

Сравнение эффективности различных вариантов консервативного лечения воспаления глоточной миндалины у детей

© Е.Ю. РАДЦИГ^{1,2}, О.В. ДАВЫДОВА², А.Г. КИЗЕВА², А.Д. ЕГИНА¹

¹ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Проблема гиперплазии/воспаления структур лимфоидно-глоточного кольца Пирогова—Вальдейера и связанных с этим осложнений — одна из наиболее часто обсуждаемых в педиатрической практике, в частности в вопросах способов и целесообразности консервативного лечения. В статье описана эффективность различных схем консервативного лечения педиатрических пациентов с воспалением глоточной миндалины (аденоидитом) по результатам проведенного открытого сравнительного наблюдательного исследования.

Цель исследования. Сравнить эффективность различных схем консервативной терапии аденоидита у детей.

Материал и методы. В исследование включены 154 пациента, которые разделены на три группы: 1-я группа — стандартная терапия; 2-я группа — стандартная терапия + специально разработанный гомеопатический протокол; 3-я группа — специально разработанный гомеопатический протокол. На каждом из визитов (день 0-й, 7-й, 30-й, 90-й) пациентам выполняли эндоскопию уха, горла, носа и оценку симптомов по 10-балльной визуально-аналоговой шкале. Эффективность лечения (день 7-й, 30-й, 90-й) оценивалась и врачами, и пациентами.

Результаты. Анализ результатов показал, что симптомы аденоидита наиболее быстро (день 7-й) купировались у пациентов 1-й группы, но более выраженная и пролонгированная положительная динамика отмечена у пациентов 2-й и 3-й групп сравнения (только в этих группах родители / законные представители пациентов оценили эффективность как выздоровление — 25% и 35% соответственно).

Выводы. Консервативное лечение аденоидита оказывает положительный эффект (выраженность и длительность зависят от схемы терапии); позволяет избежать проведения аденотомии, особенно у пациентов, принимавших гомеопатические препараты в составе комбинированной терапии. Лечение по стандартизированному гомеопатическому протоколу можно применять как в сочетании с приемом других лекарственных средств, так и в качестве монотерапии. На фоне приема гомеопатических препаратов могут возникать нежелательные побочные явления, о чем родителей пациентов следует информировать заранее.

Ключевые слова: аденоидит, дети, консервативное лечение аденоидита, гомеопатические препараты комплексные, гомеопатические препараты монокомпонентные.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Радциг Е.Ю. — <https://orcid.org/0000-0003-4613-922X>

Давыдова О.В. — <https://orcid.org/0000-0001-8043-6469>

Кизева А.Г. — <https://orcid.org/0000-0002-1205-5055>

Егина А.Д. — <https://orcid.org/0000-0002-2674-3895>

Автор, ответственный за переписку: Радциг Е.Ю. — e-mail: Radtsig_e@rsmu.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Радциг Е.Ю., Давыдова О.В., Кизева А.Г., Егина А.Д. Сравнение эффективности различных вариантов консервативного лечения воспаления глоточной миндалины у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2022;87(4):38–44. <https://doi.org/10.17116/otorino20228704138>

The effectiveness comparison of various conservative treatment options of nasopharyngeal inflammation in children

© E.YU. RADTSIG^{1,2}, O.V. DAVYDOVA², A.G. KIZEVA², A.D. EGINA¹

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

²Morozov Children's City Clinical Hospital, Moscow, Russia

ABSTRACT

The problem of hyperplasia/inflammation of the structures of the Pirogov-Waldeyer lymphoid-pharyngeal ring and related complications is one of the most frequently discussed in pediatric practice, in particular in matters of methods and expediency of conservative treatment. The article describes the effectiveness of various regimen of conservative treatment of pediatric patients with inflammation of the pharyngeal tonsil (adenoiditis) based on the results of an open comparative observational study.

Objective. To compare the effectiveness of various schemes of conservative therapy of adenoiditis in children.

Material and methods. 154 patients were divided into three groups: group I — standard therapy; group II — standard therapy + a specially developed homeopathic protocol; group III — a specially developed homeopathic protocol. At each of the visits (day 0th, 7th, 30th, and 90th), ENT-organs endoscopy and a 10-point visual assessment of symptoms were performed by analog score. The effectiveness of treatment (day 7th, 30th, and 90th) was evaluated by both doctors and patients.

Results. Analysis of the results showed that the symptoms of adenoiditis were stopped most quickly (day 7th) in patients of group I, but more pronounced and prolonged positive dynamics was noted in comparison groups II and III (only in these groups parents/legal representatives of patients rated the effectiveness as recovery in 25% and 35%, respectively).

Conclusion. Conservative treatment of adenoiditis: has a positive effect (the severity and duration depends on the therapy regimen); avoids adenotomy, especially in patients who have taken homeopathic medications as a part of combined therapy. The use of a standardized homeopathic protocol is possible, both in combination with the use of other medications, and as monotherapy. Against the background of taking homeopathic medications, undesirable side effects may occur, which the parents of patients should be informed about in advance.

Keywords: nasopharyngeal tonsil inflammation, children, drugs in nasopharyngeal tonsil inflammation treatment, homeopathic drugs.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Radtsig E.Yu. — <https://orcid.org/0000-0003-4613-922X>

Davydova O.V. — <https://orcid.org/0000-0001-8043-6469>

Kizeva A.G. — <https://orcid.org/0000-0002-1205-5055>

Egina A.D. — <https://orcid.org/0000-0002-2674-3895>

Corresponding author: Radtsig E.Yu. — e-mail: Radtsig_e@rsmu.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Radtsig EYu, Davydova OV, Kizeva AG, Egina AD. The effectiveness comparison of various conservative treatment options of nasopharyngeal inflammation in children. *Bulletin of Otorhinolaryngology = Vestnik otorinolaringologii*. 2022;87(4):38–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino20228704138>

Введение

Проблема гиперплазии структур лимфоидно-глоточного кольца Пирогова—Вальдейера (и связанных с этим осложнений) — одна из наиболее часто обсуждаемых применительно к педиатрическим пациентам. Воспаление глоточной миндалины (аденоидит) не редкость у детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста, хотя точную частоту определить невозможно из-за отсутствия кода для данной нозологии в МКБ-10. Хирургическое лечение (аденотомия/аденотонзиллотомия) имеет четкие показания к его проведению в отличие от консервативной терапии. Некоторую определенность вносят клинические рекомендации, согласно которым консервативное лечение обосновано только в случае наличия признаков воспалительных изменений ткани глоточной миндалины (аденоидита) при наличии соответствующих жалоб или осложнений [1] и однозначно рекомендуется назначение ирригационно-элиминационной и топической антибактериальной терапии. Остальные терапевтические опции не озвучены в данном документе, но неоднократно описывались в специализированной медицинской литературе [2–5], в том числе применение бактериальных лизатов [6, 7], иммуномодуляторов [8], а также натуропатических [9] и гомеопатических средств [10], в том числе в сочетании с традиционными схемами лечения [11]. Гомеопатия как метод лечения используется по всему миру более 200 лет, признается Всемирной организацией здравоохранения, официально разрешена для применения в практическом здравоохранении на территории Российской Федерации [12, 13], гомеопатические препараты внесены в Реестр лекарственных средств [14]. Эра доказательной медицины, начавшаяся в середине 90-х годов XX века, характеризуется использованием метаанализов для доказательства эффективности различных лекарственных средств. Не стали исключением и гомеопатические средства, но описательный характер публикаций, посвященных их эффективности (отсутствие систематизации по нозологиям, четких критериев включения и исключения при наборе групп исследования, оцени-

ваемых симптомов и объективности их оценки и т.п.), приводил к тому, что более 90% публикаций игнорировалось или оценивалось негативно. Выходом из этой ситуации стало предложение фокусироваться на применении гомеопатии при определенных заболеваниях (или группах заболеваний) с построением дизайна наблюдения/исследования по принципам, аналогичным для любого другого лекарственного средства, и достойной статистической обработкой результатов [15]. Подобный подход позволяет реабилитировать гомеопатию как метод лечения, что показывает недавняя публикация [16], в которой приведен анализ результатов 4 обзоров эффективности гомеопатических препаратов, приведших, в частности, к исключению гомеопатических средств из списка субсидируемых страховыми компаниями в государствах, заказавших эти обзоры. По итогам автор пришел к выводу, что 3 обзора, содержавшие негативный отзыв об эффективности гомеопатии, проведены некорректно, а один (наиболее корректный, включающий анализ клинических исследований, проведенных в свете основных научных подходов) показал большинство позитивных результатов в оценке эффективности гомеопатических средств [16]. Возвращаясь к специфике доказательной медицины, следует отметить, что в каждом наблюдении необходимо обязательно указывать нежелательные побочные эффекты на фоне приема любого лекарственного средства. Говоря о гомеопатических средствах, особенно монокомпонентных, врачи, использующие гомеопатический метод лечения в рутинной практике, напоминают о понятии «гомеопатическое обострение», описываемое как транзиторное ухудшение состояния больного, которое не должно оцениваться как побочное/нежелательное явление [17]. Тем не менее с позиции официальной доказательной медицины в плане обеспечения безопасности здоровья пациента все-таки следует идентифицировать подобные изменения как побочные/нежелательные явления (ПНЯ) и описывать их для унифицирования/стандартизации отчетов и возможности проведения метаанализов. При этом отмечается, что частота ПНЯ у пациентов, принимавших гомеопатические препараты, намного ниже, чем у тех, кто принимал тради-

ционные аллопатические или растительные препараты [18]. Изложенное служит обоснованием возможности применения гомеопатических препаратов (как комплексных, так и монокомпонентных) в медицинской практике в качестве альтернативы или дополнения к стандартным протоколам ведения больных и анализа их эффективности аналогично другим лекарственным средствам. Дополнительным преимуществом гомеопатических препаратов (особенно монокомпонентных) является отсутствие возрастных ограничений к их применению, что особенно востребовано в педиатрической практике.

Цель исследования — сравнить эффективность различных схем консервативной терапии аденоидита у детей.

Материал и методы

С сентября 2021 по январь 2022 гг. нами проведено открытое сравнительное наблюдательное исследование, в ко-

торое включались педиатрические пациенты с симптомами аденоидита, соответствовавшие критериям включения (табл. 1). В зависимости от выбранной схемы лечения пациенты распределены в три группы: 1-я группа — стандартная терапия; 2-я группа — стандартная терапия + специально разработанный гомеопатический протокол; 3-я группа — специально разработанный гомеопатический протокол (табл. 2).

Для пациентов всех групп проведен рутинный осмотр и эндоскопическое обследование уха, горла и носа при каждом из визитов (визит 1 — день включения в исследование (день 0-й), визит 2 — на 7–10-й день от начала лечения (день 7-й), визит 3 — через 1 мес после 1-го визита (день 30-й), визит 4 — через 3 мес после визита 1 (день 90-й), а наличие оцениваемых симптомов (заложенность носа, храп, стекание отделяемого по задней стенке глотки, гнусавость, ринорея) отмечали в индивидуальной карте пациента. Для объективизации их оценки использована 10-балльная визуально-аналоговая шкала, где 0 баллов означало

Таблица 1. Критерии включения и исключения

Table 1. The inclusion and exclusion criteria

Критерии включения пациентов	Критерии исключения пациентов
Возраст от 1 года до 17 лет 11 мес 29 дней	Возраст младше 1 года и старше 17 лет 11 мес 29 дней
Наличие жалоб на заложенность носа / выделения из носа, стекание отделяемого по задней стенке глотки / кашель / храп	Отсутствие жалоб на заложенность носа / выделения из носа, стекание отделяемого по задней стенке глотки / кашель / храп
Наличие признаков воспаления глоточной миндалины, подтвержденного эндоскопически	Отсутствие признаков воспаления глоточной миндалины, подтвержденного эндоскопически
Комплаентность к выполнению рекомендаций врача	Несоблюдение рекомендаций врача

Таблица 2. Схемы лечения пациентов групп наблюдения

Table 2. The treatment regimens in observative groups patients

1-я группа	2-я группа	3-я группа
Дыхательная гимнастика (все время наблюдения)	Дыхательная гимнастика (все время наблюдения)	—
Ирригационная терапия — изотонические растворы морской воды (до 1 мес) для промывания полости носа и носоглотки	Ирригационная терапия — изотонические растворы морской воды (до 1 мес) для промывания полости носа и носоглотки	—
Топические антимикробные препараты в форме назальных спреев (фрамицетин назальный спрей 1,25 мг или серебра протеинат) — до 7 дней	Топические антимикробные препараты в форме назальных спреев (фрамицетин назальный спрей 1,25 мг или серебра протеинат) — до 7 дней	—
—	Калиум бихромикум С9 (Kalium bichromicum C9) (BOIRON, Франция) 5 гранул утром ежедневно, рассасывать вне еды	Калиум бихромикум С9 (Kalium bichromicum C9) (BOIRON, Франция) 5 гранул утром ежедневно, рассасывать вне еды
—	Гидрастис канаденсис С9 (Hydrastis canadensis C9) (BOIRON, Франция) 5 гранул вечером ежедневно, рассасывать вне еды	Гидрастис канаденсис С9 (Hydrastis canadensis C9) (BOIRON, Франция) 5 гранул вечером ежедневно, рассасывать вне еды
—	Туя оксиденталис С30 (Thuja occidentalis C30) (BOIRON, Франция) 5 гранул 1 раз в день первые 3 дня, затем 1 раз в неделю, например по воскресеньям, рассасывать вне еды	Туя оксиденталис С30 (Thuja occidentalis C30) (BOIRON, Франция) 5 гранул 1 раз в день первые 3 дня, затем 1 раз в неделю, например по воскресеньям, рассасывать вне еды
—	С 15-го дня от начала лечения Гепар сульфур С30 (Hepar sulfur C30) (BOIRON, Франция) 5 гранул 1 раз в неделю (по средам), рассасывать вне еды	С 15-го дня от начала лечения Гепар сульфур С30 (Hepar sulfur C30) (BOIRON, Франция) 5 гранул 1 раз в неделю (по средам), рассасывать вне еды

отсутствие симптома, а 10 баллов — его максимальную выраженность.

Для оценки размера глоточной миндалины использована классификация, предложенная А.Г. Лихачевым, согласно которой выделяют три степени гипертрофии аденоидов в зависимости от степени обструкции просвета хоаны тканью носоглоточной миндалины [1]; дополнительно в рамках конкретной работы для оценки не только вертикального (вдоль сошника), но и горизонтального размера мы фиксировали наличие или отсутствие блока глоточных устьев слуховых труб.

Начиная с визита 2, оценивали эффективность лечения (по мнению и врача, и пациента) с использованием следующих категорий: выздоровление (полное отсутствие оце-

ниваемых симптомов); улучшение (уменьшение выраженности оцениваемых симптомов); без динамики (отсутствие динамики выраженности оцениваемых симптомов); ухудшение (усиление выраженности оцениваемых симптомов или появление ПНЯ).

Пациента досрочно исключали из наблюдательной программы в случае:

- значительного ухудшения состояния в период исследования или наличия ПНЯ;
- отказа пациента или его законного представителя от дальнейшего участия в исследовании;
- пропуска приема препаратов.

Статистическая обработка результатов проведена средствами языка Питон (Python 3.8). Для расчетов ис-

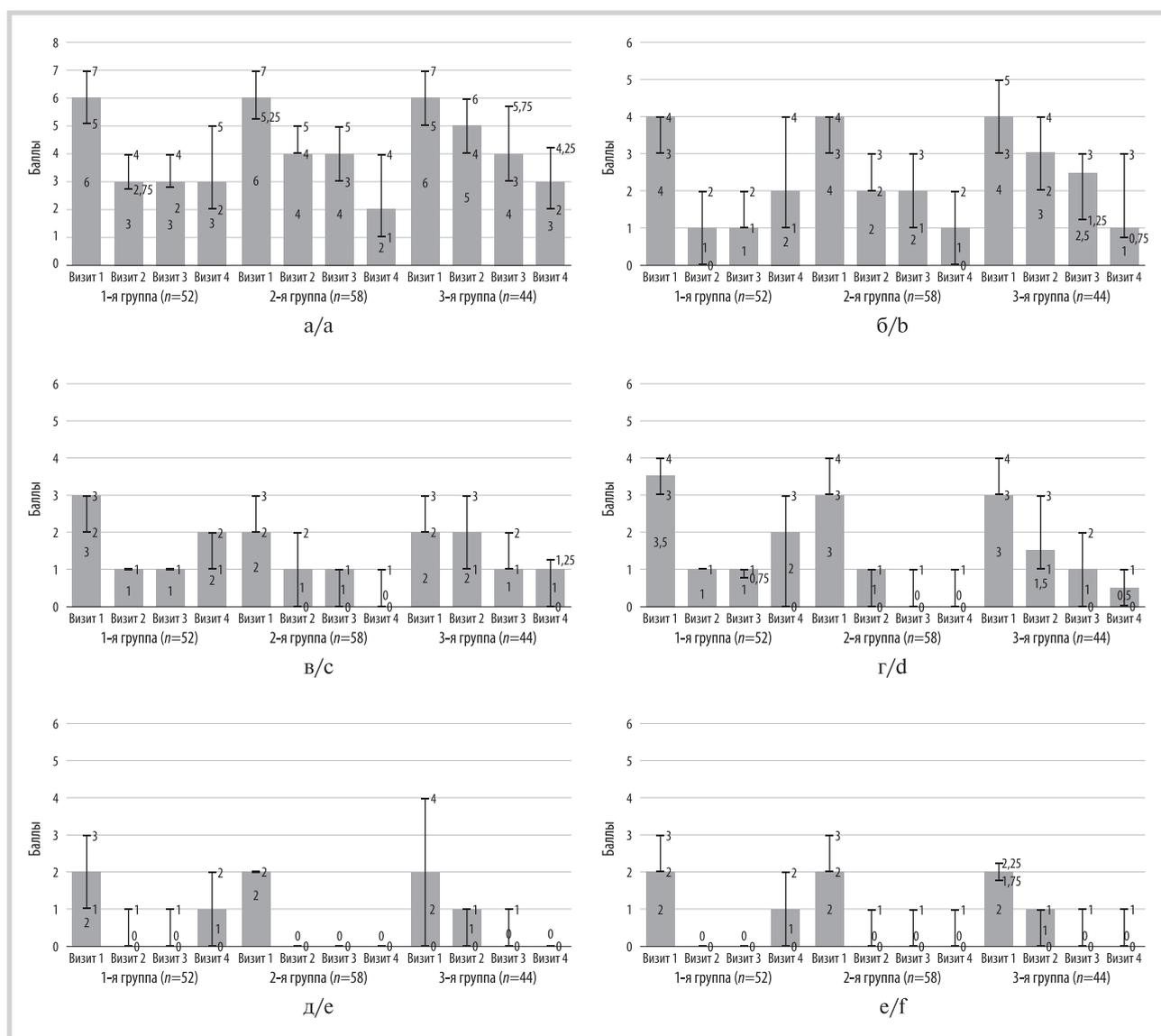


Рис. 1. Динамика основных симптомов заболевания у пациентов исследуемых групп в процессе наблюдения.
 а — динамика симптома «затруднение носового дыхания»; б — динамика симптома «храп»; в — динамика симптома «кашель»; г — динамика симптома «стекание отделяемого по задней стенке глотки»; д — динамика симптома «гнусавость»; е — динамика симптома «ринорея».

Fig. 1. The dynamic of main symptoms of disease in pediatric patients in the groups during observation.
 а — the symptom «nasal obstruction» dynamic; б — the symptom «snoring» dynamic; в — the symptom «cough» dynamic; г — the «post-nasal drip» symptom dynamic; д — the symptom «nasality» dynamic; е — the symptom «rhinorrhea» dynamic.

пользованы встроенные функции из модуля Scipy. Количественные показатели оценивали на предмет соответствия нормальному распределению, для этого использовали критерий Шапиро—Уилка. Совокупности количественных показателей описывали с помощью значений медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей — [Q1; Q3]. Для сравнения несвязанных выборок использовали *U*-критерий Манна—Уитни. При сравнении более двух несвязанных выборок количественных данных применяли критерий Краскела—Уоллиса. Для проверки различий между двумя связанными выборками применяли *W*-критерий Уилкоксона. При сравнении более двух связанных выборок использовали непараметрический критерий Фридмана. С целью изучения связи между явлениями, представленными количественными данными, распределение которых отличалось от нормального, использовали непараметрический метод — расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных и относительных (%) значений. Сравнение номинальных данных проводили с помощью критерия χ^2 Пирсона. В тех случаях, когда число ожидаемых наблюдений в любой из ячеек четырехпольной таблицы было менее 10, для оценки уровня значимости различий использовали точный критерий Фишера.

Результаты и обсуждение

В группы исследования включены 154 пациента (89 мальчиков и 65 девочек) в возрасте от 2 до 7 лет (средний возраст — 4,88 [3,74; 5,81] года), статистически значимо не различающиеся по возрасту и полу, из которых 52 включены в 1-ю группу, 58 — во 2-ю группу, 44 — в 3-ю группу.

Анализ динамики оцениваемых симптомов (рис. 1а—1е) показал, что до начала лечения выраженность большинства симптомов была одинаковой у пациентов групп сравнения (за исключением симптомов «кашель» и «стекание отделяемого по задней стенке глотки», наиболее выраженных у пациентов 1-й группы). Через 7 дней от начала лечения (визит 2) отмечено статистически значимое улучшение состояния пациентов во всех группах сравнения, причем положительная динамика отмечена и на следующем визите (визит 3) у пациентов 2-й группы (особенно выраженная) и 3-й группы, продолжающих прием препаратов гомеопатического протокола. Во время последнего визита (визит 4) положительная динамика состояния сохранялась у пациентов 2-й и 3-й групп, а у пациентов 1-й группы отмечен регресс симптомов, особенно таких как «кашель», «стекание отделяемого по задней стенке глотки», «гносаемость» и «ринорея». Динамика размера глоточной миндалины у пациентов групп сравнения до, на фоне и после лечения представлена на рис. 2а—2г.

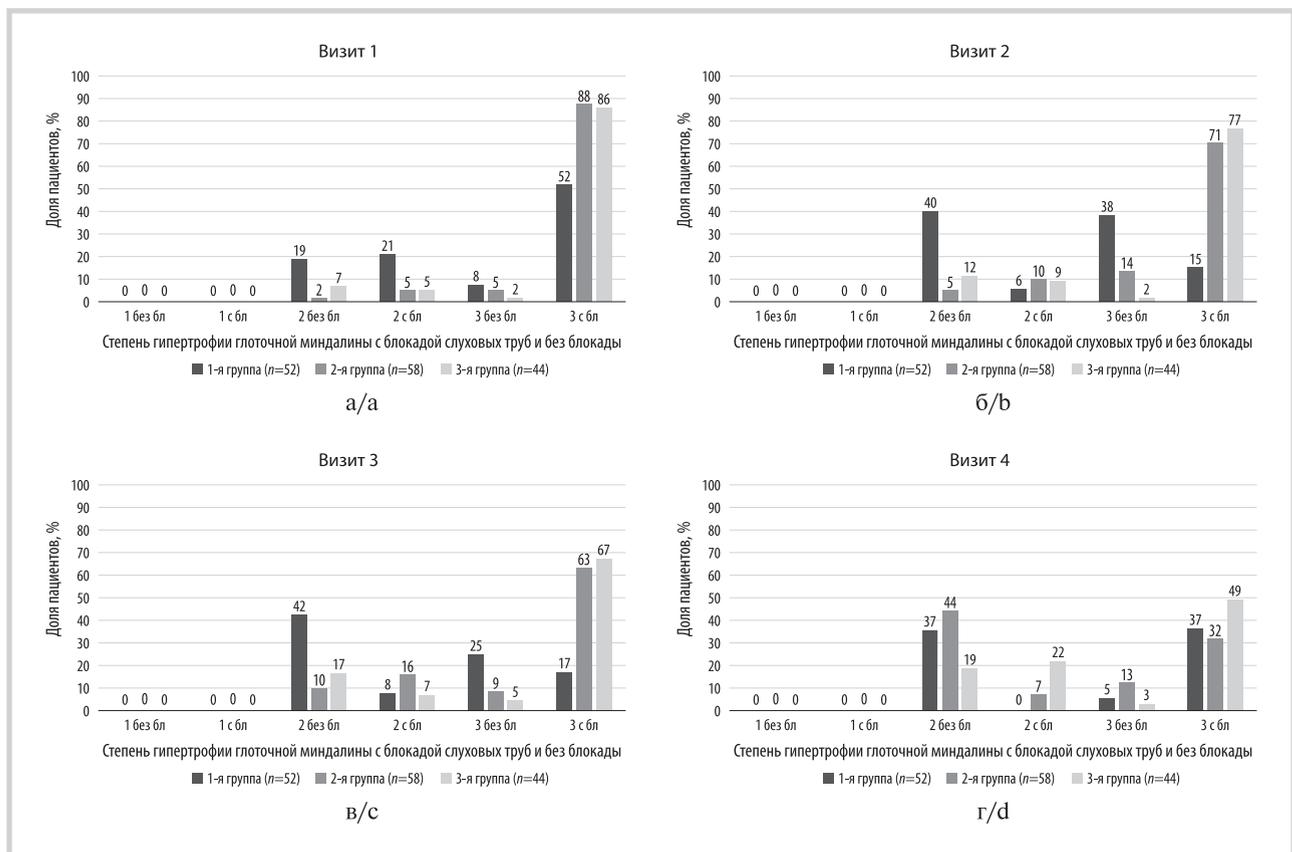


Рис. 2. Динамика степени гипертрофии глоточной миндалины и наличия или отсутствия блока глоточных устьев слуховых труб по данным эндоскопии до, на фоне и после лечения у пациентов исследуемых групп.

а — день 0-й; б — день 7-й; в — день 30-й; г — день 90-й.

Fig. 2. The nasopharyngeal tonsil size (endoscopic data) before, in and after treatment.

а — day 0th; б — day 7th; в — day 30th; г — day 90th.

Таблица 3. Сравнение эффективности лечения пациентов по мнению врачей и родителей / законных представителей
Table 3. The effectiveness comparison in observative groups patients (according to doctors and parents)

Оценка состояния ребенка	Мнение врача									Мнение пациента								
	визит 2			визит 3			визит 4			визит 2			визит 3			визит 4		
	группа			группа			группа			группа			группа			группа		
	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я	1-я	2-я	3-я
Выздоровление, %	—	—	—	—	—	—	—	3	7	—	9	—	—	7	3	—	25	35
Улучшение, %	100	47	39	63	54	54	—	68	41	100	64	43	75,5	55	36	39	51	52
Без динамики, %	—	50	43	23	39	39	32	12	25	—	23	54	11,5	32	44	5	15	10
Ухудшение, %	—	3	18	13	7	7	59	12	16	—	4	3	13	6	14	56	9	3

Несмотря на то что до начала лечения пациенты с гипертрофией глоточной миндалины 3-й степени с блоком глоточных устьев слуховых труб преобладали во 2-й и 3-й группах (88% и 86% по сравнению с 52% в 1-й группе, $p_{1-2} < 0,001$ и $p_{1-3} < 0,001$), уже к визиту 2 наблюдалось увеличение числа пациентов со 2-й степенью гипертрофии аденоидов без блока глоточных устьев слуховых труб во всех группах (40%, 5%, 12%; $p_{1-2} < 0,001$, $p_{1-3} = 0,002$, $p_{2-3} = 0,235$) и с уменьшением абсолютного числа пациентов с 3-й степенью гипертрофии аденоидов с блоком глоточных устьев слуховых труб с сохранением их преобладания во 2-й и 3-й группах (15%, 71%, 77%; $p_{1-2} < 0,004$, $p_{1-3} < 0,01$).

Во время визита 3 по данным эндоскопического осмотра носоглотки продолжалась (но без статистически значимой динамики) тенденция к увеличению числа пациентов с меньшими, чем до начала лечения, степенями гипертрофии аденоидов и отсутствием блока глоточных устьев слуховых труб с сохранением соотношения между группами сравнения.

Во время заключительного визита (визит 4) существенно возросло число пациентов со 2-й степенью гипертрофии аденоидов без блока глоточных устьев слуховых труб (37% по сравнению с 19% во время визита 1 у пациентов 1-й группы; 44% по сравнению с 2% во время визита 1 у пациентов 2-й группы (наилучшая динамика); 19% по сравнению с 7% во время визита 1 у пациентов 3-й группы), а аденоиды 2-й степени с блоком глоточных устьев слуховых труб отмечены преимущественно у пациентов 3-й группы (0%, 7%, 22%).

Оценка эффективности лечения представлена в табл. 3. Обращает на себя внимание несоответствие в оценке эффективности лечения врачами и родителями / законными представителями пациентов, исключение составляет только оценка эффективности лечения пациентов 1-й группы во время визита 2 (совпадение 100%). Степень несогласованности колеблется от 50,1% до 68,4% во время визита 1 (для пациентов 2-й и 3-й групп); для всех групп — от 42,3% до 75,7% во время визита 3, от 40,8% до 59,5% во время визита 4. Причем у пациентов 1-й группы врачи более позитивно оценивают результат лечения, а родители детей 2-й и 3-й групп довольны состоянием больше, чем врачи: как выздоровление расценили состояние во время визита 4 (день 90-й) 35% родителей / законных представителей детей 3-й группы и 25% — 2-й группы по сравнению с 7% 3-й группы и 3% 2-й группы по оценке врачей.

И в заключение остановимся на частоте аденотомии, косвенно свидетельствующей об эффективности проведенного лечения (рис. 3). Наилучший результат (наименьшая потребность в оперативном лечении) — у пациентов 2-й группы — 66% ($p_{1-2} < 0,001$, $p_{1-3} = 0,139$, $p_{2-3} = 0,043$).

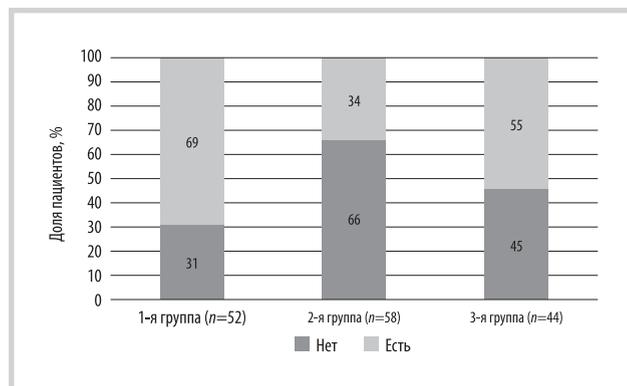


Рис. 3. Частота аденотомии у пациентов исследуемых групп.
Fig. 3. The adenotomy frequency in observative groups patients.

Статистически значимая связь между возрастом ребенка / степенью гипертрофии глоточной миндалины и результатом лечения не обнаружена.

В единичных случаях у пациентов 2-й и 3-й групп отмечены побочные нежелательные явления (кожная сыпь), повлекшие за собой досрочное прекращение лечения (1,7% и 2,2% в пределах группы соответственно, 1,9% от числа пациентов, принимавших гомеопатические препараты в рамках данного наблюдения).

Выводы

1. Консервативное лечение аденоидита вызывает положительный эффект, выраженность и длительность которого зависят от выбранной схемы терапии.
2. Консервативное лечение позволяет избежать (или отсрочить) проведения оперативного лечения (аденотомии), особенно у пациентов, принимавших гомеопатические препараты в составе комбинированной терапии (2-я группа сравнения в рамках данного наблюдения).
3. Лечение по стандартизированному гомеопатическому протоколу можно применять как в сочетании с приемом других лекарственных средств (аллопатических препаратов), так и в качестве монотерапии.
4. На фоне приема гомеопатических препаратов могут возникать нежелательные побочные явления, о чем родители пациентов следует информировать заранее.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
 The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия небных миндалин. Клинические рекомендации. Одобрены Научно-практическим Советом Минздрава России. 2021. Ссылка активна на 15.07.22. *Gipertrofiya adenoidov. Gipertrofiya nebnikh mindalin. Klinicheskie rekomendatsii*. Odobreny Nauchno-prakticheskim Sovetom Minzdrava Rossii. 2021. (In Russ.). Accessed July 15, 2022. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/662_1?ysclid=15p28rbuf347479857
2. Богомильский М.Р. *Болезни уха, горла и носа в детском возрасте: национальное руководство*. Под ред. Богомильского М.Р. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. Bogomilsky MR. *Bolezni ukha, gorla i nosa v detskom vozraste: natsional'noe rukovodstvo*. Bogomilsky MR, ed. 2-e izd., pererab. i dop. M.: GEOTAR-Media; 2021. (In Russ.).
3. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Архангельская И.И., Яновский В.В. Комбинированный способ лечения хронического аденоидита у детей школьного возраста. *Российская оториноларингология*. 2008;36(5):88-89. Kryukov AI, Ivoilov AY, Arkhangel'skaya II, Yanovskiy VV. Combined method of treatment of chronic adenoiditis in school-age children. *Rossiyskaya otorinolaringologiya*. 2008;36(5):88-89. (In Russ.).
4. Карпова Е.П., Харина Д.В. Возможности рациональной фармакотерапии аденоидита у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2016;81(5):73-76. Karpova EP, Kharina DV. The possibilities for the rational pharmacotherapy of adenoiditis in the children. *Vestnik otorinolaringologii*. 2016;81(5):73-76. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino201681573-76>
5. Кунельская Н.Л., Ивойлов А.Ю., Архангельская И.И., Яновский В.В., Мачулин А.И. Комбинированный способ лечения хронического аденоидита у детей школьного возраста. *Московская медицина*. 2019;34(6):60-61. Kunelskaya NL, Ivoilov AY, Arkhangel'skaya II, Yanovskiy VV, Machulin AI. Combined method of treatment of chronic adenoiditis in school-age children. *Moskovskaya meditsina*. 2019;34(6):60-61. (In Russ.).
6. Тюркина С.И., Минасян В.С., Савенкова М.С., Китайгородский А.П., Овечкина Н.В., Кац Т.Г., Лапшина Т.А. Лечение и профилактика аденоидитов бактериальными лизатами у часто болеющих детей. *Детские инфекции*. 2013;12(1):26-30. Tyurkina SI, Minasyan VS, Savenkova MS, Kitaygorodskiy AP, Ovechkina NV, Katz TG, Lapshina TA. Treatment and prevention of adenoiditis with bacterial lysates in frequently ill children. *Detskie infektsii*. 2013;12(1):26-30. (In Russ.).
7. La Mantia I, Varricchio A, Di Girolamo S, Minni A, Passali GC, Ciprandi G. The role of bacteriotherapy in the prevention of adenoidectomy. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2019;23(1 Suppl):44-47. https://doi.org/10.26355/eurrev_201903_17348
8. Карпова Е.П. Иммунопрофилактика обострений хронического аденоидита у детей. *Современная педиатрия*. 2009;27(5):35. Karpova EP. Immunoprophylaxis of exacerbations of chronic adenoiditis in children. *Sovremennaya pediatrija*. 2009;27(5):35. (In Russ.).
9. Liu X, Jiang Z, Xiao Z, Jiang Y, Li W, Xu B, Ma J, Zhang C, Li X, Lin Y, Chen X. Meta-analysis of Chinese medicine in the treatment of adenoidal hypertrophy in children. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2019;276(1):203-208. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5113-2>
10. Мальцева Г.С., Дроздова М.В., Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Безшапочный С.Б. Тактика консервативного лечения хронического аденоидита у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2019;84(2):36-39. Maltseva GS, Drozdova MV, Ryazantsev SV, Zakharova GP, Bezshapochny SB. Tactics of conservative treatment of chronic adenoiditis in children. *Vestnik otorinolaringologii*. 2019;84(2):36-39. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/otorino20198402136>
11. Wang P, Kong W, Shan Y. The efficacy and safety of Chinese herbal compound or combined with western medicine for pediatric adenoidal hypertrophy: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2020;99(36):e22023. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022023>
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №335 от 29.11.95 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». Ссылка активна на 15.07.22. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii №335 от 29.11.95 «Ob ispol'zovanii metoda gomeopatii v prakticheskom zdravookhranении». Accessed July 15, 2022. (In Russ.). <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=299960&ysclid=15o2h5j5c779434610#hKGXIBTU5jdPIVWB>
13. Письмо Генеральной прокуратуры РФ от 25 апреля 2017 г. №74/1-217-2017 «О нарушениях, допущенных Комиссией по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН, при разработке и принятии Меморандума №2 «О лженаучности гомеопатии». Ссылка активна на 15.07.22. Pis'mo General'noj prokuratury RF ot 25 aprelya 2017 g. №74/1-217-2017 «O narusheniyakh, dopushchennykh Komissiej po bor'be s lzhenaukoy i fal'sifikatsiej nauchnykh issledovanij pri Prezidiume RAN, pri razrabotke i prinyatii Memoranduma №2 «O lzhenauchnosti gomeopatii». Accessed July 15, 2022. <https://base.garant.ru/71854066/?ysclid=15o245yted155636316>
14. Федеральный закон №61-ФЗ от 12.04.10 «Об обращении лекарственных средств». Ссылка активна на 15.07.22. Federal'nyj zakon №61-FZ ot 12.04.10 «Ob obrashchenii lekarstvennykh sredstv». Accessed July 15, 2022. (In Russ.). <https://base.garant.ru/12174909/?ysclid=15p24mokee33846388>
15. Hahn RG. Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forschende Komplementarmedizin*. 2013;20(5):376-381. <https://doi.org/10.1159/000355916>
16. Lütke R, Rutten ALB. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2008;61(12):1197-1204. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.06.015>
17. Ullman D. An Analysis of Four Government-Funded Reviews of Research on Homeopathic Medicine. *Cureus*. 2021;13(6):e15899. <https://doi.org/10.7759/cureus.15899>
18. Stub T, Kristoffersen AE, Overvåg G, Jong MC, Musial F, Liu J. Adverse effects in homeopathy. A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Explore*. 2022;18(1):114-128. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.008>

Поступила 04.07.2022

Received 04.07.2022

Принята к печати 15.07.2022

Accepted 15.07.2022