

**Общероссийская общественная организация
«Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации»**

БОЛЬ В ГОРЛЕ

**клинические рекомендации
для врачей общей практики (семейных врачей)**

**Приняты на IV Конгрессе врачей
первичного звена здравоохранения
Юга России, IX Конференции
врачей общей практики
(семейных врачей) Юга России
7 ноября 2014 г., г. Ростов-на-Дону**

Москва–Санкт-Петербург– Ростов-на-Дону

2014

Рабочая группа по подготовке рекомендаций:

Председатель: д.м.н., академик РАН, профессор Игорь Николаевич Денисов, заведующий кафедрой семейной ИПО ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Президент Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации, главный внештатный специалист Минздрава России по общей врачебной практике (семейный врач).

Члены рабочей группы:

Дегтярева Людмила Николаевна — к.м.н., доцент кафедры семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова

Кузнецова Ольга Юрьевна — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой семейной медицины ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России; Вице-президент Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации, главный внештатный специалист города Санкт-Петербург по общей врачебной практике (семейный врач); oukuznetsova@mail.ru

Моисеева Ирина Евгеньевна — к.м.н., доцент кафедры семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова

Экспертный совет:

Д.м.н., проф. Абдуллаев А.А. (Махачкала); к.м.н., проф. Агафонов Б.В. (Москва); Анискова И.В. (Мурманск); д.м.н., проф. Артемьева Е.Г.(Чебоксары); д.м.н., проф. Байда А.П. (Ставрополь); д.м.н., проф. Болотнова Т.В. (Тюмень); д.м.н., проф. Будневский А.В. (Воронеж); д.м.н., проф. Бурлачук В.Т. (Воронеж); д.м.н., проф. Григорович М.С. (Киров); к.м.н., Дробинина Н.Ю.(Новокузнецк); д.м.н., проф. Заика Г.Е. (Новокузнецк); к.м.н., Заугольников Т.В. (Москва); д.м.н., проф. Золотарев Ю.В. (Москва); д.м.н., проф. Калев О.Ф.(Челябинск); д.м.н., проф. Карапетян Т.А. (Петрозаводск); д.м.н., проф. Колбасников С.В.(Тверь); д.м.н., проф. Купаев В.И. (Самара); д.м.н., проф. Лесняк О.М. (Екатеринбург); к.м.н., Маленкова В.Ю.(Чебоксары); д.м.н., проф. Нечаева Г.И. (Омск); д.м.н., проф. Попов В.В.(Архангельск); Реуцкий А.А.(Калининград); д.м.н., проф. Сигитова О.Н.(Казань); д.м.н., проф. Синеглазова А.В.(Челябинск); д.м.н., проф. Ховаева Я.Б. (Пермь); д.м.н., проф. Шавкута Г.В.(Ростов-на-Дону); д.м.н., проф. Шапорова Н.Л.(Санкт-Петербург); к.м.н., Шевцова Н.Н. (Москва).

Содержание:

Список сокращений

1. Определение понятия
 2. Подходы к шифрованию по кодам МКБ-10
 3. Эпидемиология (условно)
 4. Принципы дифференциальной диагностики в амбулаторных условиях
 - 4.1. Группы причин боли в горле, общие принципы диагностики
 - 4.2 Общие принципы дифференциальной диагностики
 - 4.3 Обследование
 - 4.4 Особенности боли в горле в разных возрастных группах
 5. Ситуации, требующие обязательной консультации у специалистов и неотложной помощи
- Список литературы

Список сокращений

ВДП — верхние дыхательные пути

ГКС — глюкокортикостероиды

ИТШ — инфекционно-токсический шок

ЛАП — лимфоаденопатия

МКБ-10 — международная классификация болезней 10 пересмотра

ОКС — острый коронарный синдром

ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения

РС — респираторно-синцитиальная инфекция

Настоящие рекомендации включают уровни доказательности, описание которых приведено ниже в таблице.

Описание уровней доказательности

Категория доказательности	Источники	Определение
А	Рандомизированные контролируемые исследования (РКИ). Большое количество данных	Доказательность основана на результатах хорошо спланированных РКИ, которые предоставляют данные, соответствующие данным в популяции, для которой представлены рекомендации. Категория А требует проведения значительного количества исследований с участием большого количества пациентов
В	Рандомизированные контролируемые исследования (РКИ). Ограниченное количество данных	Доказательность основана на результатах исследований, включающих вмешательства в ход заболевания (интервенционные исследования), с ограниченным числом участников; на post hoc анализе; анализе подгрупп РКИ или метаанализе РКИ. В целом к категории В относятся данные небольшого количества рандомизированных исследований, небольших по размеру, проведенных с участием популяции, отличающейся от популяции, для которой даются рекомендации, или если результаты указанных исследований в некоторой степени противоречивы

С	Нерандомизированные исследования. Наблюдательные исследования	Доказательность основана на исходах неконтролируемых или нерандомизированных исследований или наблюдательных исследованиях
D	Заключения экспертов	Данная категория применяется только в тех случаях, когда предлагаемые рекомендации представляются обоснованными, но клинической литературы по данному вопросу недостаточно для того, чтобы поместить утверждение в одну из вышеизложенных категорий. Заключение экспертов основано на клиническом опыте или знаниях, которые не соответствуют вышеперечисленным критериям

1. Определение понятия.

Боль в горле — одна из наиболее распространённых жалоб. Чаще всего она бывает острой, длительная боль встречается реже. По данным разных авторов, боль в горле находится в первой пятёрке причин обращения за первичной медицинской помощью. Частота жалоб на боль в горле чётко зависит от сезона, увеличиваясь в осенне-зимний период и «межсезонье». Наиболее часто причиной боли в горле является вирусный фарингит — воспаление слизистой оболочки глотки. Боль в горле обычно носит постоянный характер, усиливается при глотании и может быть единственной жалобой при обращении за медицинской помощью. Часто боль в горле возникает на фоне общих симптомов, характерных для острых респираторных вирусных инфекций — слабость, недомогание, повышение температуры тела, головная боль.

2. Подходы к шифрованию по кодам МКБ-10

Поскольку боль в горле не является отдельной нозологической формой и может вызываться различными заболеваниями, то указывать нужно код того заболевания, которое сопровождается болью в горле, Например, J02.9 — острый фарингит неуточнённый или J06.0 — острый ларингофарингит; и т.п.

3. Эпидемиология (условно)

Самые частые причины возникновения боли в горле — вирусный фарингит и ангина, вызванная *Streptococcus pyogenes*. Ангина и острый фарингит распространены в раннем детском возрасте, но дети до 4 лет жалуются на боль в горле относительно редко. Чаще всего на боль в горле жалуются дети старше 4 лет и подростки, а также взрослые до 50 лет, после 45–50 лет боль в горле встречается реже.

4. Принципы дифференциальной диагностики в амбулаторных условиях

Необходимо помнить, что боль в горле может быть не только одним из самых ранних симптомов инфекции, но и поздним симптомом опухоли.

4.1 Группы причин боли в горле

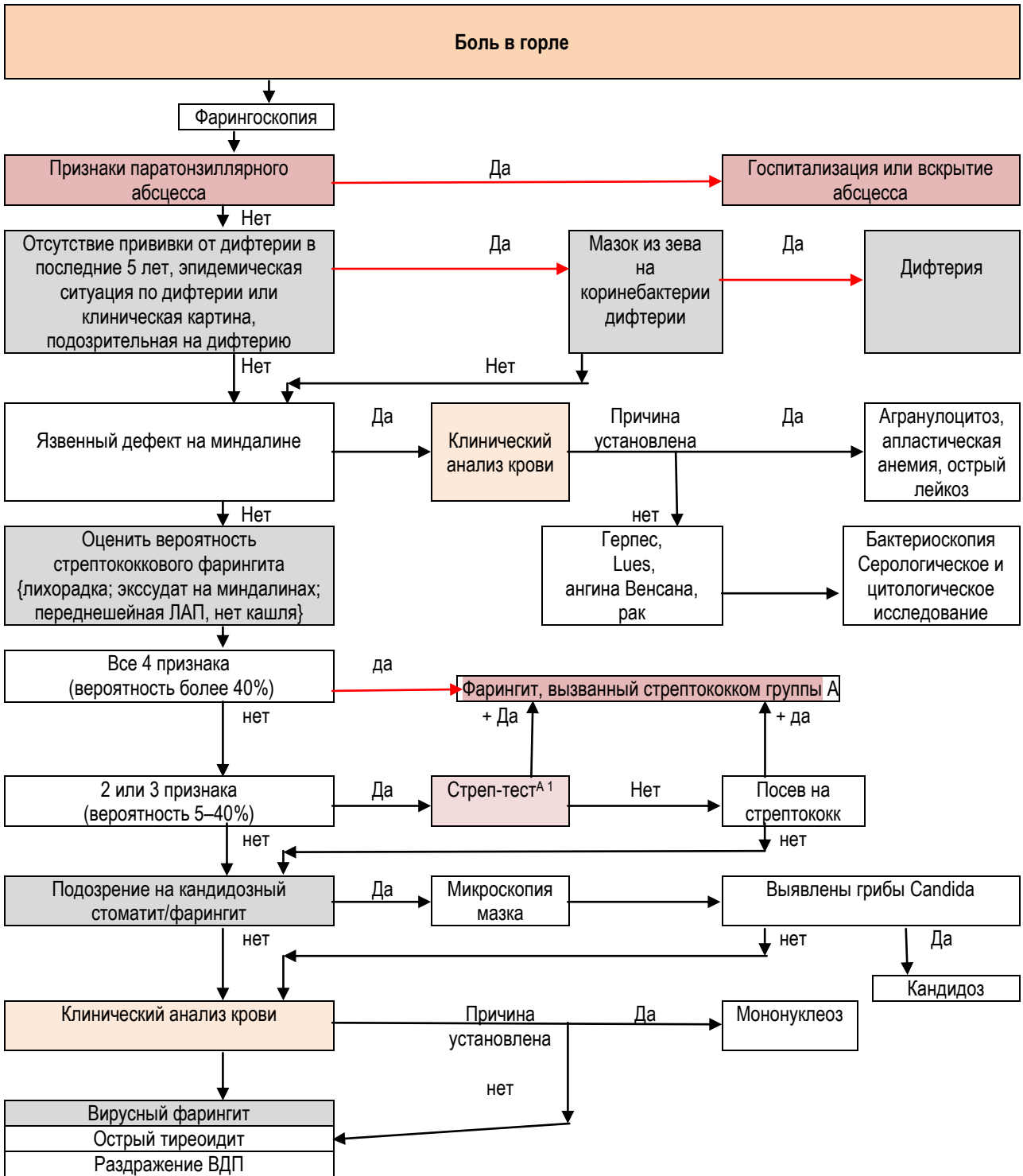
Таблица 1. Группы наиболее вероятных причин болей в горле

Бактериальные инфекции	<ul style="list-style-type: none"> ● Ангина (<i>Streptococcus pyogenes</i>, <i>Staphylococcus aureus</i>) ● Дифтерия ● Фарингит (<i>Neisseria</i>, <i>Haemophilus</i>) ● Паратонзиллярный абсцесс ● Lues ● Ангина Симановского—Венсана (язвенно-некротическая)
------------------------	--

Вирусные инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Инфекционный мононуклеоз • Герпетическая инфекция • Ангина на фоне Herpes zoster • Аденовирусная инфекция • Коронавирусная инфекция • Энтеновирусная инфекция • Риновирусная инфекция • Грипп • ВИЧ-инфекция
Другие инфекции	<ul style="list-style-type: none"> • Кандидозный стоматит (особенно у грудных детей) • Микоплазменный фарингит (<i>M. pneumoniae</i>) • Хламидийный фарингит (<i>Chl. pneumoniae</i>)
Болезни крови	<ul style="list-style-type: none"> • Агранулоцитоз • Лейкозы
Раздражение ВДП	<ul style="list-style-type: none"> • Курение • Злоупотребление антисептическими леденцами • Нарушение экологии среды обитания (влажность и т.п.)
Редкие заболевания	<ul style="list-style-type: none"> • Системная склеродермия • Саркоидоз • Туберкулёз • Срединная гранулёма лица

4.2 Общие принципы дифференциальной диагностики

Схема 1. Общий алгоритм «Боль в горле»



¹ Стрептест

Время постановки	5 минут
Чувствительность	92%
Специфичность	100%
Исследуемый образец	Мазок из горла

Схема 2. Алгоритм диагностики инфекционных процессов при наличии синдрома острого воспаления верхних дыхательных путей — при боли в горле.

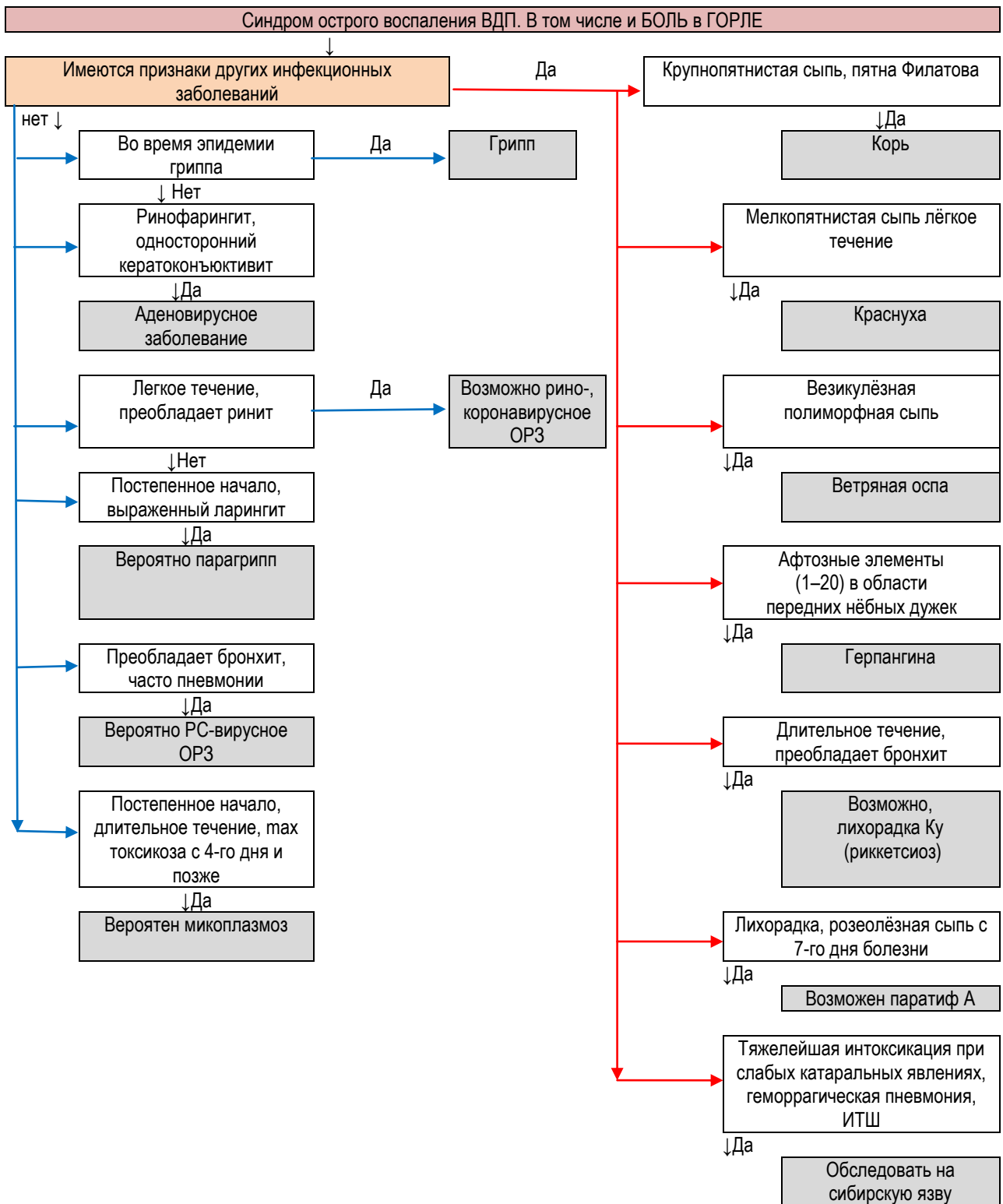


Таблица 2. Дифференциальная диагностика при боли в горле

Самая вероятная причина	Вирусный фарингит
Наиболее угрожающие заболевания	Сердечно-сосудистые: <ul style="list-style-type: none"> • Стенокардия напряжения • ОКС • Инфаркт миокарда
	Злокачественные новообразования <ul style="list-style-type: none"> • Рак глотки (на поздних этапах) • Рак полости рта
	Инфекции <ul style="list-style-type: none"> • Острый эпиглоттит (особенно у детей до 4 лет) • Паратонзиллярный абсцесс • Окологлоточный и заглоточный абсцесс • Дифтерия • ВИЧ-инфекция
	Болезни крови <ul style="list-style-type: none"> • Агранулоцитоз • Острый лейкоз
Возможные диагностические ошибки и/или «пропуски»	Инородные тела и травмы <ul style="list-style-type: none"> • Маленькие дети • Лица, перенёвшие ОНМК с нарушением глотания • Лица после алкогольного опьянения • Ожоги и/или последствия химических повреждений (также неудачные попытки суицида) • Повреждение связок (крик, пение) • Ожоги горячей пищей (дети и пожилые)
	Инфекционный мононуклеоз — часто путают с другими видами ангины и назначают антибиотики пенициллиновой группы
	Кандидозный стоматит <ul style="list-style-type: none"> • У грудных детей • У пациентов, применяющих ингаляционные ГКС
	Болезни, передающиеся половым путём (часто трудности возникают при сборе анамнеза) <ul style="list-style-type: none"> • Фарингит, вызванный <i>N. Gonorrhoeae</i> • Herpes simplex тип II • Lues
	Острый тиреоидит
	Раздражение ВДП (дым, смог, табачный дым, химические вещества)
	Дыхание ртом (бег, волнение, морозный или очень горячий воздух, аденоиды, аллергический ринит)
«Маски» или состояния, при которых боль в горле не является основной жалобой	Депрессия — пациент при депрессии может жаловаться на всевозможные болевые ощущения, боль в горле одна из частых жалоб, особенно при глотании
	Сахарный диабет — возникают атрофические изменения слизистой оболочки и часто возникает кандидозный стоматит
	Апластическая анемия — нейтропения может сопровождаться болью в горле при глотании
	Агранулоцитоз как побочное действие лекарств
	Острый тиреоидит — возникает характерная давящая боль, усиливающаяся в положении лёжа на спине и при ношении облегчающих воротников

4.3. Обследование

Таблица 3. Жалобы и анамнез

Жалобы		Уточняя жалобы и собирая анамнез, отвечаем на главный вопрос — вызвана ли БОЛЬ В ГОРЛЕ ангиной или нет.
Локализация боли	Шея	
	Глотка	
Характер боли	Поверхностная болезненность	
	Першение	
	Распирание	
	Давление	
Место наибольшей болезненности необходимо описать подробно		
Другие симптомы	Лихорадка	
	Признаки интоксикации	
	Кашель	
	Боль в ушах	
	Затруднение носового дыхания	
	Выделения из носа	
	Металлический привкус во рту	
Анамнез		
Сопутствующие заболевания	Бронхиальная астма	
	Сахарный диабет	
	ВИЧ	
	ОНМК в анамнезе	
	ССЗ	
Вакцинирован ли пациент, особенно от дифтерии		
Курит ли пациент, или кто-то курит в семье		
Имеется ли контакт с раздражающими веществами		
Профессия, случайности		

Таблица 4. Физикальное обследование и лабораторная диагностика

Физикальное обследование		
Общее состояние		
Кожные покровы	Бледность при анемиях и интоксикациях	
Носовое дыхание	Аллергический и вазомоторный ринит, инфекционный мононуклеоз	
Запах изо рта	Характерный запах при стрептококковой ангине и ангине Симановского—Венсана (гнилой)	
Пальпация	Региональные лимфоузлы, особенно заднешейные	
	Ушные раковины (козелок)	
	Точки придаточных пазух	
Осмотр полости рта	Нарушения слизистых оболочек — отёк, петехии, сыпь, язвы.	
	Объёмные образования	
	Налёты	
	Локализация патологических изменений	Вирусный фарингит — слабая гиперемия задней стенки глотки и увеличение лимфатических фолликулов
		Кандидозный стоматит — небольшие молочно-белые пятна на мягком нёбе, спинке языка слизистой глотки и гортани
		Инфекционный мононуклеоз — отёчные и гиперемированные миндалины, покрытые большими желтовато-белыми плёнками, на мягком нёбе иногда видны петехии
		Лакунарная ангина — (<i>Streptococcus pyogenes</i>) отёк и гиперемия нёбных миндалин, в лакунах виден гной
		Фолликулярная ангина — (<i>Streptococcus pyogenes</i>) — нёбные миндалины и слизистая глотки гиперемированы, отёчны, нёбные миндалины покрыты гноем;
		Герпангина (редко, вирус Коксаки) — небольшие пузырьки на мягком нёбе, язычке, дужках, задней стенке глотки. При эрозировании после лопнувших пузырьков — боль сильная.
		Ангина при простом герпесе — напоминает стрептококковую. Появляется множество мелких пузырьков с последующим изъязвлением. Может присоединиться бактериальная инфекция.
	Паратонзиллярный абсцесс — напряжённое гиперемированное образование, смещение нёбного язычка; невозможность полного открывания рта, сильнейшая боль при глотании	
	Дифтерия — отёк и гиперемия миндалин и слизистой глотки; толстые серо-зелёные плёнки, распространяющиеся за пределы миндалин, плохо снимаются.	

Лабораторная диагностика	
Клинический анализ крови ^А	При инфекционном мононуклеозе изменения появляются только через несколько дней от начала заболевания
Глюкоза крови	
Стреп-тест ^А (экспресс диагностика)	Специфичность 100% ; чувствительность 92%
Микроскопия мазка с поверхности нёбных дужек и задней стенки глотки ^А	Особенно при подозрении на ангину, вызванную <i>Streptococcus pyogenes</i> , чувствительность посева достигает 95–100%
Дополнительная диагностика проводится при наличии показаний	

4.4. Особенности боли в горле в разных возрастных группах

Дети	Чаще всего — вирусная инфекция
	Стоматиты (герпетический и афтозный)
	Острый эпиглоттит
	Острый трахеит или ларинготрахеит (круп)
	Кандидозный стоматит (металлический привкус во рту)
	Инородные тела ВДП
	Стекание отделяемого из носа по задней стенке глотки (усиливается в положении лёжа)
	Раздражение слизистой ВДП: сухой воздух, дым (и от пассивного курения), кондиционер, неисправный ионизатор.
	Нужно помнить о токсикомании у детей
Пожилые	На фоне ангины у детей младшего возраста могут возникать фебрильные судороги
	Жалобы на боль в горле у пожилых пациентов должны настораживать
	Рак носоглотки — боль при глотании, иррадиация в ухо, охриплость или потеря голоса
	Опоясывающий лишай — сопровождается сыпью и на лице
	Кандидозный стоматит — исключить сахарный диабет.
Использование зубных протезов — источник травм, инфекции и атрофии слизистых оболочек.	

5. Ситуации, требующие консультации специалистов и неотложной помощи

Острый эпиглоттит у детей	Неотложная помощь, госпитализация
Инородное тело, не поддающееся извлечению	Неотложная помощь, госпитализация, ЛОР-хирург
Паратонзиллярный или заглоточный абсцесс	Госпитализация — вскрытие в условиях ЛОР-отделения (хирургического отделения)
Хронический тонзиллит с частыми обострениями (более 4 раз в год) и/или аденоиды	Необходима консультация для решения о целесообразности оперативного лечения
ВИЧ-инфекция	Наблюдение в специализированном центре (отделении и т.п.)
Дифтерия или подозрение на неё	Неотложная помощь, госпитализация в инфекционный стационар
Неэффективность лечения боли в горле	Консультация ЛОР-врача, хирурга, ЛОР-онколога
Подозрение на неясное системное заболевание	Консультация ревматолога

6. Важная информация для подбора терапии и организации лечения

Фактор	2	Применение информации
Антибиотики следует назначать, если при бактериоскопии или стреп-тестом обнаружен <i>Streptococcus</i> группы А, а так же при тяжёлом течении тонзиллитов, вызванных <i>Streptococcus</i> группы С и G.	А	При другой этиологии тонзиллитов достаточно симптоматического лечения (за исключением специфических инфекций)
Назначение антибиотиков необходимо для предотвращения развития ревматизма и других осложнений тонзиллита, вызванного <i>Str. pyogenes</i>	А	Проведение экспресс диагностики — стреп-теста оправдано всегда
Препаратом выбора являются пенициллины (защищенные). Могут применяться цефалоспорины и макролиды	А	Применение антибиотиков зависит от типа возбудителей и оправдана при высоком риске органических осложнений
Лечение антибиотиками сокращает продолжительность клинических проявлений тонзиллитов менее чем на один день	А	Необходимости в неотложном назначении а/б терапии нет, задержка начала терапии на 1–3 дня не влияет на темпы выздоровления (можно подождать результаты тестов)
Для купирования болевых ощущений в горле при тонзиллите более эффективны парацетамол и ибупрофен	А	Эффективность купирования болевого синдрома у НПВС выше, чем у антибиотиков, их назначение оправдано в самом начале симптоматической терапии

² Уровень доказательности

Список литературы

1. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика.— М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ.— 2001.— 496 с.
2. Дж. Мёрта Справочник врача общей практики.— М.: Практика.— 2001.— 1230с.
3. Инфекционные болезни. Национальное руководство. М., ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / под ред. А.А.Баранова.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 — 608 с.
5. Руководство по первичной медико-социальной помощи / под ред. А.А. Баранова, И.Н.Денисова, А.Г. Чучалина.— М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 1584 с.
6. Клинические рекомендации + фармакологический справочник / Под ред. И.Н.Денисова, Ю.Л. Шевченко.— М.: ГЭОТАР-МЕД.— 2004.— 1184 с.
7. Клинические рекомендации для практикующих врачей / Под ред. И.Н.Денисова, В.И.Кулакова, Р.М.Хайтова.— М.: ГЭОТАР-МЕД.— 2001.— 1248 с.
8. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. /под ред. акад. РАМН И.Н.Денисова, проф. О.М. Лесняк.— М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013.— 1т.976 с и 2т.888 с.
9. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 800 с.
10. Brook I., Dohar J.E. Management of group A beta-haemolytic streptococcal pharyngotonsillitis in children. *J. Fam. Pract.* 2006; 55 (12): 1–11.
11. Brook I., Gober A.E. Increased recovery of *Moraxella catarrhalis* and *Haemophilus influenzae* in association with group A beta-haemolytic streptococci in healthy children and those with pharyngo-tonsillitis. *J. Med. Microbiol.* 2006; 55 (8): 989–992.
12. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of sore throat and indications for tonsillectomy. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2010 Apr. 44 p. (SIGN publication; no. 117). [117 references]
13. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 21-August-2009, Vol 122 No 1301 Guidelines for sore throat management in New Zealand
14. Respiratory tract infections – antibiotic prescribing Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care Issued: July 2008. NICE clinical guideline 69. guidance.nice.org.uk/cg69