

ISSN 0031-4030 (Print)  
ISSN 1990-2182 (Online)

# Педиатрия

Журнал имени Г.Н. Сперанского

Е.Ю. Радзиг, О.В. Давыдова, А.Г. Кизева

ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ  
ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ГИПЕРТРОФИЕЙ И ВОСПАЛЕНИЕМ  
ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

РЕПРИНТ

2024/Том 103/№4



18+



© Коллектив авторов, 2024

DOI: 10.24110/0031-403X-2024-103-4-136-141  
<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2024-103-4-136-141>

Е.Ю. Радциг<sup>1-3</sup>, О.В. Давыдова<sup>2</sup>, А.Г. Кизева<sup>2</sup>

## ВОЗМОЖНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЕЙ И ВОСПАЛЕНИЕМ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

<sup>1</sup>НКО «Национальная Ассоциация Интегративной медицины» (НКО НАИМ),

<sup>2</sup>Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета (зав. — д.м.н., проф. М.М. Полунин)

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет

им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, <sup>3</sup>ГБУЗ г. Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», г. Москва, РФ



Пациент с гипертрофией/воспалением глоточной миндалины (ГВГМ) часто встречается на амбулаторном приеме. Гипертрофия глоточной миндалины может сопровождаться стойким затруднением носового дыхания и осложнениями, а аденоидит при отсутствии значимого влияния на качество жизни ребенка и сопряженных осложнений не расценивается как патология у детей младше 7–9 лет. Цель исследования: сравнить схемы применения гомеопатических лекарственных монопрепаратов у пациентов с ГВГМ. Материалы и методы исследования: проведено одноцентровое контролируемое рандомизированное наблюдение применения гомеопатических лекарственных монопрепаратов у пациентов в возрасте от 1 до 18 лет с ГВГМ. В работу включали пациентов с ГВГМ, ранее принимавших гомеопатические лекарственные монопрепараты (ЛОР-протокол), в т.ч. в комбинации со стандартным лечением. В зависимости от выбора пациентов (повтор ЛОР-протокола или профилактическая схема) происходило распределение их на группы сравнения. Всем пациентам проводили рутинный осмотр и эндоскопическое обследование ЛОР-органов, оценивали удовлетворенность родителей результатом лечения (5-балльная шкала Лейкерта), заболеваемость детей острыми респираторными инфекциями (ОРИ) на фоне приема гомеопатических препаратов (в сравнении с периодом вне приема таковых) и готовность использовать гомеопатические препараты в дальнейшем. Результаты: по результатам клинико-эндоскопического осмотра (уменьшение размера глоточной миндалины в 38% случаев,  $p \leq 0,001$ ) и опроса родителей (снижение частоты ОРИ в 62% случаев, высокая удовлетворенность результатом лечения) большинство оценивает повтор ЛОР-протокола как более эффективный курс лечения у пациентов с воспалением глоточной миндалины различной степени гипертрофии. Заключение: применение гомеопатических лекарственных средств у пациентов с ГВГМ показывает хорошую эффективность. По данным эндоскопического осмотра носоглотки в динамике и опроса родителей, предпочтительнее повторный прием ЛОР-протокола при очередном эпизоде аденоидита. Готовность родителей/законных представителей пациентов продолжать прием гомеопатических лекарственных препаратов составляет от 50% до 78%.

**Ключевые слова:** аденоидит, гипертрофия глоточной миндалины, дети, лечение, эффективность гомеопатических препаратов, ЛОР-протокол, профилактическая схема.

**Цит.:** Е.Ю. Радциг, О.В. Давыдова, А.Г. Кизева. Возможности консервативной тактики ведения пациентов с гипертрофией и воспалением глоточной миндалины. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2024; 103 (4): 136–141. DOI: 10.24110/0031-403X-2024-103-4-136-141.

### Контактная информация:

Радциг Елена Юрьевна – д.м.н., проф., член экспертного совета НКО «Национальная Ассоциация Интегративной медицины», проф. каф. оториноларингологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Тел.: +7 (926) 234-31-732  
E-mail: Radtsig\_e@rsmu.ru  
Статья поступила 19.06.24  
Принята к печати 24.07.24

### Contact details:

Radtsig Elena Yuryevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Expert Council Member with the «National Association for Integrative Medicine», the Nonprofit Organization (NAIM NPO), Professor with the Otorhinolaryngology Department of the Medical School for Maternity and Childhood with the Pirogov Russian National Research Medical University  
Phone: +7 (926) 234-31-73  
E-mail: Radtsig\_e@rsmu.ru  
Received on Jun. 19, 2024  
Submitted for publication on Jul. 24, 2024

## POSSIBILITIES FOR NON-SURGICAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HYPERTROPHY AND INFLAMMATION OF THE PHARYNGEAL TONSIL

<sup>1</sup>«National Association for Integrative Medicine,» the Nonprofit Organization (NAIM NPO), Moscow,

<sup>2</sup>Otorhinolaryngology Department of the Medical School for Maternity and Childhood

with the Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow,

<sup>3</sup>Morozov Children's City Clinical Hospital, Moscow, Russia

Patients who suffer from pharyngeal tonsil hypertrophy or inflammation are very common visitors in outpatient physicians' practice. Hypertrophy of the pharyngeal tonsil may be accompanied by persistent difficulty in nasal breathing and complications whilst adenoiditis in the absence of a significant impact on the child's quality of life and associated complications had not been regarded as a 'pathology' in pediatric physicians' practice until the patient is reached the age of 7 to 9 years old. The purpose of this research was to compare the regimens of the use of the homeopathic medications in patients with pharyngeal tonsil hypertrophy or inflammation. Materials and methods used: a single-center controlled randomized observation of the use of homeopathic medications of a single active substance had been conducted in pediatric patients aged 1 to 18 y/o with pharyngeal tonsil hypertrophy or inflammation. The study included patients with pharyngeal tonsil hypertrophy or inflammation who had previously taken homeopathic single-substance medications, including in combination with standard treatment. Depending on the choice of patients (repetition of the homeopathic protocol with single-substance medications intake or prophylactic complex) the patients were then divided into comparison groups. All of the patients had undergone both the routine examination and the ENT endoscopy, the parents'/caregivers' satisfaction with the treatment results was then assessed using the 5-point Likert scale as well as the incidence of acute respiratory infections (ARI) in children while taking homeopathic medicines (compared to the period without taking them) and the willingness to use homeopathic medicines in the future. Results: after the ENT endoscopy (reduction in the size of the pharyngeal tonsil in 38% of cases,  $p \leq 0.001$ ) and the parents'/caregivers' survey (reduction in the ARI frequency in 62% of cases and high satisfaction with the treatment results), the majority of parents/caregivers have assessed the repetition of the homeopathic protocol with single-substance medications intake as rather more effective in treatment of patients with inflammation of the pharyngeal tonsil of varying degrees of hypertrophy. Conclusion: the use of homeopathic medicines in patients with pharyngeal tonsil hypertrophy or inflammation has showed good effectiveness. According to the ENT endoscopy results before v. after the treatment and the parents'/caregivers' survey it is preferable to repeat the homeopathic protocol with single-substance medications intake in the next adenoiditis episode. The parents'/caregivers' readiness to go on with the homeopathic medicines' intake ranges from 50% to 78%.

**Keywords:** adenoiditis, adenoid hypertrophy in children, adenoid hypertrophy treatment, homeopathy efficacy, homeopathic single-substance medications, prophylactic scheme.

**For citation:** E.Yu. Radtsig, O.V. Davydova, A.G. Kizeva. Possibilities for non-surgical management of patients with hypertrophy and inflammation of the pharyngeal tonsil. *Pediatria n.a. G.N. Spansky*. 2024; 103 (4): 136–141. DOI: 10.24110/0031-403X-2024-103-4-136-141.

Пациент с гипертрофией и/или воспалением глоточной миндалины (ГВГМ) встречается на каждом амбулаторном приеме и педиатра, и оториноларинголога. Гипертрофия глоточной миндалины может и вне признаков воспаления сопровождаться стойким затруднением носового дыхания и такими осложнениями, как обструктивные нарушения сна, деформация лицевого скелета и рядом других. Аденоидит, с точки зрения актуальных клинических рекомендаций [1], при отсутствии значимого влияния на качество жизни ребенка и сопряженных осложнений (самые частые – различные формы среднего отита), не расценивается как патология у детей

младше 7–9 лет. Тем не менее обращение на прием к врачу любой специальности с жалобами означает, что состояние ребенка беспокоит или его самого, или родителей/законных представителей, и от врача ожидают конкретных рекомендаций по улучшению/нормализации этой ситуации. Клинические рекомендации, национальные руководства, монографии, учебные пособия и методические письма [1–7] приводят данные об эффективности многих лекарственных средств, однако нередко курс приема препаратов закончен (в соответствии с инструкцией по применению), а проблема остается. В данном контексте широкие возможности применения имеют гомео-

Таблица 1

## ЛОР-протокол

С 1-й по 14-й день			
Калиум бихромикум С9 (Kalium bichromicum C9 Буарон) 5 гранул утром ежедневно, рассасывать вне еды	Гидрастис канаденсис С9 (Hydrastis canadensis C9 Буарон) 5 гранул вечером ежедневно, рассасывать вне еды	Туя оксиденталис С30 (Thuja occidentalis C30 Буарон) 5 гранул 1 раз в день первые 3 дня ежедневно, потом 1 раз в неделю, например, по воскресеньям, рассасывать вне еды	
С 15-й по 90-й день			
Калиум бихромикум С9 (Kalium bichromicum C9 Буарон) 5 гранул утром ежедневно, рассасывать вне еды	Гидрастис канаденсис С9 (Hydrastis canadensis C9 Буарон) 5 гранул вечером ежедневно, рассасывать вне еды	Туя оксиденталис С30 (Thuja occidentalis C30 Буарон) 5 гранул 1 раз в неделю, например, по воскресеньям, рассасывать вне еды	Гепар сульфур С30 (Hepar sulfur C30 Буарон) 5 гранул, 1 раз в неделю (по средам), рассасывать вне еды

Таблица 2

## Алгоритм индивидуального выбора препарата для профилактической схемы

Калькареа карбоника	Калькареа фосфорика
Для детей лимфатиков, аллергиков, полных, робких, с признаками перенесенного ракита, с ранней гипертрофией аденоидов, закрывающих слуховую трубу	Для астеничных, анемичных детей, склонных к кариесу, эмоциональных, гиперактивных, плохо переносящих умственную нагрузку, со склонностью к контактным кровотечениям Часто обострения в период таяния снега

патические лекарственные препараты, внесенные в Реестр лекарственных средств [8].

Доказательная медицина обосновывает возможность применения гомеопатических препаратов (как комплексных, так и монокомпонентных) в медицинской практике как альтернативу или дополнение к стандартным протоколам ведения больных и возможность оценивать их эффективность аналогично любым другим лекарственным средствам (при соблюдении методологических условий проведения наблюдений и исследований) [9, 10].

Анализ публикаций показывает не снижающийся рост числа работ на тему эффективности гомеопатического метода (в т.ч. применения гомеопатических лекарственных монокомпонентных препаратов) в лечении и профилактике различных заболеваний (COVID-19, аллергический ринит, ГВГМ) [11–16], при этом подчеркивается необходимость появления новых работ [17].

Мы также публиковали собственный опыт применения гомеопатических лекарственных монопрепаратов в лечении пациентов с воспалением глоточной миндалины [9], но в реалиях практического приема оказалось, что высокая удовлетворенность пациентов/их родителей/законных представителей таким лечением, превышающая таковую с врачебной точки зрения [9], диктует необходимость продолжения приема препаратов данной группы с профилактической (с точки зрения родителей) целью.

**Цель исследования:** сравнить схемы применения гомеопатических лекарственных монопрепаратов у пациентов с ГВГМ.

## Материалы и методы исследования

**Дизайн исследования:** одноцентровое контролируемое рандомизированное наблюдение.

**Критерии соответствия**

**Критерии включения:** в работу включали пациентов в возрасте от 1 до 18 лет с ГВГМ, ранее полностью прошедших курс приема гомеопатических лекарственных монопрепаратов (ЛОР-протокол) (табл. 1), в т.ч. в комбинации со стандартным лечением.

**Критерии невключения:** состояние после аденоотомии (эндоскопически подтвержденное отсутствие рецидива роста ткани глоточной миндалины), наличие у пациента сахарного диабета, непереносимости лактозы.

**Критерии исключения:** несоблюдение режима/курсовой длительности приема препаратов ЛОР-протокола или профилактической схемы, отказ от предлагаемых схем лечения, отсутствие данных эндоскопического осмотра ЛОР-органов (до и после курса приема гомеопатических монопрепаратов).

**Условия проведения и продолжительность исследования**

Наблюдение проведено в рамках амбулаторного приема врача-оториноларинголога консультативно-диагностического центра в течение 2 лет.

**Условия проведения и назначения**

Распределение на группы наблюдения проходило следующим образом. В 1-ю группу вошли пациенты, которые после планового контрольного осмотра в последний день приема препаратов ЛОР-протокола продолжили прием гомеопатических монопрепаратов по следующей схеме: Туя оксиденталис С30 (Буарон) 5 гранул

по воскресеньям, Гепар сульфур С30 (Буарон) 5 гранул по средам и (по выбору врача) (табл. 2) либо Калькаре карбоника С15 (Буарон), либо Калькаре фосфорика С15 (Буарон) по 5 гранул вечером, курс приема – 2 месяца.

Во 2-ю группу вошли пациенты, которые после планового контрольного осмотра в последний день приема препаратов ЛОР-протокола заканчивали их прием, но планировали в случае повторного эпизода аденоидита обратиться к врачу для подтверждения диагноза и принимать препараты ЛОР-протокола (табл. 1) снова по назначению врача.

Всем пациентам проводили рутинный осмотр и эндоскопическое обследование ЛОР-органов для оценки динамики размера глоточной миндалины до и после курса (в рамках приема оценивали степень гипертрофии по классификации Лихачева, сравнивали с данными предыдущего эндоскопического осмотра и использовали критерии «без динамики», «увеличение размера», «уменьшение размера» применительно к каждому пациенту). Удовлетворенность родителей результатом лечения оценивали по 5-балльной шкале Лейкерта («очень довольны»/«довольны»/«без эффекта»/«не удовлетворены»/«очень неудовлетворены»). Также родителей просили оценить заболеваемость их детей ОРИ на фоне приема гомеопатических препаратов (в сравнении с аналогичным по сезону периодом вне приема таковых) как «увеличение частоты»/«уменьшение частоты»/«без динамики» и спрашивали о готовности использовать гомеопатические препараты в дальнейшем (не только в контексте ГВГМ, но и по другим показаниям).

**Этическая экспертиза:** наблюдение проведено в полном соответствии с Хельсинкской декларацией.

#### Статистический анализ

Размер выборки предварительно не рассчитывали.

Сбор данных, их последующую коррекцию, систематизацию исходной информации и визуализацию полученных результатов осуществляли в электронных таблицах Microsoft Office Excel (2016). Статистическую обработку результатов проводили средствами языка Питон (Python 3.11.).

Количественные показатели оценивали на предмет соответствия нормальному распределению, для этого использовали критерий Шапиро–Уилка. Проверка на нормальность распределения показала, что данные в исследовании не имеют нормального распределения, поэтому в дальнейшем расчеты производили методами непараметрической статистики.

В качестве центра распределения была посчитана медиана, а в качестве показателей вариации – квартили ( $Me$  [ $Q1$ ;  $Q3$ ]). Для сравнения двух несвязанных выборок использовали U-критерий Манна–Уитни.

Результаты качественных признаков выражены в абсолютных числах с указанием долей (%). Сравнение номинальных данных в группах проводили при помощи критерия  $\chi^2$  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.

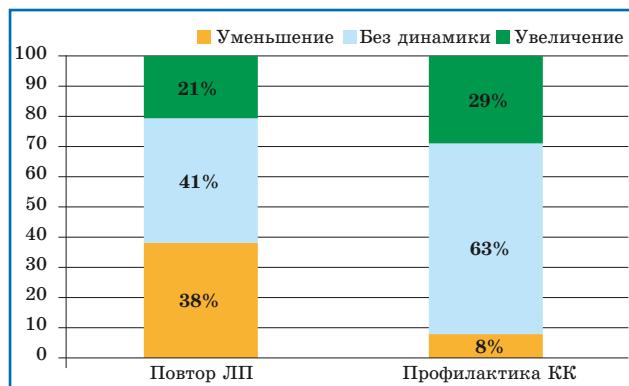


Рис. 1. Динамика состояния глоточной миндалины у пациентов обеих групп (N=139).

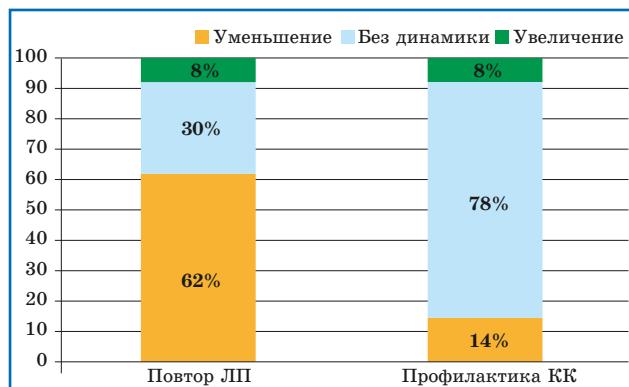


Рис. 2. Оценка заболеваемости ОРИ у пациентов обеих групп (с точки зрения родителей/законных представителей) (N=139).

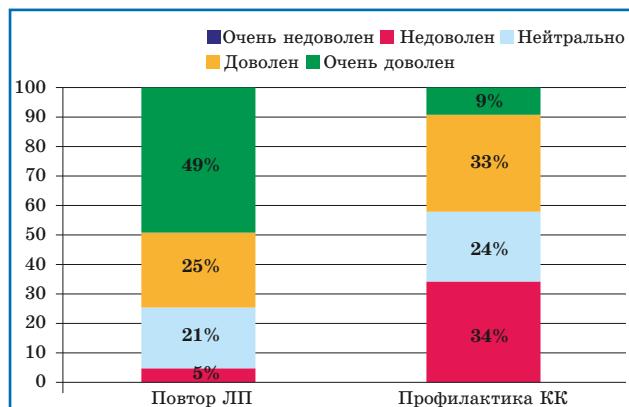


Рис. 3. Удовлетворенность родителей (шкала Лейкерта) в группах сравнения (N=139).

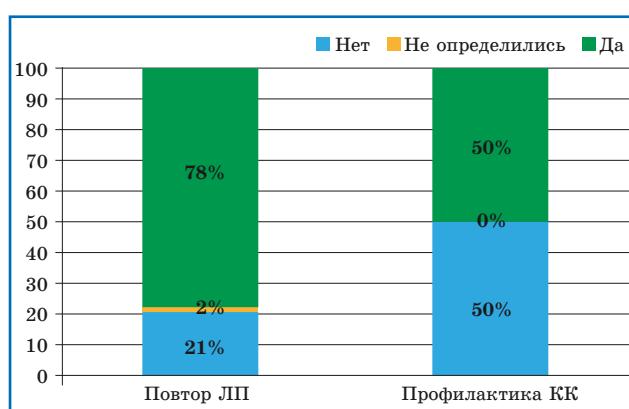


Рис. 4. Готовность продолжать прием гомеопатических препаратов по различным показаниям (N=139).

С целью изучения взаимосвязи между явлениями, представленными дихотомическими данными, использовали расчет коэффициента корреляции Мэтьюса. Интерпретацию полученных значений корреляции производили по шкале Чеддока: слабая – от 0,1 до 0,3; умеренная – от 0,3 до 0,5; заметная – от 0,5 до 0,7; высокая – от 0,7 до 0,9; весьма высокая (сильная) – от 0,9 до 1,0. Коэффициент корреляции дополнен 95% доверительным интервалом (ДИ). 95% ДИ рассчитывали методом Бутстреп (Bootstrap) при выборке 1000 экземпляров.

Статистически значимыми считали различия при  $p \leq 0,05$ .

## Результаты

В работу были включены 139 пациентов в возрасте от 3 лет 4 месяцев до 10 лет 5 месяцев (медиана возраста — 5,8 [4,56; 6,93] лет), среди них 80 (57,6%) мальчиков и 59 (42,4%) девочек. В 1-ю группу (Профилактика КК) вошли 76 пациентов, во 2-ю (Повтор ЛП) – 63. Выделенные группы статистически значимо не различались по полу ( $p=0,798$ ).

Результаты представлены на рис. 1–4.

Анализ полученных данных показал, что среди пациентов, повторно принимавших ЛОР-протокол при очередном эпизоде аденоидита, статистически значимо ( $p \leq 0,001$ ) больше было пациентов с уменьшением степени гипертрофии глоточной миндалины (рис. 1) и частоты ОРИ (рис. 2), а также «очень довольных» результатом лечения (рис. 3) и готовых в дальнейшем принимать гомеопатические препараты (рис. 4). В группе пациентов, принимавших «профилактическую» схему, статистически значимо ( $p \leq 0,001$ ) больше было пациентов, родители/законные представители которых не заметили уменьшения частоты ОРИ (рис. 2) и были неполностью удовлетворены результатом лечения (рис. 3), а также с сохранением степени гипертрофии глоточной миндалины (рис. 2) ( $p \leq 0,005$ ).

Не выявлено статистически значимого различия ( $p > 0,05$ ) между группами сравнения по таким показателям, как увеличение размера глоточной миндалины, повышение частоты ОРИ и удовлетворенность родителей результатами лечения, оцененная как «очень недоволен», «нейтрально» и «доволен».

Ни у одного из пациентов не было отмечено побочных нежелательных эффектов на фоне приема гомеопатических лекарственных моно-препаратов.

## Обсуждение

Согласно полученным данным, по результатам клинико-эндоскопического осмотра и опроса родителей, большинство оценивают повтор ЛОР-протокола как более эффективный курс лечения у пациентов с воспалением глоточной миндалины различной степени гипертрофии. По данным литературы, применение препаратов Калькареа карбоника и Калькареа фосфорика

показывает хорошие результаты в ведении детей с гипертрофией глоточной миндалины [14, 15]. Возможная причина полученного в рамках данной работы результата – назначение пациентам препаратов Калькареа карбоника и Калькареа фосфорика в разведении С15, а в найденных нами работах [14, 15] препараты Калькареа (карбоника, фосфорика) использовались в более высоких (от С30 до С200) разведениях.

Ограничением исследования является его одноцентровой характер.

## Выводы

1. Применение гомеопатических лекарственных средств у пациентов с ГВГМ показывает хорошую эффективность (уменьшение размера глоточной миндалины, снижение частоты ОРИ, высокая удовлетворенность результатом лечения).

2. Повторный прием ЛОР-протокола у пациентов с воспалением глоточной миндалины сопровождается уменьшением размера глоточной миндалины в 38% наблюдений и снижением частоты ОРИ в 62% случаев.

3. Родители/законные представители пациентов отдают предпочтение повторному приему ЛОР-протокола (в сравнении с «профилактической» схемой).

4. Готовность родителей/законных представителей пациентов продолжать прием гомеопатических лекарственных препаратов составляет от 50% до 78%.

5. В рамках данной работы не зафиксировано побочных нежелательных эффектов на фоне приема гомеопатических лекарственных моно-препаратов.

**Вклад авторов:** все авторы в равной степени внесли свой вклад в рукопись, рассмотрели ее окончательный вариант и дали согласие на публикацию.

**Финансирование:** все авторы заявили об отсутствии финансовой поддержки при подготовке данной рукописи.

**Конфликт интересов:** все авторы заявили об отсутствии конкурирующих интересов.

**Примечание издателя:** ООО «Педиатрия» остается нейтральным в отношении юрисдикционных претензий на опубликованные материалы и институциональных принадлежностей.

**Authors' contributions:** all authors contributed equally to this manuscript, revised its final version and agreed for the publication.

**Funding:** all authors received no financial support for this manuscript.

**Conflict of Interest:** the authors declare that they have no conflict of interest.

**Publisher's Note:** Pediatria LLC remains neutral with regard to jurisdictional claims in published materials and institutional affiliations.

Radtsig E.Yu. ID 0000-0003-4613-922X

Davydova O.V. ID 0000-0001-8043-6469

Kizeva A.G. ID 0000-0002-1205-5055

## Список литературы

- Клинические рекомендации МЗ РФ «Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия глоточной миндалины». М., 2021. <https://praesens.ru/rubricator/klinicheskie-rekomendatsii/8799799f-2943-41b9-b16e-d1213810a8d4/>
  - Болезни уха, горла и носа в детском возрасте: национальное руководство. М.Р. Богомильский, ред. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021: 1040.
  - Радциг Е.Ю., Котова Е.Н., Злобина Н.В., Радциг А.Н. Заложенность носа у детей: причины и способы лечения: учебное пособие. М.Р. Богомильский, ред. М.: МАИ, 2021: 19.
  - Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р. Острый тонзилло-фарингит. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023: 160.
  - Карнеева О.В., Рязанцев С.В., Радциг Е.Ю., Ким И.А. Возможности клинической гомеопатии в комплексной терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Методические рекомендации. М.-СПб.: Полифорум групп, 2017.
  - Карпова Е.П., Харина Д.В. Возможности рациональной фармакотерапии аденоидита у детей. Вестник оториноларингологии. 2016; 5: 73–76.
  - Кунельская Н.Л., Ивойлов А.Ю., Архангельская И.И. и др. Комбинированный способ лечения хронического аденоидита у детей школьного возраста. Московская медицина. 2019; 6: 60–61.
  - Федеральный закон РФ № 61-ФЗ от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств». [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_99350/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/)
  - Радциг Е.Ю., Даэвидова 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. DOI: 10.17116/otorino20228704138.
  - Lüdtke R, Rutten ALB. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. J. Clin. Epidemiol. 2008 Dec; 61 (12): 1197–1204. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2008.06.015.
  - Kaur H, Bawaskar R, Khobragade A, et al. Randomized controlled trial to compare efficacy of standard care alone and in combination with homoeopathic treatment of moderate/severe COVID-19 cases. PLoS One. 2023 Nov 15; 18 (11): e0292783. DOI: 10.1371/journal.pone.0292783. PMID: 37967089. PMCID: PMC10650991.
  - Nayak D, Devarajan K, Pal PP, et al.; COVID-19 Study Group. Efficacy of Arsenicum album 30C in the Prevention of COVID-19 in Individuals Residing in Containment Areas: A Prospective, Multicenter, Cluster-Randomized, Parallel-Arm, Community-Based, Open-Label Study. Complement. Med. Res. 2023; 30 (5): 375–385. DOI: 10.1159/000526897. PMID: 36195077.
  - Siewert J, Teut M, Gaertner K, et al. Homeopathy for seasonal allergic rhinitis: rationale, design and methods of the three-armed randomized controlled HOMEOSAR trial. BMC Complement. Med. Ther. 2022 Dec 22; 22 (1): 338. DOI: 10.1186/s12906-022-03820-w. PMID: 36550537. PMCID: PMC9773622.
  - Friese KH, Feuchter U, Moeller H. Die homöopathische Behandlung von adenoiden Vegetationen. Ergebnisse einer prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie [Homeopathic treatment of adenoid vegetations. Results of a prospective, randomized double-blind study]. HNO. 1997 Aug; 45 (8): 618–624. DOI: 10.1007/s001060050136. PMID: 9378668.
  - Tayade KR, Mahajan PS, Sangtani R. Evidence-Based Study of Enlarged Adenoid Treated with Homoeopathic Medicine: A Case Report. Altern. Ther. Health Med. 2024 May 31; AT7610. PMID: 38819187.
  - Ponnambalam HB, Varanasi R, Shil RC, et al. Individualized Homeopathic Medicines in the Management of Symptomatic Adenotonsillar Hypertrophy in Children: A Prospective Observational Study. Homeopathy. 2024 Feb; 113 (1): 32–40. DOI: 10.1055/s-0043-1762591. PMID: 37015280.
  - Pannek J, Pannek-Rademacher S. Time to say goodbye? Homeopathy, skeptics and thoughts on how to proceed. J. Complement. Integr. Med. 2021 May 6; 20 (1): 289–291. DOI: 10.1515/icim-2020-0491. PMID: 33957710.

ООО «Педиатрия»

115054, Россия, Москва-54, а/я 32

Тел./факс редакции: (495) 959-88-22

E-mail: info@pediatriajournal.ru

Формат 60x84 1/с Тираж 2000 экз Заказ

Формат 60x84 1/8. Тираж 2000 экз. Заказ № 200. Типография № 1.

о в типографии ООО «Тверской Печатник»  
170518 г. Тверь, а/я Чижовка

170518 г. Тверь, с. Никольское, 26  
Телефон: (4822) 370-555

Телефон: (4822) 370-555  
E-mail: info@tulip.kz

E-mail: [info@tpd-print.ru](mailto:info@tpd-print.ru)



ДЛЯ ЗАМЕТОК



# ПРИ АДЕНОИДИТАХ У ДЕТЕЙ

## ЛОР-ПРОТОКОЛ БУАРОН



<https://clinical-homeopathy.ru/ekspertnoe-mnenie/novye-klinicheskie-dannye-po-gomeopatii/>



ПРИ ДОБАВЛЕНИИ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ

ДОКАЗАННО<sup>1</sup> СНИЖАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ  
АДЕНОТОМИИ У 66% ДЕТЕЙ,

ЧТО В 2 РАЗА БОЛЬШЕ ПО СРАВНЕНИЮ  
СО СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИЕЙ!

РУ П N011371/01  
РУ П N011372/01

1. 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>

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

