

## Резолюция

### Совета экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов по проблемам патологии лимфоглоточного кольца

г. Нижний Новгород

22 ноября 2019 г.

22 ноября 2019 г. В Нижнем Новгороде состоялся совет экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, посвященный проблемам диагностики и лечения заболеваний глотки. Было констатировано, что острые и хронические заболевания глотки являются одними из ведущих в структуре ЛОР-заболеваний.

Несмотря на значительное количество фармакологических препаратов в аптечной сети (представленных, в основном, антисептиками) лечение острых и хронических фарингитов остается одной из труднейших проблем нашей специальности.

Следует также учитывать, что под маской фарингита могут скрываться заболевания совсем других органов и систем (например, ГЭРБ, синдром постназального затекания и др.)

В детской оториноларингологии проблема гиперплазии лимфоглоточного кольца занимает одно из первых мест.

До сих пор остается до конца не решенной проблема хронического тонзиллита, как в области диагностики, так и лечения. Хронический тонзиллит таит наибольшую опасность из всех заболеваний ЛОР-органов по своему этиопатогенетическому влиянию на другие органы и системы (поражение сердца, суставов, почек и т.д.)

В ходе дискуссии обсуждались разные вопросы и проблемы озвученной тематики, в том числе связанные с международным и российским опытом интеграции монокомпонентных гомеопатических препаратов в клиническую ЛОР-практику, вопросы целесообразности и значения междисциплинарного и интегративного подхода к лечению заболеваний лимфоглоточного кольца, а также целесообразности включения монокомпонентного лекарственного гомеопатического препарата<sup>\*1</sup> в методические рекомендации «Хронический тонзиллит».

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), отмечено, что применение различных подходов, в частности, в клинической гомеопатии, при лечении заболеваний является важным условием повышения эффективности терапии и укрепления здоровья пациентов [1].

В соответствии со стратегией ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг. [1], метод гомеопатии активно развивается на основе принципов доказательной медицины, что расширяет возможности его практического использования.

В России применение метода гомеопатии в практической медицине и деятельность врача, использующего гомеопатический метод, регламентируются приказом Минздравмедпрома от 29.11.1995 № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении».

Эксперты подчеркнули, что клиническая гомеопатия — интегративный метод медицины, базирующийся на рациональном использовании лекарственных гомеопатических препаратов [2], обладающих доказательной базой, представляет собой современный подход, интегрированный в медицинскую практику.

Согласно данным исследований, включение лекарственного гомеопатического препарата<sup>\*1</sup> в комплексную терапию восстановительного послеоперационного периода после тонзиллэктомии позволяет снизить лекарственную нагрузку аллопатическими препаратами, существенно сократить сроки восстановительного периода, повысить качество жизни пациента, его приверженность к лечению, что положительно сказывается на результатах терапии и существенно снижает экономические затраты.

При заболеваниях ЛОР-органов хорошо зарекомендовал себя ряд многокомпонентных гомеопатических препаратов, имеющих обширную доказательную базу, включающую не только широкомасштабные клинические исследования, но и многолетний клинический опыт применения как во всем мире, так и в России. Для коррекции воспалительного процесса возможно рекомендовать многокомпонентный гомеопатический препарат<sup>\*2</sup>, показавший в исследованиях модулирующее действие на медиаторы воспаления без подавления ЦОГ2, что существенно улучшает профиль безопасности терапии при сохранении эффективности. Данный препарат зарегистрирован для применения в комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей у пациентов с 12 лет. При тонзиллофарингитах в качестве симптоматического средства возможно применение препарата<sup>\*3</sup>, который влияет на воспалительный процесс, уменьшая боль, застойные явления в миндалинах и симптомы интоксикации, зарегистрирован для применения с 3 лет. А также препарат<sup>\*4</sup> подходит для применения в комплексной терапии с 18 лет при обострении хронического тонзиллита и лимфаденита неспецифической этиологии, он способствует улучшению дренажной и детоксикационной функции лимфатической системы.

Участники совета обратили внимание на новые альтернативные методы лечения, в частности, комбинирование стандартной терапии с иммуномодулирующей с использованием синтетических агонистов NOD2 рецепторов<sup>\*5</sup>. Наблюдающееся при заболеваниях ЛОР-органов понижение иммунологической реактивности организма может приводить к увеличению длительности заболевания, возможности развития осложнений, а

также хронизации воспалительного процесса. Включение в лечебный комплекс иммуномодулирующих препаратов позволит снизить риск этих событий. Длительный опыт применения иммуностимулирующего препарата<sup>\*5</sup> доказал его эффективность в терапии заболеваний ЛОР-органов [3,4]. Особенности этого препарата являются четко определенный химический состав и подробно изученный молекулярный механизм действия. Действующее вещество препарата — глюкозаминилмурамилдипептид (ГМДП) является минимальным биологически активным фрагментом пептидогликана клеточной стенки всех бактерий. За счет этого его иммуномодулирующее действие максимально приближено к естественному процессу. NOD2-рецепторы являются основной точкой для воздействия иммуностимулирующего препарата, связывание с ним запускает сразу несколько сигнальных путей, приводящих к активации, прежде всего, врожденного иммунитета [5]. Данные рецепторы располагаются не только в иммунокомпетентных клетках, но и в эпителиальных клетках слизистых оболочек, которые обладают практически всеми, за исключением фагоцитоза, защитными свойствами клеток иммунной системы. Результатами воздействия иммуностимулирующего препарата являются усиление функциональной активности нейтрофилов, моноцитов/макрофагов, НК-клеток, повышение синтеза цитокинов IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-12, TNF $\alpha$ , IL-6, и IFN $\gamma$ . Данный препарат зарегистрирован для применения в комплексной терапии хронических, рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей в стадии обострения и ремиссии у взрослых и детей с 3 лет [6]. Его использование при риносинусите и тонзиллите позволяет эффективно купировать воспалительный процесс, предупреждать затяжное течение заболевания и развитие осложнений, сократить сроки лечения, а также нормализовать иммунный ответ [3,4,7]. Кроме того, препарат обладает благоприятным профилем безопасности при терапии заболеваний ЛОР-органов.

Также обсудили целесообразность использования при обострении заболеваний лимфоглоточного кольца хорошо зарекомендовавших себя при лечении данной патологии препаратов растительного происхождения. К сожалению, у этой группы препаратов отмечается очень широкий разброс по стандартизации действующего вещества. В связи с этим большой интерес вызывает направление фитониринга, позволяющее строго стандартизировать активную часть лекарственных растений в составе препарата на всех этапах производственного цикла от генетической выборки семян до создания стандартных условий выращивания растений (состав почвы, влажность, температура и т.д.) и до заключительных этапов обработки растений и выделения действующего начала. К этой группе препаратов относится препарат растительного происхождения<sup>\*6</sup>, который обладает противовоспалительными и иммуномодулирующими свойствами при патологии лимфоглоточного кольца и поэтому может рассматриваться как основной препарат растительного происхождения при лечении данной патологии.

**Обсудив вопросы и проблемы патологии лимфоглоточного кольца, совет экспертов НМАО принял следующие решения.**

1. Пересмотреть и обновить имеющиеся методические рекомендации «Острый фарингит», обратив особое внимание педиатров, терапевтов и врачей общей практики на междисциплинарные подходы.
2. Сохранить стандарты лечения острой воспалительной патологии глотки, обозначенные ранее в методических рекомендациях «Острый фарингит». А именно: топические противовоспалительные препараты, антисептики в форме спрея и рассасывающихся таблеток, гипертонические растворы морской воды.
3. Антибиотики применять только при доказанном присутствии стрептококковой инфекции.
4. На XX съезде оториноларингологов (октябрь 2020 г.) обсудить новую классификацию тонзиллита.
5. Одобрить подготовленные к совету экспертов новые методические рекомендации «Хронический тонзиллит».
6. Подвести итоги намеченной 2-м Советом экспертов (ноябрь 2017, г. Тбилиси) всероссийской программы «Хронический тонзиллит» и доложить о них на следующем совете экспертов НМАО.
7. Внедрить в протоколы лечения острых и хронических тонзиллофарингитов новые альтернативные методы лечения и, в частности, комбинирование стандартной терапии с иммуномодулирующей с использованием синтетических агонистов NOD2-рецепторов<sup>\*5</sup>.
8. Рекомендовать к включению в клинические рекомендации по лечению острых и хронических тонзиллофарингитов многокомпонентные гомеопатические препараты<sup>\*2, \*3, \*4</sup>.
9. Для определения и реализации стратегии развития интегративной медицины, в том числе направления «Клиническая гомеопатия», в России рекомендовать включение монокомпонентного лекарственного гомеопатического препарата<sup>\*1</sup> в методические рекомендации «Хронический тонзиллит» в качестве дополнительного препарата, способствующего существенному сокращению сроков реабилитации после тонзиллэктомии и снижению лекарственной нагрузки.
10. Способствовать интеграции европейских монокомпонентных гомеопатических лекарственных препаратов, в частности в разведениях 5CH, 9CH, 15CH, 30CH, в клиническую практику в соответствии с их международной и российской доказательной базой.
11. Учитывая, что назначать монокомпонентные лекарственные гомеопатические препараты имеют право только специалисты, дополнительно прошедшие образовательные курсы по гомеопатии, необходимо включить данные тематические лекции в программу дополнительного образования оториноларингологов.

12. Из препаратов растительного происхождения предпочтение следует отдавать строго стандартизированным препаратам, наиболее предпочтительны технологии фитониринга.

13. Среди противовоспалительных и антисептических препаратов для лечения заболеваний глотки, чрезмерно представленных на российском фармакологическом рынке, рекомендуется отдавать предпочтение препаратам отечественного производства. Но при этом они должны соответствовать европейским стандартам GCP и выпускаться на современном оборудовании. Одним из таких препаратов является отечественный бензидамин<sup>\*7</sup>.

### Примечания

\*1 Арника монтана С9 (БУАРОН) (Рег. № П N011372/01 от 06.04.12)

\*2 Траумель®С (Рег. № П N011686/04 от 16.07.2010)

\*3 Ангин-Хель СД (Рег. № П N013859/01 от 27.03.2008)

\*4 Лимфомиозот® (Рег. № П N012359/01 от 24.06.2010)

\*5 Ликопид (Рег. № ЛС-001438 от 23.09.2011)

\*6 Тонзилгон (Рег. № П N014245/02 от 16.05.2013)

\*7 Вертум лор (Рег. № ЛП-005218 от 03.12.2018)

### Список Литературы

1. Стратегия ВОЗ в области народной медицины на 2014–2023 годы. ВОЗ; 2017. 76 с. [*Strategiya VOZ v oblasti traditsionnoi meditsiny na 2014–2023 gody. VOZ; 2017. 76 s. (in Russian)*]
2. *Homeopathic therapeutics — Frameworks and Protocols. CEDH, Paris; 2008.*
3. Филатова С.В. и др. Вестник оториноларингологии. 2001; №5: с.26-28.
4. Стагниева И.В., Симбирцев А.С. Медицинская иммунология. 2015; т.17, №5: с.423-430
5. Пинегин Б.В., Пащенко М.В. Иммунология. 2018; т.40, №2: с.43-48.
6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Ликопид. ЛС-001438.
7. Вопросы патогенеза и новые подходы к диагностике метатонзиллярной патологии при хроническом тонзиллите у детей. Учебно-методическое пособие. Под ред. Е.А. Дегтяревой. РУДН. Москва. 2019.52с.