рассасывании усиливается слюноотделение, что благоприятно влияет на воспаленную слизистую [25, 26]. Фарингазон широко используется в послеоперационном периоде при хирургических вмешательствах в области глотки, миндалин и других структур верхних дыхательных путей. Его назначение способствует снижению риска развития воспалительных осложнений, ускорению заживления тканей и облегчению симптомов воспаления.

Таким образом, основной целью применения амбазона моногидрата после операции является лечение инфекционно-воспалительных процессов полости рта и глотки, купирование которых приводит к уменьшению боли и отека слизистых, что будет способствовать ускорению регенерации [27–29].

Безопасность и побочные эффекты

Важным преимуществом является то, что препарат разрешен детям с трех лет для симптоматического лечения инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта и глотки [30].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Боль в горле может возникать по различным причинам (инфекционные заболевания, аллергические реакции, механические или химические раздражения, травмы и опухолевые

процессы). Самой распространенной причиной боли в горле являются вирусные инфекции, которые позволяют ограничиться местной симптоматической и патогенетической терапией. Вне зависимости от причин боли в горле препараты местного действия обладают значительным преимуществом, так как они непосредственно воздействуют на очаг воспаления, обеспечивая быстрое облегчение симптомов [31, 32].

При проведении топической терапии необходимо строго соблюдать рекомендованную дозу и частоту применения препаратов, учитывать возрастные ограничения пациента, а также обращать внимание на токсичность ЛС и возможность развития аллергических реакций.

Амбазона моногидрат представляет собой эффективное и безопасное средство для местного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний глотки и миндалин. Его применение способствует снятию симптомов, снижению выраженности воспаления и ускорению выздоровления. Использование амбазона моногидрата в комплексной терапии заболеваний глотки позволяет снизить частоту назначения системных антибиотиков и уменьшить риск развития резистентности микроорганизмов. Очень важно раннее начало терапии при первых симптомах заболевания. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

1. Атагулова Г. Ж. Лечение и профилактика хронического тонзиллита. Медицина и экология. 2012; 2: 93–96. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-i-profilaktika-hronicheskogo-tonzillita>.
2. Атагулова Г. Ж. Treatment and prevention of chronic tonsillitis. Meditsina i ekologiya. 2012; 2: 93–96. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-i-profilaktika-hronicheskogo-tonzillita>. (In Russ.)
3. Дроздова М. В., Преображенская Ю. С., Рязанцев С. В., Павлова С. С. Воспалительные заболевания глотки у детей. Медицинский совет. 2022; 16 (1): 51–57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospalitelnye-zabolevaniya-glotki-u-detey>.
4. Дроздова М. В., Преображенская Ю. С., Рязанцев С. В., Павлова С. С. Inflammatory diseases of the pharynx in children. Meditsinskii sovet. 2022; 16 (1): 51–57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospalitelnye-zabolevaniya-glotki-u-detey>. (In Russ.)
5. Карпищенко С. А., Баранская С. В. Применение топических комбинированных антисептических и анальгезирующих препаратов при лечении фарингита. Consilium Medicum. 2015; 3: 75–78. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-topicheskikh-kombinirovannykh-antisepticheskikh-i-analgeziruyushchih-preparatov-pri-lechenii-faringita>.
6. Карпищенко С. А., Баранская С. В. Use of topical combined antiseptic and analgesic drugs in the treatment of pharyngitis. Consilium Medicum. 2015; 3: 75–78. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-topicheskikh-kombinirovannykh-antisepticheskikh-i-analgeziruyushchih-preparatov-pri-lechenii-faringita>. (In Russ.)
7. Шевчик Е. А., Никифорова Г. Н., Биданова Д. Б. Топическая терапия воспалительных заболеваний глотки. Медицинский Совет. 2016; (18): 121–123. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/topicheskaya-terapiya-vospalitelnykh-zabolevaniy-glotki>.
8. Shevchik E. A., Nikiforova G. N., Bidanova D. B. Topical therapy of inflammatory diseases of the pharynx. Meditsinskii Sovet. 2016; (18): 121–123. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/topicheskaya-terapiya-vospalitelnykh-zabolevaniy-glotki>. (In Russ.)
9. Кондрашев П. А., Эртель А. И. Местные осложнения хронического тонзиллита и их место в структуре ургентной патологии ЛОР-органов. Российская оториноларингология. 2015; 2 (75): 40–42. URL: <https://journal.lvrach.ru/>

- cyberleninka.ru/article/n/mestnye-oslozhneniya-hronicheskogo-tonzillita-i-ih-mesto-v-strukture-urgentnoy-patologii-lororganov.
- Kondrashev P. A., Ertel A. I. Local complications of chronic tonsillitis and their place in the structure of urgent pathology of ENT organs. Rossiiskaia otorinolaringologiya. 2015; 2 (75): 40-42. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mestnye-oslozhneniya-hronicheskogo-tonzillita-i-ih-mesto-v-strukture-urgentnoy-patologii-lororganov>. (In Russ.)
6. Мирхонян Ж. А., Усманова Н. А. Местные осложнения хронического тонзиллита. Экономика и социум. 2023; 6 (109)-2: 843-847. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mestnye-oslozhneniya-hronicheskogo-tonzillita>. Mirhonov, Zh. A., Usmanova, N. A. Local complications of chronic tonsillitis. Ekonomika i sotsium. 2023; 6 (109)-2: 843-847. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mestnye-oslozhneniya-hronicheskogo-tonzillita>. (In Russ.)
 7. Карпетян Л. С., Гафурова Л. Г., Старостина С. В. Профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний в раннем послеоперационном ведении пациентов после увулопалатопластики. Медицинский совет. 2025; 19 (7): 124-128. <https://doi.org/10.21518/ms2025-181>. Karapetyan L. S., Gafurova L. G., Starostina S. V. Prevention of infectious and inflammatory diseases in early postoperative management of patients after uvulopalatoplasty. Meditsinskii sovet. 2025; 19 (7): 124-128. <https://doi.org/10.21518/ms2025-181>. (In Russ.)
 8. Петрова Л. Г. Принципы лечения воспалительных заболеваний глотки. Медицинские новости. 2021; 4: 19-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiy-lecheniya-vozpалitelnyh-zabolevaniy-glotki>. Petrova L. G. Principles of treatment of inflammatory diseases of the pharynx. Meditsinskie novosti. 2021; 4: 19-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiy-lecheniya-vozpалitelnyh-zabolevaniy-glotki>. (In Russ.)
 9. Лучишева Ю. В., Кунельская Н. Л., Изотова Г. Н. Местная терапия при различных формах фарингита. Медицинский совет. 2012; 12: 88-92. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mestnaya-terapiya-pri-razlichnyh-formah-faringita>. Luchsheva Yu. V., Kunelskaya N. L., Izotova G. N. Local therapy for various forms of pharyngitis. Meditsinskii sovet. 2012; 12: 88-92. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mestnaya-terapiya-pri-razlichnyh-formah-faringita>. (In Russ.)
 10. Гострый А. В., Симонова А. В., Михайлова Н. А., Снимщикова И. А. и др. Хронический фарингит: этиология, патогенез, лечение. Новые подходы к оценке этиопатогенеза. Архив внутренней медицины. 2019; 9 (1): 32-43. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskii-faringit-etiologya-patogenez-lechenie-novye-podhody-k-otsenke-etiotopogeneza>. Gostroy A. V., Simonova A. V., Mikhailova N. A., Snimshchikova I. A., et al. Chronic pharyngitis: etiology, pathogenesis, treatment. New approaches to assessing etiopathogenesis. Arkhiv vnutrennei meditsiny. 2019; 9 (1): 32-43. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskii-faringit-etiologya-patogenez-lechenie-novye-podhody-k-otsenke-etiotopogeneza>. (In Russ.)
 11. Начаров П., Рязанцев С. Этиологическая и патогенетическая диагностика хронического тонзиллита. Врач. 2018; 29 (3): 26-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologicheskaya-i-patogeneticheskaya-diagnostika-hronicheskogo-tonzillita>. Nacharov P., Ryzantsev S. Etiological and pathogenetic diagnosis of chronic tonsillitis. Vrach. 2018; 29 (3): 26-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiologicheskaya-i-patogeneticheskaya-diagnostika-hronicheskogo-tonzillita>. (In Russ.)
 12. Гофман В. В., Плужников Н. Н. Современные представления об этиопатогенезе хронического тонзиллита. Российская оториноларингология. 2014; 3 (70): 34-39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-ob-etiotopogeneze-hronicheskogo-tonzillita>. Goffman V. V., Pluzhnikov N. N. Current views on the etiopathogenesis of chronic tonsillitis. Rossiiskaia otorinolaringologiya. 2014; 3 (70): 34-39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-ob-etiotopogeneze-hronicheskogo-tonzillita>. (In Russ.)
 13. Зайцева С. В., Застрожина А. К., Куликова Е. В. Острый тонзиллит в практике врача-педиатра. Медицинский совет. 2019; 2: 113-119. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-tonzillit-v-praktike-vracha-pediatra>. Zaitseva S. V., Zastrozhina A. K., Kulikova E. V. Acute tonsillitis in pediatric practice. Meditsinskii sovet. 2019; 2: 113-119. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-tonzillit-v-praktike-vracha-pediatra>. (In Russ.)
 14. Хронический тонзиллит. Клинические рекомендации Минздрава РФ. 2024 г. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» Межрегиональная общественная организация «Объединение ЛОР-педиатров». Chronic tonsillitis. Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2024. National Medical Association of Otorhinolaryngologists. Interregional public organization "Alliance of Clinical Chemotherapists and Microbiologists." Interregional public organization "Association of ENT Pediatricians." (In Russ.)
 15. Острый тонзиллит и фарингит (острый тонзиллофарингит). Клинические рекомендации Минздрава РФ. 2024 г. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов», Межрегиональная общественная организация «Объединение ЛОР-педиатров». Acute tonsillitis and pharyngitis (acute tonsillopharyngitis). Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2023. National Medical Association of Otorhinolaryngologists, Interregional Public Organization "Alliance of Clinical Chemotherapists and Microbiologists," Interregional Public Organization "Association of ENT Pediatricians." (In Russ.)
 16. Тилис С. Ю. Стоматиты. Медицинская сестра. 2010; 2: 22-23. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatity>. Tilis S. Yu. Stomatites. Meditsinskaia sestra. 2010; 2: 22-23. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatity>. (In Russ.)
 17. Бахрамова Ф., Абсаламова Н., Абдукадилова Н. Особенности течения и лечения стоматитов у беременных. CARJIS. 2024; 1 (2): 23-30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-techeniya-i-lecheniya-stomatitov-u-beremennyh-1>. Bakhramova F., Absalamova N., Abdukadirova N. Features of the course and treatment of stomatitis in pregnant women. CARJIS. 2024; 1 (2): 23-30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-techeniya-i-lecheniya-stomatitov-u-beremennyh-1>. (In Russ.)
 18. Ходжамова Э. Б., Гулгелдиев М. М. Консервативное лечение хронического тонзиллита. Вестник науки. 2025; 3 (84): 588-591. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konservativnoe-lechenie-hronicheskogo-tonzillita-1>. Khodzhamova E. B., Gulgeldiyev M. M. Conservative treatment of chronic tonsillitis. Vestnik nauki. 2025; 3 (84): 588-591. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konservativnoe-lechenie-hronicheskogo-tonzillita-1>. (In Russ.)
 19. Гуров А. В., Мужичкова А. В., Келеметов А. А. Актуальные вопросы лечения хронического тонзиллита. Медицинский совет. 2021; 6: 67-73. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-lecheniya-hronicheskogo-tonzillita>. Gurov A. V., Muzhichkova A. V., Kelemetov A. A. Current issues in the treatment of chronic tonsillitis. Meditsinskii sovet. 2021; 6: 67-73. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-lecheniya-hronicheskogo-tonzillita>. (In Russ.)
 20. Волков Е. А., Бутова В. Г., Позднякова Т. И., Дзугаева И. И. Клинические рекомендации (протокол лечения) хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Российский стоматологический журнал. 2014; 5: 35-49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-rekomendatsii-protokol-lecheniya-hronicheskii-retsidiviruyushiy-aftoznyy-stomatit>. Volkov E. A., Butova V. G., Pozdnyakova T. I., Dzugaeva I. I. Clinical recommendations (treatment protocol) for chronic recurrent aphthous stomatitis. Rossiiskii stomatologicheskii zhurnal. 2014; 5: 35-49. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-rekomendatsii-protokol-lecheniya-hronicheskii-retsidiviruyushiy-aftoznyy-stomatit>. (In Russ.)
 21. Шиленкова В. В. Тонзиллофарингиты роль местной противовоспалительной терапии. Медицинский совет. 2018; 6: 56-60. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tonzillofaringity-rol-mestnoy-protivovospalitelnoy-terapii>. Shilenkova V. V. Tonsillopharyngitis: the role of local anti-inflammatory therapy. Meditsinskii sovet. 2018; 6: 56-60. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tonzillofaringity-rol-mestnoy-protivovospalitelnoy-terapii>. (In Russ.)

22. Филиппова О. В. Острый тонзиллофарингит: возможности комбинированного лечения. РМЖ. Медицинское обозрение. 2024; 8 (8): 477-483. DOI: 10.32364/2587-6821-2024-8-8-6.
Filippova O. V. Acute tonsillopharyngitis: possibilities of combined treatment. RMZh. Meditsinskoe obozrenie. 2024; 8 (8): 477-483. DOI: 10.32364/2587-6821-2024-8-8-6. (In Russ.)
23. Средства местной терапии при болевом синдроме в глотке. МС. 2015; 15: 50-53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sredstva-mestnoy-terapii-pri-bolevom-sindrome-v-glotke>
Local therapy for pain syndrome in the throat. MS. 2015; 15: 50-53.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sredstva-mestnoy-terapii-pri-bolevom-sindrome-v-glotke> (In Russ.)
24. Инструкция по медицинскому применению Фарингазона
Министерства здравоохранения Российской Федерации — <https://faringazon.ru/upload/iblock/32f/paz1ert34kghl0lxlu8nvh3k8w8as8rs.pdf>
Instructions for medical use of Faringazon from the Ministry of Health of the Russian Federation — <https://faringazon.ru/upload/iblock/32f/paz1ert34kghl0lxlu8nvh3k8w8as8rs.pdf> (In Russ.)
25. Гергиев В. Ф., Свистушкин В. М., Никифорова Г. Н., Тимурзиева А. Б. Острые инфекционно-воспалительные заболевания глотки: некоторые аспекты диагностики и возможности медикаментозной коррекции. МС. 2018; 8: 20-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-infektsionno-vozpалitelnye-zabolevaniya-glotki-nekotorye-aspekty-dagnostiki-i-vozmozhnosti-medikamentoznoy-korreksii>.
Gergiev V. F., Svistushkin V. M., Nikiforova G. N., Timurzieva A. B. Acute infectious and inflammatory diseases of the pharynx: some aspects of diagnosis and possibilities for drug correction. MS. 2018; 8: 20-22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-infektsionno-vozpалitelnye-zabolevaniya-glotki-nekotorye-aspekty-dagnostiki-i-vozmozhnosti-medikamentoznoy-korreksii>. (In Russ.)
26. Свистушкин В. М., Мокоян Ж. Т., Карпова О. Ю. Возможности эффективной топической монотерапии пациентов с острым тонзиллофарингитом. Consilium Medicum. 2018; 20 (11): 8-12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-effektivnoy-topicheskoy-monoterapii-patsientov-s-ostryim-tonzillofaringitom>.
Svistushkin V. M., Mokoyan Zh. T., Karpova O. Yu. Possibilities of effective topical monotherapy for patients with acute tonsillopharyngitis. Consilium Medicum. 2018; 20 (11): 8-12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-effektivnoy-topicheskoy-monoterapii-patsientov-s-ostryim-tonzillofaringitom>. (In Russ.)
27. Харина Д. В., Мачарадзе Д. Ш. Острый тонзиллофарингит. Рациональный выбор фармакотерапии. Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (5): 49-53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryi-tonzillofaringit-ratsionalnyy-vybor-farmakoterapii>.
Kharina D. V., Macharadze D. Sh. Acute tonsillopharyngitis. Rational choice of pharmacotherapy. Voprosy sovremennoi pediatrii 2013; 12 (5): 49-53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryi-tonzillofaringit-ratsionalnyy-vybor-farmakoterapii>. (In Russ.)
28. Chen J. K., Niddam D. M., Tung T. H., Li L. P. Topical Triamcinolone on "Sweet Spots" to Block Dynamic Pain after Tonsillectomy and Uvulo-Palato-Pharyngo-Plasty. Ann OtolRhinolLaryngol. 2021; 130 (4): 382-388. DOI: 10.1177/0003489420953602. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32909450.
29. Кладова О. В., Шамшева О. В. Клинически доказанная эффективность антисептического средства фарингосепт (амбазон) за многолетний период его применения в медицинской практике. Практика педиатра. 2017; 6: 66-70.
Kladova O. V., Shamsheva O. V. Clinically proven efficacy of the antiseptic agent Faringosept (AmbaZone) over many years of use in medical practice. Praktika pediatri. 2017; 6: 66-70. (In Russ.)
30. Рябова М. А., Улунов М. Ю., Фаизова А. Р., Волчков Е. А. Выбор топической терапии в раннем периоде после увулопалатопластики. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (49): 30-32. DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-49-30-32.
Ryabova M. A., Ulunov M. Yu., Faizova A. R., Volchkov E. A. Selection of topical therapy in the early period after uvulopalatoplasty. Effektivnaia farmakoterapiia. 2023; 19 (49): 30-32. DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-49-30-32. (In Russ.)
31. Захарова И. Н., Бережная И. В., Кузнецова И. В., Дубовец Н. Ф. Возможности применения амбазона (Фарингосепт) при инфекционно-воспалительных заболеваниях ротоглотки. Педиатрия. Consilium Medicum. 2024; 1: 37-42. DOI: 10.26442/26586630.2024.1.202596.
Zakharova I. N., Berezhnaya I. V., Kuznetsova I. V., Dubovets N. F. Possibilities of using ambazon (Faringosept) in infectious and inflammatory diseases of the oropharynx. Pediatrics. Consilium Medicum. 2024; 1: 37-42. DOI: 10.26442/26586630.2024.1.202596. (In Russ.)
32. Дайхес Н. А., Баранов А. А., Лобзин Ю. В. и др. Современные клинические рекомендации по ведению пациентов с острыми тонзиллитом и фарингитом. ПФ. 2025; 2: 164-174. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-klinicheskie-rekomendatsii-po-vedeniyu-patsientov-s-ostryimi-tonzillitom-i-faringitom>.
Daikhes N. A., Baranov A. A., Lobzin Yu. V., et al. Current clinical guidelines for the management of patients with acute tonsillitis and pharyngitis. PF. 2025; 2: 164-174. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-klinicheskie-rekomendatsii-po-vedeniyu-patsientov-s-ostryimi-tonzillitom-i-faringitom>. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Карапетян Лиана Самвеловна, к.м.н., ассистент кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8/2; lianaent@gmail.com

Никифорова Галина Николаевна, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8/2; nikiforova_g_n@staff.sechenov.ru

Гафурова Лиана Гамидовна, ординатор кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8/2; lianagafurova@icloud.com

Information about the authors:

Liana S. Karapetyan, Cand. of Sci. (Med.), Assistant of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases at the N. V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia; lianaent@gmail.com

Galina N. Nikiforova, Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases at the N. V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia; nikiforova_g_n@staff.sechenov.ru

Liana G. Gafurova, Resident of the Department of Ear, Throat and Nose Diseases at the N. V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia; lianagafurova@icloud.com

Поступила/Received 20.08.2025

Поступила после рецензирования/Revised 22.09.2025

Принята в печать/Accepted 25.09.2025