Тонзиллофарингит и тонзиллэктомия

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

В декабре 2025 года Американское общество инфекционных болезней (IDSA) выпустило первую часть обновления своих рекомендаций 2012 года по фарингиту, вызванному стрептококком группы А. Эта часть посвящена не лечению, а клиническим шкалам как фильтру перед тестированием. NICE в феврале 2023 года вернуло в силу собственные указания по назначению антибиотиков детям и подросткам. Это произошло после того, как Национальная служба здравоохранения Англии отозвала свой временный документ по стрептококку группы А. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2024 году выпустила отдельное руководство по острой ревматической лихорадке, где лечение стрептококкового фарингита занимает раздел первичной профилактики.

В хирургической части Международная научная группа по голове и шее (IHNSG) в 2023 году согласовала рекомендации по лечению рецидивирующего тонзиллита. Они требуют не только считать эпизоды, но и оценивать качество жизни по опроснику TOI-14 или TAHSI.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Обновление клинических рекомендаций Американского общества инфекционных болезней (IDSA) 2025 года по фарингиту, вызванному бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА): оценка риска с помощью клинических шкал у детей и взрослых	41343363	Clinical Infectious Diseases	04.12.2025	Открытая
2	Клинические рекомендации по диагностике и ведению фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА): обновление 2012 года	22965026	Clinical Infectious Diseases	09.09.2012	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	Американского общества инфекционных болезней (IDSA)				
3	Рекомендации по ведению острой боли в горле	22432746	Clinical Microbiology and Infection	01.04.2012	Открытая
4	Острая боль в горле: назначение противомикробных препаратов		NICE	26.01.2018	Открытая
5	Кортикостероиды при боли в горле: клинические рекомендации	28931507	BMJ (Clinical research ed.)	20.09.2017	Открытая
6	Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по профилактике и диагностике острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца	39631006	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	2024	Открытая
7	Клинические рекомендации: тонзиллэктомия у детей (обновление)	30798778	Otolaryngology–Head and Neck Surgery	01.02.2019	Открытая
8	Лечение рецидивирующего острого тонзиллита: систематический обзор и рекомендации для клинической практики	37881239	Frontiers in Surgery	10.10.2023	Открытая
9	Клинические рекомендации: тонзиллит. Часть II. Хирургическое лечение	26882912	European Archives of Oto-Rhino-Laryngology	16.02.2016	Закрытая
10	Рекомендации PROSPECT по тонзиллэктомии: систематический обзор и специфичные для вмешательства рекомендации по ведению послеоперационной боли	33201518	Anaesthesia	17.11.2020	Открытая
11	Ведение ребёнка при амбулаторной тонзиллэктомии с аденоидэктомией или без неё: позиционный документ Общества амбулаторной анестезиологии (SAMBA)	38517763	Anesthesia and Analgesia	16.08.2024	Открытая
12	Согласованные схемы лечения синдрома периодической лихорадки, афтозного стоматита, фарингита и аденита (PFAPA): основа для оценки ответа на лечение от рабочей группы по PFAPA Альянса исследований детского артрита и ревматологии (CARRA)	32293478	Pediatric Rheumatology Online Journal	15.04.2020	Открытая

1. Обновление клинических рекомендаций Американского общества инфекционных болезней (IDSA) 2025 года по фарингиту, вызванному бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА): оценка риска с помощью клинических шкал у детей и взрослых

2025 Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America on Group A Streptococcal (GAS) Pharyngitis: Risk assessment using clinical scoring systems in children and adults.

Журнал: Clinical Infectious Diseases | **Дата**: 04.12.2025 | **Доступ**: Открытая

Первая часть обновления отвечает на один вопрос, отбирать ли пациентов на экспресс-тест, молекулярное исследование или посев по клинической шкале. По ограниченным данным точность шкал сопоставима с одной лишь оценкой врача или немного выше. Группа экспертов сочла, что баланс пользы и вреда склоняется в пользу шкал. Шкала позволяет выделить пациентов с низкой вероятностью стрептококкового фарингита и сократить ненужные исследования. Выбор препарата и дозы остаётся в редакции 2012 года.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Клинические рекомендации по диагностике и ведению фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА): обновление 2012 года Американского общества инфекционных болезней (IDSA)

Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America.

Журнал: Clinical Infectious Diseases | **Дата**: 09.09.2012 | **Доступ**: Открытая

Заменяет редакцию 2002 года. Пенициллин и амоксициллин остаются препаратами выбора, при аллергии на пенициллин в перечень альтернатив добавлен клиндамицин. Документ рекомендует не выполнять тонзиллэктомию только ради снижения частоты стрептококкового фарингита (сильная рекомендация, высокое качество доказательств). В нём же приведены дозы, длительность курсов и схемы эрадикации у хронических носителей, которых обновление 2025 года пока не коснулось.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Рекомендации по ведению острой боли в горле

Guideline for the management of acute sore throat.

Журнал: Clinical Microbiology and Infection | **Дата**: 01.04.2012 | **Доступ**: Открытая

Европейское общество клинической микробиологии и инфекционных болезней (ESCMID) прямо указывает, что профилактика гнойных осложнений не является самостоятельным

показанием к антибиотику. При 0–2 критериях Центора антибиотики для облегчения симптомов не назначают, при 3–4 умеренную пользу сопоставляют с побочными эффектами, влиянием на микробиоту и ростом устойчивости. Если антибиотик показан, рекомендован феноксиметилпенициллин два или три раза в сутки в течение 10 дней, а для облегчения симптомов ибупрофен или парацетамол.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Острая боль в горле: назначение противомикробных препаратов

Sore throat (acute): antimicrobial prescribing. NICE guideline NG84.

Издатель: NICE | **Дата**: 26.01.2018 | **Доступ**: Открытая

Разделяет пациентов на три группы по шкалам FeverPAIN и Центора. При 0–1 балле по FeverPAIN или 0–2 по шкале Центора антибиотик не назначают. При 2–3 баллах по FeverPAIN выбирают между отказом от антибиотика и отложенным рецептом. При 4–5 баллах по FeverPAIN или 3–4 по шкале Центора рассматривают немедленный либо отложенный рецепт. Разделение опирается на величину эффекта самих антибиотиков, которые сокращают длительность симптомов в среднем примерно на 16 часов.

Оригинал

5. Кортикостероиды при боли в горле: клинические рекомендации

Corticosteroids for sore throat: a clinical practice guideline.

Журнал: BMJ (Clinical research ed.) | **Дата**: 20.09.2017 | **Доступ**: Открытая

По системе GRADE группа экспертов даёт слабую рекомендацию в пользу однократной дозы пероральных кортикостероидов при острой боли в горле. Поводом стало крупное РКИ 2017 года, в котором кортикостероиды увеличили долю пациентов с полным исчезновением боли к 48 часам. Формат BMJ Rapid Recommendation означает быстрый ответ на одно новое исследование.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по профилактике и диагностике острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца

WHO guideline on the prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease

Издатель: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) | **Дата**: 2024 | **Доступ**: Открытая

Первый из трёх разделов посвящён первичной профилактике, то есть выявлению и лечению предполагаемого фарингита, вызванного стрептококком группы А, и инфекций кожи. Два других раздела разбирают вторичную профилактику рецидивов и противовоспалительную

терапию острой ревматической лихорадки. Вторичная профилактика включает длительную антибиотикопрофилактику, меры по повышению приверженности ей и скрининг ранней ревматической болезни сердца.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Клинические рекомендации: тонзиллэктомия у детей (обновление)

Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update).

Журнал: Otolaryngology–Head and Neck Surgery | **Дата**: 01.02.2019 | **Доступ**: Открытая

Выжидательная тактика показана при менее чем 7 эпизодах за год, менее 5 в год за два года или менее 3 в год за три года. Тонзиллэктомию можно предложить, если эпизодов не меньше 7 за год, 5 в год за два года или 3 в год за три года. Условие: каждый эпизод записан в документации и сопровождался хотя бы одним признаком. Это температура выше 38,3 °C, шейная лимфаденопатия, налёт на миндалинах или положительный тест на бета-гемолитический стрептококк группы А. Сильные рекомендации касаются однократной интраоперационной дозы дексаметазона внутривенно. Так же сильно документ возражает против периоперационных антибиотиков и запрещает кодеин детям младше 12 лет.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Лечение рецидивирующего острого тонзиллита: систематический обзор и рекомендации для клинической практики

Treatment of recurrent acute tonsillitis-a systematic review and clinical practice recommendations.

Журнал: Frontiers in Surgery | **Дата**: 10.10.2023 | **Доступ**: Открытая

Предлагает классифицировать каждый эпизод по шкале Центора, МакАйзека или FeverPAIN. При неоднозначной картине добавляют экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы А. Консервативное лечение включает парацетамол и/или НПВС. Антибиотик назначают только при высокой вероятности бактериального тонзиллита, сразу или отложенным рецептом, особенно пациентам из группы риска. По мнению авторов, тонзиллэктомия показана и высокоэффективна, если адекватно пролеченных эпизодов не меньше 7 за год. Для двух и трёх лет пороги составляют 5 и 3 таких эпизода в год.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

9. Клинические рекомендации: тонзиллит. Часть II. Хирургическое лечение

Clinical practice guideline: tonsillitis II. Surgical management.

Журнал: European Archives of Oto-Rhino-Laryngology | **Дата**: 16.02.2016 | **Доступ**: Закрытая

Разбирает хирургию при рецидивирующем тонзиллите, паратонзиллярном абсцессе и инфекционном мононуклеозе. При менее чем 3 эпизодах тонзиллита за последние 12 месяцев операция не показана. При 3–5 эпизодах обоснована выжидательная тактика в течение полугода, а при 6 и более операция, по-видимому, оправдана. Тонзиллотомию считают возможной при объёме миндалин больше 1 степени по Бродскому. Она даёт меньше послеоперационной боли и кровотечений, чем тонзиллэктомия, а результат, судя по данным, не отличается, по крайней мере у детей и молодых взрослых. При абсцессе действенны пункция, вскрытие с дренированием и абсцесс-тонзиллэктомия, но не отсроченная тонзиллэктомия. При мононуклеозе миндалины удаляют только при клинически значимой обструкции верхних дыхательных путей.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Рекомендации PROSPECT по тонзиллэктомии: систематический обзор и специфичные для вмешательства рекомендации по ведению послеоперационной боли

PROSPECT guideline for tonsillectomy: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.

Журнал: Anaesthesia | **Дата**: 17.11.2020 | **Доступ**: Открытая

Базовая схема обезболивания включает парацетамол, НПВС и внутривенный дексаметазон, а опиоиды остаются средством резерва. Кетамин только у детей, а также дексмедетомидин и габапентиноиды можно рассмотреть, если часть препаратов первой линии противопоказана. По инфильтрации местного анестетика, антибиотикам и магния сульфату данные противоречивы.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Ведение ребёнка при амбулаторной тонзиллэктомии с аденоидэктомией или без неё: позиционный документ Общества амбулаторной анестезиологии (SAMBA)

Care of the Pediatric Patient for Ambulatory Tonsillectomy With or Without Adenoidectomy: The Society for Ambulatory Anesthesia Position Statement.

Журнал: Anesthesia and Analgesia | **Дата**: 16.08.2024 | **Доступ**: Открытая

Перечисляет детей, которым тонзиллэктомию не стоит выполнять в отдельно стоящем амбулаторном центре, потому что у них чаще бывают осложнения и они требуют больше времени персонала. Критерии отбора строятся вокруг двух самых частых ранних осложнений, кровотечения и нарушения вентиляции. Там, где качественных данных не нашлось, рекомендации опираются на согласованное мнение педиатрического комитета общества.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Согласованные схемы лечения синдрома периодической лихорадки, афтозного стоматита, фарингита и аденита (PFAPA): основа для оценки ответа на лечение от рабочей группы по PFAPA Альянса исследований детского артрита и ревматологии (CARRA)

Consensus treatment plans for periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis syndrome (PFAPA): a framework to evaluate treatment responses from the childhood arthritis and rheumatology research alliance (CARRA) PFAPA work group.

Журнал: Pediatric Rheumatology Online Journal | **Дата**: 15.04.2020 | **Доступ**: Открытая

Разделяет лечение на четыре схемы: жаропонижающие, купирование приступа кортикостероидами, профилактика колхицином или циметидином и хирургия в виде тонзиллэктомии. Документ прямо оговаривает, что доказательных рекомендаций по PFAPA нет, а схемы созданы для последующего сравнения их эффективности. Рабочая группа объединила детских ревматологов, инфекционистов, аллергологов-иммунологов и оториноларингологов.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.