

# Алгоритмы диагностики и лечения хронического тонзиллита

Т.Ю. Владимирова<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)

Н.Ю. Леньшина<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6335-141X>, [lenshinanu@mail.ru](mailto:lenshinanu@mail.ru)

<sup>1</sup> Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

<sup>2</sup> ООО «Призвание»; 443099, Россия, Самара, ул. Ерошевского, д. 20

## Резюме

**Введение.** Особенности течения хронического тонзиллита могут варьировать с учетом возраста пациента, его коморбидного статуса и тяжести заболевания. Одним из характерных проявлений заболевания являются местные признаки хронического тонзиллита и проявления системной воспалительной реакции. В статье рассмотрен вопрос повышения эффективности лечения пациентов с хроническим тонзиллитом на этапе диспансеризации путем применения в комплексном консервативном лечении препаратов биорегуляционной терапии.

**Цель.** Оценить эффективность препарата биорегуляционной терапии (Траумель® С) при динамическом наблюдении пациентов с хроническим тонзиллитом.

**Материалы и методы.** Проведено рандомизированное контролируемое исследование у пациентов с впервые установленным и подтвержденным диагнозом «хронический тонзиллит, декомпенсированная форма». Проведена оценка выраженности субъективных и объективных симптомов с помощью визуально-аналоговой шкалы, а также данных фарингоскопии, дополненных результатами ультразвукового исследования небных миндалин.

**Результаты.** В группе пациентов, принимавших препарат биорегуляционной терапии, положительная динамика наблюдалась уже на 2-й день и касалась уменьшения неприятного запаха изо рта и боли в горле. Сравнительный анализ в группах позволил отметить более быструю и значительную динамику в отношении изменения небных дужек, эластичности небных миндалин и явлений зачаточного регионарного лимфаденита. Проведенный мониторинг за состоянием пролеченных пациентов в динамике в течение 6 мес. позволил выявить более редкие рецидивы хронического тонзиллита среди пациентов, в комплексном лечении которых использовался препарат биорегуляционной медицины, где по сравнению с группой контроля частота была ниже в 2,8 раза.

**Обсуждение.** Проведенное исследование показало, что применение препарата биорегуляционной терапии положительно влияет на симптомы воспалительного процесса. Это подтверждается улучшением общего состояния пациентов в динамике, снижением болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале и объективной оценкой изменения структуры небных миндалин с помощью метода ультразвукового исследования.

**Выводы.** Препарат биорегуляционной терапии при комплексном применении (пероральная и парентеральная форма) повышает эффективность лечения у пациентов диспансерной группы с впервые установленным диагнозом «хронический тонзиллит, декомпенсированная форма». Препарат позволяет значительно сократить сроки терапии и снизить количество рецидивов после лечения в течение 6 мес.

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, консервативная терапия, биорегуляционные препараты, небные миндалины, рецидивы

**Для цитирования:** Владимирова Т.Ю., Леньшина Н.Ю. Алгоритмы диагностики и лечения хронического тонзиллита. *Медицинский совет.* 2022;16(20):127–133. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-127-133>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

# Algorithms for the diagnosis and treatment of chronic tonsillitis

Tatyana Yu. Vladimirova<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-1221-5589>, [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)

Nadezhda Yu. Lenshina<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6335-141X>, [lenshinanu@mail.ru](mailto:lenshinanu@mail.ru)

<sup>1</sup> Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia

<sup>2</sup> "Prizvanie" LLC; 20, Eroshevsky St., Samara, 443099, Russia

## Abstract

**Introduction.** Features of the course of chronic tonsillitis may vary depending on the age of the patient, his comorbid status and the severity of the disease. One of the characteristic manifestations of the disease are local signs of chronic tonsillitis and manifestations of a systemic inflammatory response. The article considers the issue of increasing the effectiveness of treatment of patients with chronic tonsillitis at the stage of clinical examination by using bioregulatory therapy drugs in complex conservative treatment.

**Aim.** Evaluation of the effectiveness of bioregulatory therapy (Traumeel® S) in the dynamic monitoring of patients with chronic tonsillitis.

**Materials and methods.** A randomized controlled trial was conducted in patients with newly established and confirmed diagnosis of chronic tonsillitis, decompensated form. The severity of subjective and objective symptoms was assessed using a visual analogue scale, as well as pharyngoscopy data, supplemented by the results of ultrasound examination of the palatine tonsils.

**Results.** In the group of patients who took bioregulatory therapy, positive dynamics was observed already on the 2<sup>nd</sup> day and related to the reduction of bad breath and sore throat. Comparative analysis in the groups made it possible to note a more significant and faster dynamics in relation to changes in the palatine arches, elasticity of the palatine tonsils and the phenomena of retromaxillary regional lymphadenitis. The monitoring of the condition of the treated patients over the course of 6 months made it possible to identify more rare recurrences of chronic tonsillitis among patients in the complex treatment of which the bioregulatory medicine was used, the frequency of which was 2.8 times lower compared to the control group.

**Discussion.** The conducted study showed that the use of bioregulatory therapy has a positive effect on the symptoms of the inflammatory process. This is confirmed by an improvement in the general condition of patients in dynamics, a decrease in pain according to visual analogue scale, and an objective assessment of changes in the structure of the palatine tonsils using ultrasonography.

**Conclusions.** Bioregulatory therapy as of a complex application (oral and parenteral forms) increases the effectiveness of treatment in patients of the dispensary group with a newly diagnosed chronic tonsillitis, decompensated form. Drug can significantly reduce the duration of therapy and reduce the number of relapses after complete recovery within 6 months.

**Keywords:** chronic tonsillitis, conservative therapy, bioregulatory drugs, palatine tonsils, number of relapses

**For citation:** Vladimirova T.Yu., Lenshina N.Yu. Algorithms for the diagnosis and treatment of chronic tonsillitis. *Meditinskiy Sovet.* 2022;16(20):127–133. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-127-133>.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Являясь мультидисциплинарной проблемой, тонзиллярная патология представляет практический интерес не только для оториноларингологов, но и для врачей смежных специальностей [1–4]. В структуре заболеваний глотки лидирующую позицию занимает хронический тонзиллит, частота которого варьирует от 4 до 31,9% [5–7]. Хроническое воспаление небных миндалин, как правило, развивается и протекает на фоне нарушений гуморального и клеточного иммунитета с угнетением неспецифических факторов естественной резистентности организма [8–10]. В то же время в ткани небных миндалин наблюдаются структурные изменения, которые при хроническом тонзиллите проявляются в виде перестройки сосудистого русла с постепенным замещением паренхимы соединительной тканью за счет клеточной деятельности фибробластов и образованием инкапсулированных очагов некроза с вовлечением в патологический процесс регионарных лимфатических узлов [11, 12]. Структурные изменения хорошо идентифицируются при использовании спектральных методов диагностики, включая ультразвуковое исследование (УЗИ) небных миндалин, что позволяет дополнить диагностический алгоритм при хроническом тонзиллите для уточнения его формы, а также для контроля эффективности лечения [13]. Распространенность патологии среди детей и взрослых наиболее трудоспособного возраста, высокий риск осложнений местного и системного характера, в том числе хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и суставов определяют социальную значимость проблемы и актуальность поиска новых способов повышения эффективности терапии.

Тактика лечения хронического тонзиллита в основном определяется его формой, включает оценку иммунологической функции лимфаденоидной ткани, а также патогенетическую связь с рядом сопутствующих заболеваний [14, 15]. Варианты консервативного подхода у пациентов диспансерной группы с декомпенсированной формой хронического тонзиллита в случае впервые установленного диагно-

за предполагают проведение санирующих мероприятий и местной противовоспалительной терапии. Одним из принятых Советом экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов решений по ведению пациентов с хронической патологией лимфаденоидного глоточного кольца является возможность использования препаратов биорегуляционной терапии [16]. Так, положительный опыт применения этой группы препаратов при хроническом тонзиллите был описан в ряде работ [17, 18].

Многокомпонентный препарат Траумель® С, состоящий из растительных и минеральных ингредиентов, влияет на модуляцию провоспалительных и проразрешающих медиаторов воспаления, что приводит к скорейшей регенерации пораженных тканей и восстановлению гомеостаза [19–23]. Результаты последнего исследования подтверждают эффективность препарата Траумель® С в купировании локального воспалительного процесса и болевого синдрома, а также демонстрируют объективное улучшение состояния лимфаденоидной ткани небных миндалин и регионарных лимфатических узлов [24].

**Цель исследования** – оценить эффективность биорегуляционной терапии препаратом Траумель® С при динамическом наблюдении пациентов с хроническим тонзиллитом.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было выполнено в соответствии с комплексной темой кафедры оториноларингологии Самарского государственного медицинского университета и проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации на базе Специализированного консультативно-диагностического центра Клиник университета и в клинике «Призвание». В открытом контролируемом проспективном рандомизированном сравнительном клиническом исследовании участвовали пациенты, состоящие на учете у оториноларинголога по поводу хронического тонзиллита (форма №30) и соответствующие дизайну исследования. Диагноз хронического тонзиллита основывался на ком-

плексе анамнестических, клинических, лабораторных данных в рамках классификации хронического тонзиллита по И.Б. Солдатову.

*Критериями включения* пациентов являлись:

- возраст от 18 до 59 лет;
- впервые установленный диагноз «хронический тонзиллит, декомпенсированная форма», вариант декомпенсации в форме частых острых респираторных заболеваний (ОРЗ);
- рецидивы ангины;
- неприятный запах изо рта (халитоз);
- продолжительность заболевания 1–5 лет;
- информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства (в том числе применение препарата Траумель® С);
- соблюдение рекомендаций по применению, кратности и срокам использования препарата согласно инструкции с обязательным повторным осмотром через 10 и 30 дней после первичного осмотра, далее в динамике через 3 и 6 мес.

*Критериями исключения* стали:

- возраст 60 лет и старше;
- эпизоды ангины или ОРЗ в течение последних 2 нед.;
- прием в течение последнего месяца системных антибиотиков или местных антисептиков/антибиотиков;
- отказ пациента от назначенного врачом лечения;
- наличие у пациентов тяжелой соматической патологии.

Методом простой рандомизации участники исследования были случайным образом распределены в две группы: контрольную (1-ю) и основную (2-ю). Состав пациентов в группах статистически значимо не различался по возрасту, полу, клиническим проявлениям, течению заболевания. В основную группу были рандомизированы 56 чел., исследование закончили 45 пациентов, по различным причинам 11 чел. выбыли. В контрольную группу рандомизировано 55 чел., завершили исследование 42 пациента. Таким образом, оценка результатов проведенного лечения нами выполнена у 87 пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита. Пациентам контрольной группы (1-й) проводилось промывание лакун небных миндалин антисептическим раствором, курс лечения составил 10 стандартных процедур. У пациентов основной группы (2-й) комплексная схема лечения включала дополнительное применение препарата Траумель® С (Heel, Германия) согласно инструкции по медицинскому применению. Препарат назначался перорально по схеме 1 таб. 3 раза в день в течение 30 дней с одновременным использованием парентеральной формы препарата с кратностью 2 раза в неделю в течение 1 мес. Эффективность лечения оценивали с учетом двух конечных точек:

1) сравнение клинических (объективных и субъективных) характеристик в обеих группах на первичном амбулаторном приеме и в динамике через 10 и 30 дней, а также через 3 и 6 мес. по завершении курса лечения;

2) наличие рецидивов хронического тонзиллита в течение 6 мес. по завершении лечения.

Критерием эффективности лечения являлась субъективная оценка жалоб пациентов с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), где 0 баллов – отсутствие

симптома, а 10 – его максимальная выраженность. Дополнительно врачом учитывалась выраженность местных признаков хронического тонзиллита в динамике. Объективная оценка состояния небных миндалин проводилась врачом функциональной диагностики путем УЗИ через 1 мес. после курса лечения, которое выполнялось на аппарате SonoScape s35. Использовался линейный датчик, направление сканирования – под углом 30–60° к горизонтальной плоскости, датчик располагался медиальнее угла нижней челюсти, исследование проводилось лежа на спине.

Статистический анализ данных выполняли в среде пакета SPSS 25.0 (лицензия №5725-A54) с использованием базовых методов описательной статистики. Проверку закона распределения выполняли с помощью критерия Шапиро – Уилка и Колмогорова – Смирнова. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных (n) и относительных (%) значений. Совокупности количественных показателей описывались при помощи значений среднего и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ). Для всех видов анализа результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего в группу исследования вошли 87 пациентов, из них 32 мужчины (36,8%) и 55 женщин (63,2%). Возраст пациентов варьировал от 18 до 60 лет, в среднем составив  $42,0 \pm 1,8$  года. Группы были сопоставимы по полу ( $p = 0,051$ ) и возрасту ( $p = 0,043$ ). При осмотре у всех пациентов выявлялось два и более местных признака хронического тонзиллита. В обеих группах в 100% случаев отмечались изменения небных дужек и эластичность небных миндалин, у 91,1% пациентов контрольной группы и у 90,4% основной обнаружено наличие патологического отделяемого в лакунах небных миндалин, чаще это были казеозные пробки (табл. 1).

Более чем у половины обследованных имелись признаки регионарного лимфаденита, рубцовые спайки небных миндалин и небных дужек имелись у 28,6 и 28,8% соответственно среди пациентов основной и контрольной группы. Анализ характера изменений небных дужек показал, что гиперемия небных дужек наблюдалась в 100%, в то время как валикообразное утолщение краев обнаружилось у 21 пациента (46,7%) в основной группе и у 17 пациентов (40,4%) группы контроля. В большинстве случаев небные миндалины имели рыхлую консистенцию (в 64,4 и 66,7% среди пациентов контрольной и основной групп соответственно), у небольшого числа пациентов они были уплотнены (в 35,7 и 33,3% наблюдений соответственно).

В динамике во время лечения отмечались положительные изменения. Так, среди пациентов обеих групп полностью удалось избавиться от наличия содержимого в лакунах небных миндалин. Визуальная оценка их структуры была подкреплена использованием УЗИ. По данным проведенного исследования следует отметить значительное улучшение эластичности небных миндалин и их контуров у пациентов основной группы при

● **Таблица 1.** Наличие местных признаков хронического тонзиллита в группах в динамике (абс. (%))

● **Table 1.** The presence of local signs of chronic tonsillitis in groups in dynamics (abs. (%))

| Местные признаки                 | 1-я группа контрольная (n = 42) |            |            | 2-я группа основная (n = 45) |            |            |
|----------------------------------|---------------------------------|------------|------------|------------------------------|------------|------------|
|                                  | До лечения                      | 10 день    | 1 месяц    | До лечения                   | 10 день    | 1 месяц    |
| Изменение небных дужек:          | 42 (100%)                       | 32 (76,1%) | 34 (80,9%) | 45 (100%)                    | 20 (44,4%) | 21 (46,7%) |
| • гиперемия                      | 42 (100%)                       | 25 (59,5%) | 25 (59,5%) | 45 (100%)                    | 18 (40,0%) | 19 (42,2%) |
| • валикообразное утолщение       | 17 (40,4%)                      | 5 (11,9%)  | 7 (16,7%)  | 21 (46,7%)                   | 2 (4,4%)   | 2 (4,4%)   |
| Рубцовые спайки дужек и миндалин | 12 (28,6%)                      | 12 (26,6%) | 12 (26,6%) | 13 (28,8%)                   | 9 (20,0%)  | 9 (20,0%)  |
| Изменение эластичности миндалин: | 42 (100%)                       | 41 (97,6%) | 41 (97,6%) | 45 (100%)                    | 19 (42,2%) | 18 (40,0%) |
| • уплотненные                    | 15 (35,7%)                      | 15 (35,7%) | 15 (35,7%) | 15 (33,3%)                   | 10 (22,2%) | 9 (20,0%)  |
| • разрыхленные                   | 27 (64,4%)                      | 26 (61,9%) | 26 (61,9%) | 30 (66,7%)                   | 9 (20,0%)  | 9 (20,0%)  |
| Содержимое лакун миндалин:       | 38 (91,1%)                      | 3 (7,1%)   | 2 (4,7%)   | 41 (90,4%)                   | 0          | 1 (2,2%)   |
| • жидкий гной                    | 8 (19%)                         | 0          | 1 (2,4%)   | 10 (22,2%)                   | 0          | 0          |
| • казеозные пробки               | 30 (71,4%)                      | 3 (7,1%)   | 1 (2,4%)   | 31 (68,8%)                   | 0          | 1 (2,2%)   |
| Зачелюстной лимфаденит           | 25 (59,5%)                      | 12 (28,6%) | 10 (23,8%) | 26 (57,8%)                   | 9 (20,0%)  | 5 (11,1%)  |

● **Таблица 2.** Выраженность субъективных жалоб у пациентов с хроническим тонзиллитом по визуально-аналоговой шкале в течение 1 месяца после лечения,  $M \pm SD$ , баллы

● **Table 2.** The severity of subjective complaints in patients with chronic tonsillitis according to VAS within 1 month after treatment,  $M \pm SD$ , scores

| Субъективные жалобы      | 1-я группа – контрольная (n = 42) |               |               | 2-я группа – основная (n = 45) |               |               |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------------------------|---------------|---------------|
|                          | До лечения                        | 10 дней       | 1 месяц       | До лечения                     | 10 дней       | 1 месяц       |
| Боль в горле             | 7,3 $\pm$ 0,2                     | 2,1 $\pm$ 0,3 | 1,9 $\pm$ 0,1 | 6,9 $\pm$ 0,3                  | 1,3 $\pm$ 0,4 | 1,1 $\pm$ 0,2 |
| Дискомфорт при глотании  | 8,2 $\pm$ 0,1                     | 3,2 $\pm$ 0,2 | 2,7 $\pm$ 0,3 | 8,0 $\pm$ 0,2                  | 1,9 $\pm$ 0,2 | 1,5 $\pm$ 0,1 |
| Неприятный запах изо рта | 6,5 $\pm$ 0,4                     | 1,8 $\pm$ 0,2 | 1,5 $\pm$ 0,1 | 6,7 $\pm$ 0,1                  | 1,6 $\pm$ 0,1 | 1,3 $\pm$ 0,2 |
| Общее самочувствие       | 6,9 $\pm$ 0,3                     | 3,3 $\pm$ 0,1 | 3,1 $\pm$ 0,2 | 7,1 $\pm$ 0,1                  | 3,1 $\pm$ 0,3 | 2,5 $\pm$ 0,3 |

включении препарата Траумель® С в двух разных формах для перорального и парентерального применения в комплексный план лечения.

При осмотре до начала лечения пациенты отмечали достаточно выраженные жалобы на дискомфорт в горле и боль, 68,8% пациентов контрольной группы и 71,4% основной отмечали неприятный запах изо рта. Общее самочувствие пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита страдало в обеих группах, по данным ВАШ его оценка составила  $6,9 \pm 0,3$  и  $7,1 \pm 0,1$  балла в контрольной и основной группах соответственно (табл. 2).

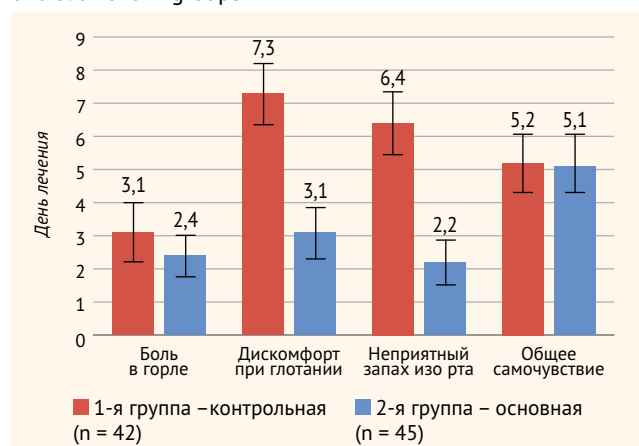
Оценка результатов лечения в группах к 10-му дню характеризовалась значительным снижением выраженности жалоб на боль в горле и неприятный запах изо рта среди всех обследованных, в то же время дискомфорт в горле у пациентов группы контроля сохранялся до 1 мес. У пациентов основной группы отмечалось снижение выраженности дискомфорта в горле в 5,3 раза. Выявленная динамика в отношении общего самочувствия характеризовалась улучшением в 2,2 и 2,8 раза среди пациентов контрольной и основной групп соответственно. Следует отметить, что нежелательных и аллергических реакций на лечение не было зарегистрировано.

В контрольной группе пациентов уменьшение субъективных ощущений наступало не раньше 3-го дня от начала лечения (рис. 1), в первую очередь минимизировались жалобы на боль в горле, улучшалось общее самочувствие, неприятный запах изо рта исчезал на 6-й день лечения,

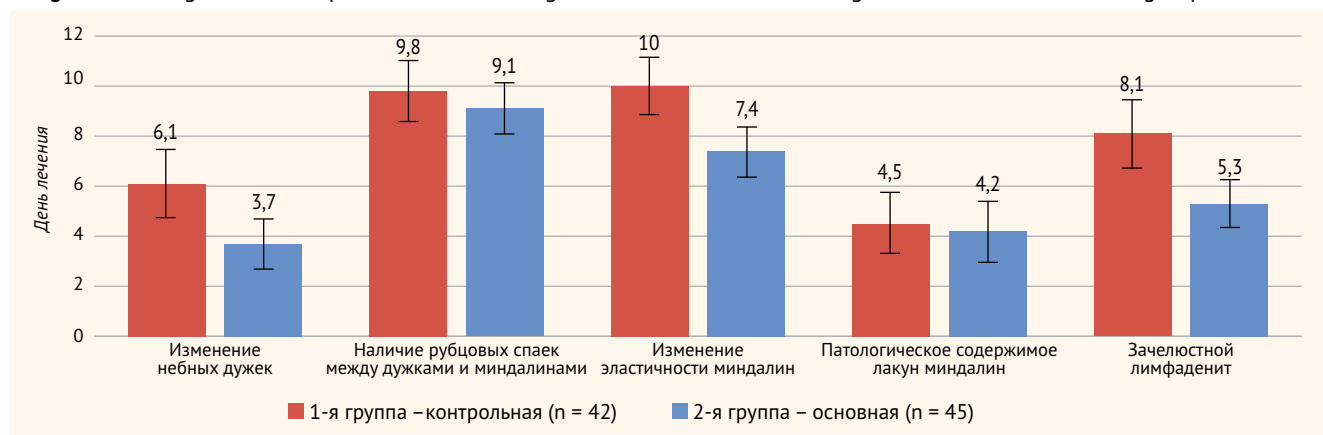
наиболее стойким оказался симптом дискомфорта в горле, изменения которого наблюдались лишь на 7-й день. В группе пациентов, принимавших Траумель® С, положительная динамика наблюдалась уже на 2-й день и касалась снижения неприятного запаха изо рта и боли в горле, к 3-му дню уменьшался дискомфорт в горле. Изменения общего самочувствия у пациентов обеих групп проявлялись на 5-й день комплексной терапии.

● **Рисунок 1.** Средние сроки улучшения субъективных жалоб у пациентов с хроническим тонзиллитом в течение курса лечения в группах

● **Figure 1.** Average terms of improvement of subjective complaints in patients with chronic tonsillitis during the course of treatment in groups



● **Рисунок 2.** Средние сроки улучшения местных признаков хронического тонзиллита в течение курса лечения в группах  
 ● **Figure 2.** Average time for improvement of local signs of chronic tonsillitis during the course of treatment in groups



Изменения объективного статуса по данным мезофарингоскопии (рис. 2) характеризовались слабыми изменениями в отношении наличия рубцовых спаек, в то время как патологическое содержимое в лакунах небных миндалин удалось ликвидировать уже через 4–4,5 дня лечения.

Сравнительный анализ в группах позволил отметить более значительную и быструю динамику в отношении изменения небных дужек, эластичности небных миндалин и явлений зачелюстного регионарного лимфаденита (в 1,4–1,6 раза быстрее в сравнении с группой контроля). При анализе эхографической картины небных миндалин оценивались их контуры и экзогенность. Так, по результатам проведенного через 1 мес. УЗИ у пациентов основной группы отмечалось улучшение, контуры небных миндалин стали более четкими, наметилась тенденция к уменьшению выраженности фиброзных изменений, отмечалось повышение эластичности лимфаденоидной ткани. Проведенный в течение 6 мес. мониторинг состояния пролеченных пациентов в динамике позволил выявить более редкие рецидивы хронического тонзиллита среди пациентов, в комплексном лечении которых использовался препарат биорегуляционной медицины Траумель® С, частота рецидивов по сравнению с группой контроля была ниже в 2,8 раза (рис. 3).

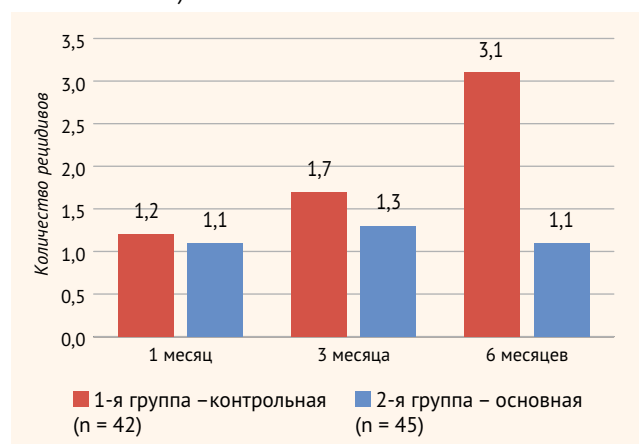
## ОБСУЖДЕНИЕ

Существуют разные подходы к лечению впервые выявленного хронического тонзиллита в декомпенсированной форме. Однако каждый из этих методов терапии, консервативный или хирургический, обладает своими определенными недостатками [25]. Известно, что воспаление, лежащее в основе многих заболеваний, является первостепенной причиной в патогенезе хронического тонзиллита [7, 26]. Биорегуляционная терапия, обладающая серьезной доказательной базой, применяется при различных лор-заболеваниях и включена в методические и клинические рекомендации [27–29].

Проведенное исследование показало, что применение препарата Траумель® С положительно влияет на симптомы воспалительного процесса. Это подтверждается улучшением общего состояния пациентов в динамике, снижением

● **Рисунок 3.** Количество рецидивов хронического тонзиллита в течение 6 месяцев после окончания лечения в группах (среднее количество случаев)

● **Figure 3.** The number of recurrences of chronic tonsillitis within 6 months after the end of treatment in groups (average number of cases)



болевого синдрома по ВАШ и объективной оценкой изменения структуры небных миндалин с помощью метода УЗИ.

Таким образом, опираясь на проведенное исследование и анализ данных литературы, можно утверждать, что препарат Траумель® С оказывает положительный терапевтический эффект у пациентов с впервые подтвержденным диагнозом «хронический тонзиллит, декомпенсированная форма».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препарат Траумель® С при комплексном применении (пероральная и парентеральная форма) повышает эффективность лечения у пациентов диспансерной группы с впервые установленным диагнозом «хронический тонзиллит, декомпенсированная форма». Лекарственное средство позволяет значительно сократить сроки терапии и снизить количество рецидивов после лечения в течение 6 мес.



Поступила / Received 26.09.2022  
 Поступила после рецензирования / Revised 17.10.2022  
 Принята в печать / Accepted 20.10.2022

## Список литературы / References

1. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Товмасын А.С. *Хронический тонзиллит*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 112 с.
2. Kryukov A.I., Kunelskaya N.L., Tsarapkin G.Yu., Tovmasyan A.S. *Chronic tonsillitis*. Moscow: GEOTAR-Media; 2019. 112 p. (In Russ.)
3. Мальцева Г.С. Хронический тонзиллит: актуальные вопросы. *Consilium Medicum*. 2011;13(11):32–38. Режим доступа: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/0b9/0b959b75e39b0efaf4bedbf165e5b6aa.pdf>.
4. Maltseva G.S. Chronic tonsillitis: topical issues. *Consilium Medicum*. 2011;13(11):32–38. (In Russ.) Available at: <https://omnidocor.ru/upload/iblock/0b9/0b959b75e39b0efaf4bedbf165e5b6aa.pdf>.
5. Пальчун В.Т. (ред.). *Оториноларингология: национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 1024 с.
6. Palchun V.T. (ed.). *Otorhinolaryngology: national guidelines*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. 1024 p. (In Russ.)
7. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Аксенова А.В., Гусева О.А., Арзамасов С.Г., Набиева Т.Т. Современные подходы к диагностике заболеваний, связанных с хроническим тонзиллитом. *Вестник оториноларингологии*. 2013;78(3):21–24. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/3/030042-4668201335>.
8. Palchun V.T., Gurov A.V., Aksenova A.V., Guseva O.A., Arzamazov S.G., Nabieva T.T. Modern approaches to diagnostics of the diseases associated with chronic tonsillitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2013;78(3):21–24. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/3/030042-4668201335>.
9. Белов В.А., Воробаева Я.В. Возрастные и тендерные особенности распространенности хронического тонзиллита у детей. *Медицинский совет*. 2015;(1):18–21. <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/484>.
10. Belov V.A., Voropaeva Ya.V. Age and gender characteristics of the prevalence of chronic tonsillitis in children. *Meditinskiy Sovet*. 2015;(1):18–21. (In Russ.) <https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/484>.
11. Солдатов И.Б. (ред.). *Руководство по оториноларингологии*. 2-е изд. М.: Медицина; 1997. 689 с.
12. Soldatov I.B. (ed.). *Guide to otorhinolaryngology*. 2<sup>nd</sup> ed. Moscow: Meditsina; 1997. 689 p. (In Russ.)
13. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Дубовая Т.К., Ермолаев А.Г. Гистологический анализ состояния небных миндалин при хроническом тонзиллите. *Медицинский совет*. 2019;(20):68–71. <https://doi.org/10.21518/2019-701X-2019-20-68-71>.
14. Palchun V.T., Gurov A.V., Dubovaya T.K., Ermolaev A.G. Histological examination of the palatine tonsils in chronic tonsillitis. *Meditinskiy Sovet*. 2019;(20):68–71. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2019-701X-2019-20-68-71>.
15. Abouzied A., Massoud E. Sex Differences in Tonsillitis. *Dalhausie Med J*. 2008;35(1):8–10. <https://doi.org/10.15273/dmj.Vol35No1.3919>.
16. Азнабаева Л.Ф., Арефьева Н.А. Иммунологические аспекты хронического тонзиллита. *Вестник оториноларингологии*. 2013;(4):4–9. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/4/030042-4668201341>.
17. Aznabaeva L.F., Arefieva N.A. Immunological aspects of chronic tonsillitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2013;(4):4–9. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/4/030042-4668201341>.
18. Карпищенко С.А., Свистушкин В.М. (ред.). *Хронический тонзиллит и ангина (иммунологические и клинические аспекты)*. 4-е изд. СПб.: Диалог; 2020. 304 с. Режим доступа: <http://izddialog.ru/upload/iblock/0d0/0d04d705817325db8857d795c2563b35.pdf>.
19. Karpishchenko S.A., Svistushkin V.M. (ed.). *Chronic tonsillitis and tonsillitis (immunological and clinical aspects)*. 4<sup>th</sup> ed. St Petersburg: Dialog; 2020. 304 p. (In Russ.) Available at: <http://izddialog.ru/upload/iblock/0d0/0d04d705817325db8857d795c2563b35.pdf>.
20. Bant P., Owczarek W., Szczygieski K., Cierniak S., Kania J., Jurkiewicz D. Occurrence of IL-1, IL-10, CD25, CD40, and CD69 in the tissue of palatine tonsils. *Postepy Dermatol Alergol*. 2022;39(1):182–188. <https://doi.org/10.5114/ada.2021.110285>.
21. Nave H., Gebert A., Pabst R. Morphology and immunology of the human palatine tonsil. *Anat Embryol (Berl)*. 2001;204(5):367–373. <https://doi.org/10.1007/s004290100210>.
22. Яшан А.И., Герасимук М.И. Характер изменений соотношений субпопуляций лимфоцитов у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом. *Вестник оториноларингологии*. 2015;80(2):27–30. <https://doi.org/10.17116/otorino201580227-30>.
23. Yashan A.I., Gerasimuk M.I. The character of variations in the relationships of lymphocyte subpopulations in the patients presenting with chronic decompensated tonsillitis. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2015;80(2):27–30. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino201580227-30>.
24. Гофман В.Р., Черныш А.В., Дворянчиков В.В. *Хронический тонзиллит*. М.: Техносфера; 2015. 144 с.
25. Gofman V.R., Chernysh A.V., Dvoryanchikov V.V. *Chronic tonsillitis*. Moscow: Tekhnosfera; 2015. 144 p. (In Russ.)
26. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Аксенова А.В., Гусева О.А. Современные представления о токсико-аллергических проявлениях хронической тонзиллярной патологии, его этиологическая и патогенетическая роль в возникновении и течении общих заболеваний. *Вестник оториноларингологии*. 2012;77(2):5–12. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/2/030042-4668201221>.
27. Palchun V.T., Gurov A.V., Aksenova A.V., Guseva O.A. The modern view of toxic-allergic manifestations of chronic tonsillar pathology, its etiological and pathological role in the evolution and development of general diseases. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2012;77(2):5–12. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2012/2/030042-4668201221>.
28. Абдулкеримов Х.Т., Алексеенко С.И., Артюшкин С.А., Владимирова Т.Ю., Гарашенко Т.И., Гуров А.В. и соавт. Резолюция Совета экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов по проблемам патологии лимфоглоточного кольца. *Российская оториноларингология*. 2020;19(1):127–130. Режим доступа: [http://entru.org/files/preview/2020/01/rus\\_LOR\\_1\\_2020.pdf](http://entru.org/files/preview/2020/01/rus_LOR_1_2020.pdf).
29. Abdulkerimov Kh.T., Alekseenko S.I., Artyushkin S.A., Vladimirova T.Yu., Garashchenko T.I., Gurov A.V. et al. Resolution of the Council of Experts of the National Medical Association of Otorhinolaryngologists on the problems of lymphopharyngeal ring pathology. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2020;19(1):127–130. (In Russ.) Available at: [http://entru.org/files/preview/2020/01/rus\\_LOR\\_1\\_2020.pdf](http://entru.org/files/preview/2020/01/rus_LOR_1_2020.pdf).
30. Владимирова Т.Ю., Кочеткова А.П., Мосихин С.Б., Овчинников А.Ю., Сафина А.И., Сафина Л.З., Свистушкин В.М. Резолюция Совета экспертов «Биорегуляторные препараты в комплексной терапии распространенных лор-заболеваний». *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(4):89–92. <https://doi.org/10.17116/otorino20208504189>.
31. Vladimirova T.Yu., Kochetkova A.P., Mosikhin S.B., Ovchinnikov A.Yu., Safina A.I., Safina L.Z., Svistushkin V.M. Resolution of the council of experts "Bioregulatory drugs in the complex treatment of common ENT diseases". *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2020;85(4):89–92. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20208504189>.
32. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О., Васильев М.М. Несколько этюдов к проблеме лечения больных хроническим тонзиллитом в периоды ремиссии и обострения. *Медицинский совет*. 2020;(16):109–115. <https://doi.org/10.21518/2019-701X-2020-16-109-115>.
33. Ovchinnikov A.Yu., Miroshnichenko N.A., Nikolaeva Yu.O., Vasilyev M.M. Several studies on the problem of management patients with chronic tonsillitis during periods of remission and exacerbation. *Meditinskiy Sovet*. 2020;(16):109–115. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2019-701X-2020-16-109-115>.
34. St Laurent G. 3<sup>rd</sup>, Seilheimer B., Tackett M., Zhou J., Shtokalo D., Vyatkin Y. et al. Deep Sequencing Transcriptome Analysis of Murine Wound Healing: Effects of a Multicomponent, Multitarget Natural Product Therapy-Tr14. *Front Mol Biosci*. 2017;4:57. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2017.00057>.
35. Goldman A.W., Burmeister Y., Cesnulevicius K., Herbert M., Kane M., Lescheid D. et al. Bioregulatory systems medicine: an innovative approach to integrating the science of molecular networks, inflammation, and systems biology with the patient's autoregulatory capacity? *Front Physiol*. 2015;6:225. <https://doi.org/10.3389/fphys.2015.00225>.
36. Lussignoli S., Bertani S., Metelmann H., Bellavite P., Conforti A. Effect of Traumeel S, a homeopathic formulation, on blood-induced inflammation in rats. *Complement Ther Med*. 1999;7(4):225–230. [https://doi.org/10.1016/S0965-2299\(99\)80006-5](https://doi.org/10.1016/S0965-2299(99)80006-5).
37. Haselen R. An Integrative Review of the Evidence on the Antihomotoxic Medication Traumeel. *Pharmacy*. 2017;(3):185–197. Available at: <https://pharmaciyajournal.ru/en/node/37647>.
38. Porozov S., Cahalon L., Weiser M., Branski D., Lider O., Oberbaum M. Inhibition of IL-1beta and TNF-alpha secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin Dev Immunol*. 2004;11(2):143–149. <https://doi.org/10.1080/10446670410001722203>.
39. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Бакотина А.В., Васильев М.М. Место биорегуляторных препаратов в алгоритме лечения постковидного синдрома. *Эффективная фармакотерапия*. 2022;18(4):40–46. <https://doi.org/10.33978/2307-3586-2022-18-4-40-46>.
40. Ovchinnikov A.Yu., Miroshnichenko N.A., Bakotina A.V., Vasiliev M.M. The place of bioregulatory medicines in the algorithm of post-covid syndrome treatment. *Effective Pharmacotherapy*. 2022;18(4):40–46. (In Russ.) <https://doi.org/10.33978/2307-3586-2022-18-4-40-46>.
41. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Туровский А.Б., Хамзалиева Р.Б., Товмасын А.С. Консервативная терапия и хирургическое лечение хронического тонзиллита у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2013;78(4):15–20. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/4/030042-4668201343>.
42. Kryukov A.I., Ivoylov A.Yu., Turovskiy A.B., Khamzalieva R.B., Tovmasyan A.S. Conservative therapy and surgical treatment of chronic tonsillitis in the children. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2013;78(4):15–20. (In Russ.) Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2013/4/030042-4668201343>.
43. Трухин Д.В., Ким И.А., Носуля Е.В., Крюков А.И., Рычкова И.Б., Гаджибрагимов С.Г., Романова К.Г. Состояние регионарных лимфатиче-

ских узлов при хроническом тонзиллите по данным ультразвукового исследования. *Вестник оториноларингологии*. 2020;85(2):31–36. <https://doi.org/10.17116/otorino20208502131>.

- Trukhin D.V., Kim I.A., Nosulya E.V., Kryukov A.I., Rychkova I.V., Gadzhibragimov Sh.G., Romanova K.G. The state of regional lymph nodes in chronic tonsillitis according to ultrasound. *Vestnik Oto-Rino-Laringologii*. 2020;85(2):31–36. <https://doi.org/10.17116/otorino20208502131>.
27. Гаращенко Т.И., Селькова Е.П., Карнеева О.В., Гаращенко М.В., Оганесян А.С. Биорегуляционная терапия в лечении и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей. *Медицинский совет*. 2020;(18):32–41. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-18-32-41>.  
Garashchenko T.I., Selkova E.P., Karneeva O.V., Garashchenko M.V., Oganessian A.S. Bioregulatory therapy in the treatment and prevention of upper respiratory tract diseases in children. *Meditinskiy Sovet*.

2020;(18):32–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-18-32-41>.

28. Карнеева О.В., Гуров А.В., Карпова Е.П., Тулупов Д.А., Рязанцев С.В., Гаращенко Т.И. и др. *Острый синусит: клинические рекомендации*. М.; 2021. 51 с. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/313\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/313_2).  
Karneeva O.V., Gurov A.V., Karpova E.P., Tulupov D.A., Ryazantsev S.V., Garashchenko T.I. et al. *Acute sinusitis: clinical guidelines*. Moscow; 2021. 51 p. (In Russ.) Available at: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/313\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/313_2).
29. Карнеева О.В., Гуров А.В., Поляков Д.П., Тулупов Д.А., Рязанцев С.В., Гагуа А.К. и др. *Отит средний острый: клинические рекомендации*. М.; 2021. 47 с. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/314\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/314_2).  
Karneeva O.V., Gurov A.V., Polyakov D.P., Tulupov D.A., Ryazantsev S.V., Gagua A.K. et al. *Otitis media acute: clinical guidelines*. Moscow; 2021. 47 p. (In Russ.) Available at: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/314\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/314_2).

### Информация об авторах:

**Владимирова Татьяна Юльевна**, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии имени академика РАН И.Б. Солдатова, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)  
**Леньшина Надежда Юрьевна**, врач-оториноларинголог, ООО «Призвание»; 443099, Россия, Самара, ул. Ерошевского, д. 20; [lenshinanu@mail.ru](mailto:lenshinanu@mail.ru)

### Information about the authors:

**Tatyana Yu. Vladimirova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology named after Academician of the RAS I.B. Soldatov, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443099, Russia; [t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru](mailto:t.yu.vladimirovalor@samsmu.ru)  
**Nadezhda Yu. Lenshina**, Otorhinolaryngologist, "Prizvanie" LLC; 20, Eroshevsky St., Samara, 443099, Russia; [lenshinanu@mail.ru](mailto:lenshinanu@mail.ru)

## Траумель® С – биорегуляционный препарат многоцелевого действия, способствующий разрешению воспаления<sup>1-6</sup>



Список литературы: 1. Инструкция по медицинскому применению Траумель® С, таблетки для рассасывания, РУ ЛП-№(000223)-(РГ-РУ) от 13.05.2021г.; Траумель® С, раствор для внутримышечного и околосуставного введения, РУ ЛП-№(000269)-(РГ-РУ) от 08.06.2021г.; Траумель® С, капли для приема внутрь, РУ ЛП-№(000456)-(РГ-РУ) от 15.12.2021г. 2. Gonzalez De Vega G.C et al. Traumeel vs. diclofenac for reducing pain and improving ankle mobility after acute ankle sprain: A multicenter, randomized, blinded, controlled and non-inferiority trial. 3. Porozov S, et al. Clin Dev Immunol 2004;11(2):143–49. Wolfarth B, et al. Curr Med Res Opin. 2013;29(suppl 2):1–2. 4. Коваленко П.С., Дыдыкина И.С., Журавлева М.В., Зоткин Е.Г. От эмпирических результатов клинической эффективности к доказательствам противовоспалительного действия Траумель® С in vitro и in vivo // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т.16. № 6. С. 14–18. 5. Lozada C.J. et al. A double-blind, randomized, saline-controlled study of the efficacy and safety of co-administered intraarticular injections of T14 and Ze14 for treatment of painful osteoarthritis of the knee: The MOZART trial. 6. Cesnulevicius K. The bioregulatory approach to work-related musculoskeletal disorders: using the multicomponent ultra low-dose medication Traumeel® to target the multiple pathophysiological processes of the disease. Altern Ther Health Med 2011;17(2) Suppl:S8–S17.



С полной инструкцией по медицинскому применению можно ознакомиться на сайте [www.heel-russia.ru](http://www.heel-russia.ru)  
ООО «Хеель РУС» 125040, г. Москва, Ленинградский проспект, дом 15, стр.12, этаж 3, помещение IV, комнаты №2-4.  
[www.traumeel.ru](http://www.traumeel.ru), [www.heel-doctor.ru](http://www.heel-doctor.ru)

RU-MED.HCP.Trau.14.19082022

**-Heel**  
Healthcare designed by nature

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ