



Корреляция динамики регресса шейной лимфаденопатии и клинической симптоматики хронического тонзиллита

А.Ю. Овчинников, д.м.н., проф., Н.А. Мирошниченко, д.м.н., проф.,
Ю.О. Николаева, к.м.н.

Адрес для переписки: Андрей Юрьевич Овчинников, lorent1@mail.ru

Для цитирования: Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О. Корреляция динамики регресса шейной лимфаденопатии и клинической симптоматики хронического тонзиллита. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (3): 38–42.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-3-38-42

Актуальность проблемы хронического тонзиллита определяет большое количество методов диагностики и схем терапии данной патологии. Разные методики лечения демонстрируют эффективность и неэффективность в конкретных условиях, что не отменяет поиска новых способов консервативного лечения хронического тонзиллита в целях сохранения небных миндалин. Учитывая значимость проблемы, на кафедре оториноларингологии было проведено наблюдательное открытое проспективное исследование эффективности многокомпонентного препарата с низкой дозой действующих веществ Лимфомиозот®. В качестве параметра объективной оценки динамики состояния пациентов было выбрано ультразвуковое исследование регионарных шейных лимфоузлов с анализом размера их диаметра (продольного, поперечного). Как показали результаты исследования, Лимфомиозот® повышает эффективность комплексной терапии, что проявляется уменьшением цервикальной лимфаденопатии и других симптомов заболевания у больных хроническим тонзиллитом (простая и токсико-аллергическая форма первой степени).

Ключевые слова: хронический тонзиллит, регионарная лимфаденопатия, консервативное лечение, многокомпонентный препарат с низкой дозой действующих веществ, Лимфомиозот

Введение

Небные миндалины (НМ) входят в состав лимфаденоидного глоточного кольца, которое является вторичным периферическим органом иммунной системы. Расположение НМ в начале дыхательного и пищеварительного трактов обеспечивает возможность наилучшего выполнения ими защитной функции [1], в то же время способствует постоянному контакту эпителиальной выстилки лакун НМ с патогенной флорой, что при определенных условиях может приводить к ее истончению, изъязвлению и некротизированию. Частичное склерозирование, деформация и облитерация капилляров и лимфатических сосудов вследствие дистрофии эпителия объясняют связь между регионарной лимфаденопатией и изменениями в НМ при хроническом тонзиллите (ХТ) [2–6]. Таким образом, наличие лимфаденита шейных лимфатических узлов (ЛУ) характеризуется высокой корреляционной связью со сформированным в миндалине очагом хронической инфекции [7–10].

В настоящее время одним из наиболее информативных методов оценки состояния НМ и ЛУ является ультразвуковое исследование (УЗИ) [11]. В исследовании Д.В. Трухина и соавт. (2020) участвовали пациенты с ХТ (простая форма и токсико-аллергическая второй степени), которым выполнялось УЗИ основных групп шейных ЛУ. При анализе оценивали диаметр, форму, количество, структуру, характеристику центральных отделов ворот, контуры, васкуляризацию ЛУ и состояние тканей перинодулярной зоны. Согласно полученным результатам, определение патологических изменений в шейных ЛУ в большинстве случаев позволяет провести дифференциальную диагностику между формами ХТ. Однако четких данных о том, какие размеры ЛУ соответствуют той или иной форме ХТ, нет [12].

Из сказанного следует, что лечение ХТ должно быть многокомпонентным, одна из линий терапии должна быть направлена на устранение причин и проявлений хронического воспаления [13, 14].



Препарат с низкой дозой действующих веществ Лимфомиозот® показан для улучшения естественного лимфодренажа и уменьшения застоя лимфы. Проведенные исследования показали его эффективность при лечении вторичной лимфедемы после операции по поводу рака молочной железы, отека синдрома при диабетической стопе, а также в комплексной терапии острых респираторных заболеваний, ХТ [15–18]. Совет экспертов в 2019 г. рекомендовал включить многокомпонентные биорегуляторные препараты, в частности Лимфомиозот®, в схему лечения аденоидита, экссудативного среднего отита, фарингита, тонзиллита [19].

С учетом изложенного нами было принято решение о проведении наблюдательного открытого проспективного исследования.

Цель – оценить клинический эффект и переносимость препарата Лимфомиозот® у взрослых пациентов с ХТ и цервикальной лимфаденопатией в реальной клинической практике.

Задачи исследования:

- оценить количество пациентов со значительным уменьшением проявления цервикальной лимфаденопатии (путем определения уменьшения размера шейных ЛУ) в конце исследования по сравнению со стартом терапии;
- определить количество пациентов со значительным уменьшением проявлений ХТ, по данным исследователя и пациентов, после терапии ХТ в конце исследования;
- проанализировать частоту и тяжесть нежелательных реакций.

Материал и методы

В исследовании участвовали 170 пациентов с ХТ (простая форма и токсико-аллергическая форма первой степени) и шейной лимфаденопатией. Больные были разделены поровну на две группы – основную и контрольную. До начала исследования было принято решение о включении в исследование пациентов, у которых хотя бы один из показателей размера ЛУ составлял 10,0 мм и более [20]. Однако в ходе наблюдений было отмечено, что у большого количества пациентов с выраженной клинической картиной обострения ХТ по оценке субъективных и объективных симптомов, по данным УЗИ, размеры ЛУ были меньше заявленных 10,0 мм. Наименьший размер у пациентов, соответствовавших прочим критериям включения в исследование, составил 6,5 мм. В то же время общепринятого размера нормы ЛУ нет. В связи с этим было решено расширить критерии включения для наблюдения за пациентами, у которых один из показателей размера ЛУ равен 6,5 мм и более (согласовано с Локальным этическим комитетом) [21].

Программа предусматривала два визита. Первый визит – включение пациента в исследование. На этом визите определялись критерии включения/невключения, осуществлялся сбор демографических данных,

анамнеза заболевания, в том числе сопутствующих заболеваний и сопутствующей терапии, проводилось обследование у оториноларинголога, в ходе УЗИ регистрировался размер шейных ЛУ (мм). Кроме того, на первом визите с помощью специальных опросников пациенты и врач оценивали симптомы ХТ, по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) – боль в горле [22]. На этом визите пациентам назначали консервативную комбинированную терапию – стандартную терапию ХТ с добавлением препарата Лимфомиозот® или только стандартную терапию.

Стандартная терапия включала в себя курс промывания НМ 0,9%-ным раствором NaCl на аппарате Тонзиллор. Пациенты основной группы получали комбинированную терапию, состоявшую из стандартной терапии ХТ с добавлением препарата Лимфомиозот®. Пациентам контрольной группы вместо исследуемого препарата назначали топические нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или фитотерапию. Выбор препаратов в контрольной группе проводился в зависимости от приверженности пациентов тому или иному виду терапии, поскольку оба препарата, согласно клиническим рекомендациям, имеют одинаковый уровень убедительности рекомендаций (С).

Второй визит осуществлялся через 12 ± 2 дня. На втором визите выполняли оториноларингологическое обследование, собирали сведения о сопутствующей терапии, в ходе УЗИ устанавливали размеры шейных ЛУ (мм), заполняли специальные опросники по оценке симптомов ХТ пациентами и врачом, оценивали по ВАШ боль в горле, по шкале Лайкерта определяли приверженность проводимой терапии. По окончании второго визита участие в исследовании считалось завершенным.

Результаты

Распределение по количеству пациентов с различными формами ХТ представлено в таблице.

Эффективность лечения с применением препарата Лимфомиозот® анализировали на основании жалоб, связанных с ХТ, данных фарингоскопической картины, показателей ХТ по оценкам пациентов и врача. Сравнивались результаты, полученные на первом и втором визитах (рис. 1–4).

Количество всех жалоб и симптомов, по результатам обследования, на втором визите значительно снизилось ($p < 0,001$). Жалоб на боль в горле, казеозный детрит в лакунах небных миндалин, субфебрилитет, обострения ХТ и болезненность ЛУ при пальпации на втором визите не выявлено. В контрольной

Форма хронического тонзиллита у пациентов (n = 170)

Форма ХТ	Количество пациентов, абс. (%)
Простая	106 (62,4)
Токсико-аллергическая	64 (37,6)

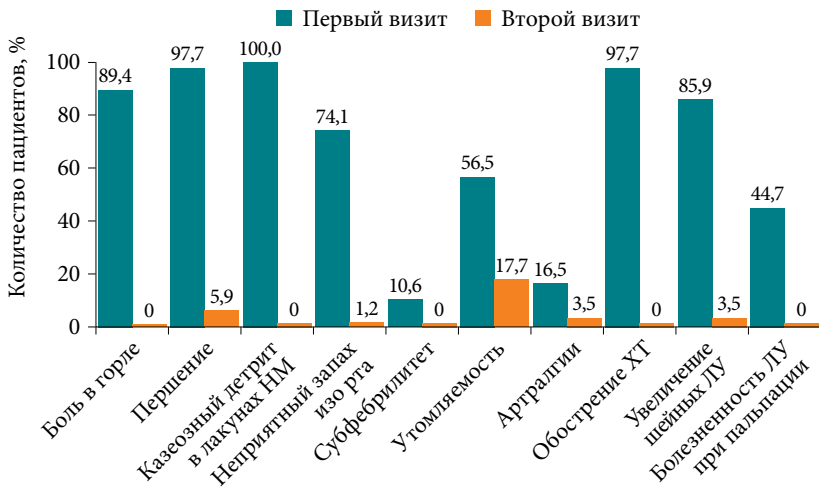


Рис. 1. Значимые изменения количества жалоб в группе терапии препаратом Лимфомиозот® между первым и вторым визитами

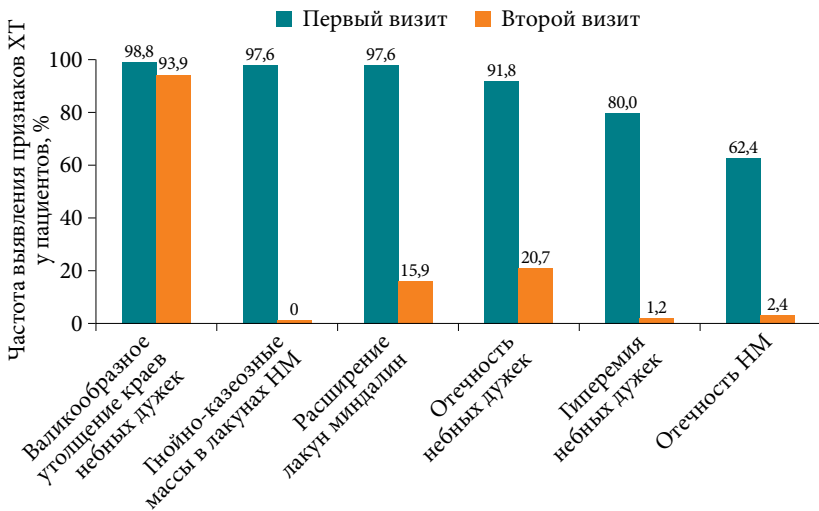


Рис. 2. Значимые различия количества показателей отофарингоскопии в группе лечения препаратом Лимфомиозот® между первым и вторым визитами

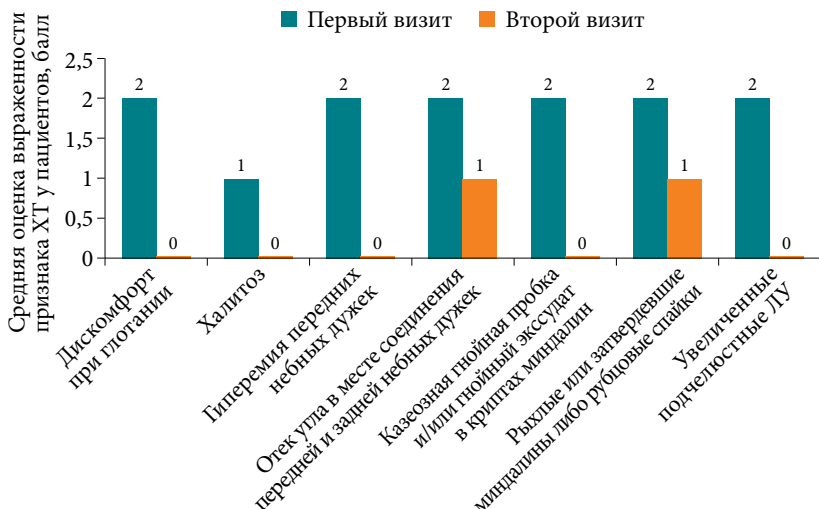


Рис. 3. Значимые изменения количества показателей ХТ со стороны врача в группе терапии препаратом Лимфомиозот® между первым и вторым визитами

группе количество жалоб на субфебрилитет, артралгии и кардиалгии значимо не изменилось ($p > 0,05$), в отношении остальных жалоб наблюдались существенные изменения ($p < 0,001$).

В группе лечения препаратом Лимфомиозот® зафиксированы значительные изменения по всем показателям отофарингоскопии ($p < 0,001$), равно как и в контрольной группе. По показателям рубцово-измененных НМ, валикообразного утолщения краев небных дужек ($p < 0,05$ и $p > 0,05$ соответственно) значимых изменений в обеих группах не зафиксировано.

Анализ динамики размеров шейных регионарных ЛУ проводился между первым и вторым визитами в обеих группах отдельно, сравнение показателей в основной и контрольной группах осуществлялось по завершении терапии во время второго визита (рис. 5–7).

На фоне регресса клинической симптоматики по субъективной и объективной оценке состояния больных ХТ (простая и токсико-аллергическая форма первой степени) в основной группе отмечалось более значимое уменьшение размера цервикальных ЛУ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$). Динамика на примере одного пациента продемонстрирована на рис. 8.

Выводы

Анализ результатов наблюдательного проспективного исследования, проведенного на клинических базах кафедры оториноларингологии Российского университета медицины, продемонстрировал эффективность препарата Лимфомиозот® в лечении пациентов с ХТ (простая и токсико-аллергическая форма первой степени).

По завершении лечения препаратом Лимфомиозот® (второй визит) зарегистрировано значительное улучшение самочувствия пациентов (купирование субъективных жалоб на боль, першение, халитоз и гнойно-казеозное отделяемое в лакунах миндалин), а также исчезновение видимых проявлений заболевания (гиперемия и отек слизистой оболочки, отделяемое в лакунах миндалин, увеличение лимфатических узлов).

Анализ размера цервикальных ЛУ показал, что Лимфомиозот® за счет уменьшения местных воспалительных явлений, положительного воздействия на естественный лимфодренаж ассоциируется с более эффективным уменьшением переднебоковых групп шейных ЛУ по сравнению с фитотерапией и топическими НПВП. Динамика средних значений размеров ЛУ в основной группе между первым и вторым визитами была следующей: правый поперечный ЛУ уменьшился с 6,03 до 2,67 мм, правый продольный – с 11,3 до 4,3 мм, левый поперечный – с 5,4 до 2,05 мм, левый продольный – с 11,9 до 3,8 мм ($p < 0,001$). В то же время в контрольной группе аналогичные показатели составили 5,22 и 4,19 мм, 12,6 и 9,3 мм, 5,4 и 4 мм, 9,7 и 8 мм соответственно ($p < 0,001$, кроме первой группы данных).

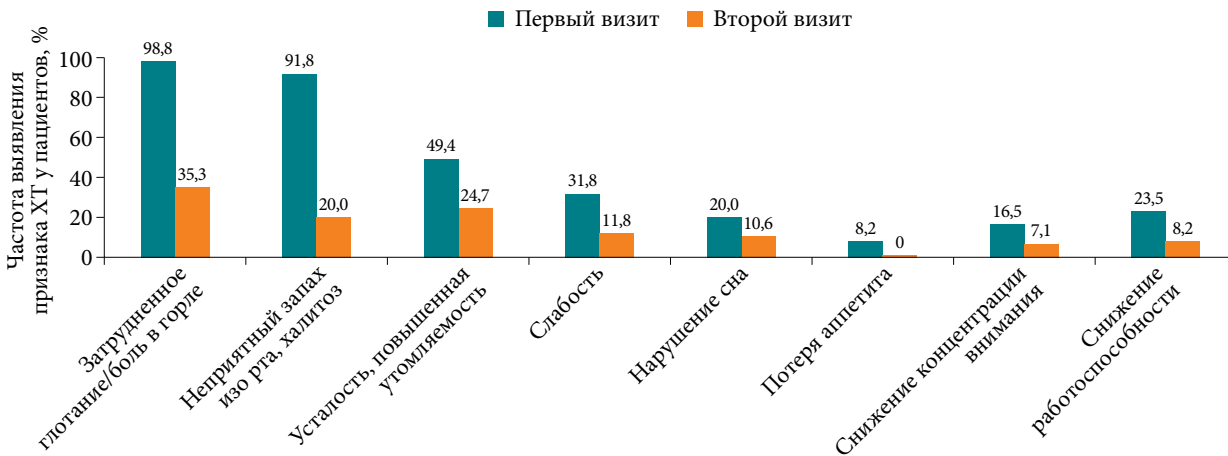
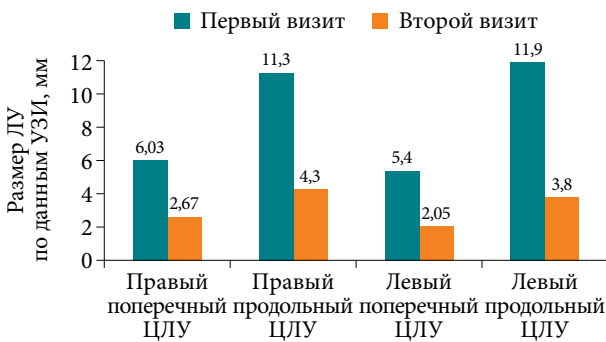
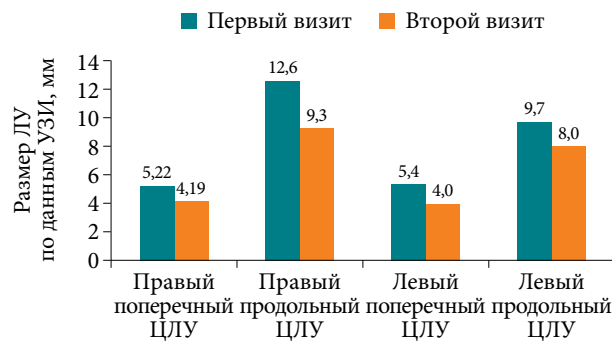


Рис. 4. Значимые изменения количества показателей ХТ со стороны пациентов в группе терапии препаратом Лимфомиозот® между первым и вторым визитами



Различия достоверны при $p < 0,01$.

Рис. 5. Значимые изменения размеров цервикальных лимфоузлов (ЦЛУ), по данным УЗИ, в группе лечения препаратом Лимфомиозот® между первым и вторым визитами



Различия достоверны при $p < 0,01$.

Рис. 6. Значимые изменения размеров цервикальных лимфоузлов (ЦЛУ), по данным УЗИ, в контрольной группе между первым и вторым визитами

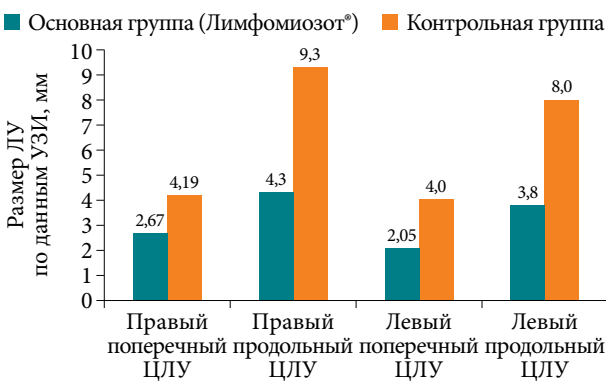


Рис. 7. Значимые различия размеров цервикальных лимфоузлов (ЦЛУ), по данным УЗИ, между группами во время второго визита

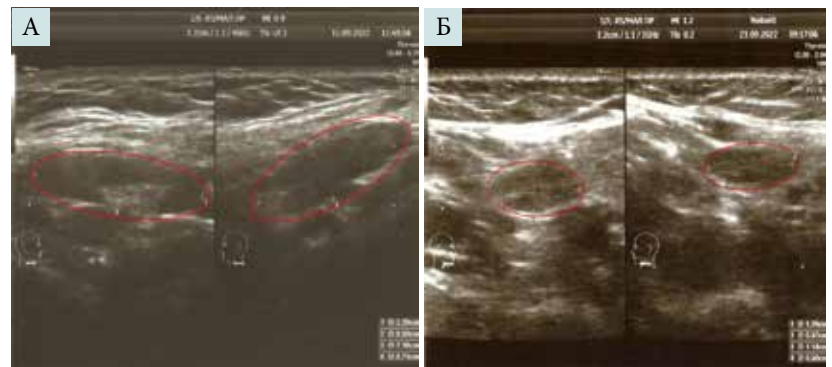


Рис. 8. Изменение размеров ЛУ на фоне терапии препаратом Лимфомиозот® (А – до лечения, Б – после)

У всех 85 пациентов, получавших терапию с применением Лимфомиозота, зафиксировано выраженное уменьшение клинических проявлений ХТ на фоне регресса лимфаденопатии. Нежелательных явлений у таких больных во время исследования не зарегистрировано.

Таким образом, многокомпонентный препарат с низкой дозой действующих веществ Лимфомиозот®, который применяли больные ХТ (простая и токсико-аллергическая форма первой степени), показал клиническую эффективность в уменьшении лимфаденопатии и других проявлений заболевания. ☺



Литература

1. Рыбалкина Д.Х. Анализ цитогрaмм и цитометрических параметров буккального эпителия при хроническом тонзиллите. Медицина и экология. 2010; 4 (57): 223–226.
2. Бондарева Г.П., Антонова Н.А., Чумаков П.Л. Иммуноморфологические особенности хронического тонзиллита. Вестник оториноларингологии. 2013; 78 (3): 12–16.
3. Пальчун В.Т. Хронический тонзиллит в оперативном лечении ревматических стенозов митрального клапана: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1962.
4. Мальцева Г.С. Современные этиологические, патогенетические и клинические основы диагностики и лечения хронического тонзиллита: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2008.
5. Преображенский Б.С. Хронический тонзиллит и его связь с другими заболеваниями. М.: Медгиз, 1954; 208.
6. Chesney P.J. Cervical adenopathy. *Pediatr. Rev.* 1994; 15 (7): 276–284.
7. Windfuhr J.P., Toepfner N., Steffen G., et al. Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2016; 273 (4): 973–987.
8. Лавренова Г.В., Карпищенко С.А., Шахназаров А.Э., Муратова Е.И. Роль лимфодренажной терапии в комплексном лечении хронического тонзиллита. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae.* 2019; 1 (25): 108–112.
9. 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.
10. Староха А.В., Шилов Б.В., Долгун Д.А. Морфофункциональное состояние клеток небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом. Российская оториноларингология. 2007; 1: 3–8.
11. Дайхес Н.А., Крюков А.И., Ким И.А. и др. Диагностика гипертрофии небных миндалин. Российская оториноларингология. 2020; 19 (2): 14–20.
12. Трухин Д.В., Ким И.А., Носуля Е.В. и др. Состояние регионарных лимфатических узлов при хроническом тонзиллите по данным ультразвукового исследования. Вестник оториноларингологии. 2020; 85 (2): 31–36.
13. Песчаный В.Г., Сергеев М.М. Иммунология небных миндалин в норме и при хроническом тонзиллите: современный взгляд на проблему. Российская оториноларингология. 2012; 3: 89–96.
14. Вохидов У.Н., Мамасаидов Ф.Ф. Вопросы комплексного лечения хронического тонзиллита. *Авиценна.* 2021; 80: 17–21.
15. 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.
16. Колосова Н.Г., Максимов М.Л. Оптимизация терапии острых респираторных инфекций. *РМЖ.* 2016; 26: 1743–1746.
17. Forner-Cordero I., Navarro-Monsoliu R., Munoz-Langa J. A prospective evaluation of Lymphomyosot in the maintenance treatment of breast cancer-related lymphedema. *Eur. J. Lymphology Relat. Probl.* 2009; 20 (56): 1–7.
18. Eiber A., Klein P., Weiser M. Diabetic peripheral neuropathy adjuvant homeopathic treatment enhances the effects of conventional therapy. *Der. Allgemeinarzt.* 2003; 25 (8): 610–614.
19. Владимиров Т.Ю., Кочеткова А.П., Мосихин С.Ю. и др. Резолюция совета экспертов «Биорегуляционные препараты в комплексной терапии распространенных ЛОР-заболеваний». Вестник оториноларингологии. 2020; 4 (85): 89–92.
20. Войцеховский В.В. Лимфаденопатии в клинической практике. *Амурский медицинский журнал.* 2017; 1 (17): 8–19.
21. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О. Возможности биорегуляционной терапии в лечении больных с хроническим тонзиллитом. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2023; 16 (4): 587–595.
22. Huskisson E.C. Measurement of pain. *Lancet.* 1974; 2: 1127–1131.

Correlation of Regression Dynamics of Cervical Lymphadenopathy and Clinical Symptoms of Chronic Tonsillitis

A.Yu. Ovchinnikov, PhD, Prof., N.A. Miroshnichenko, PhD, Prof., Yu.O. Nikolaeva, PhD

Russian University of Medicine

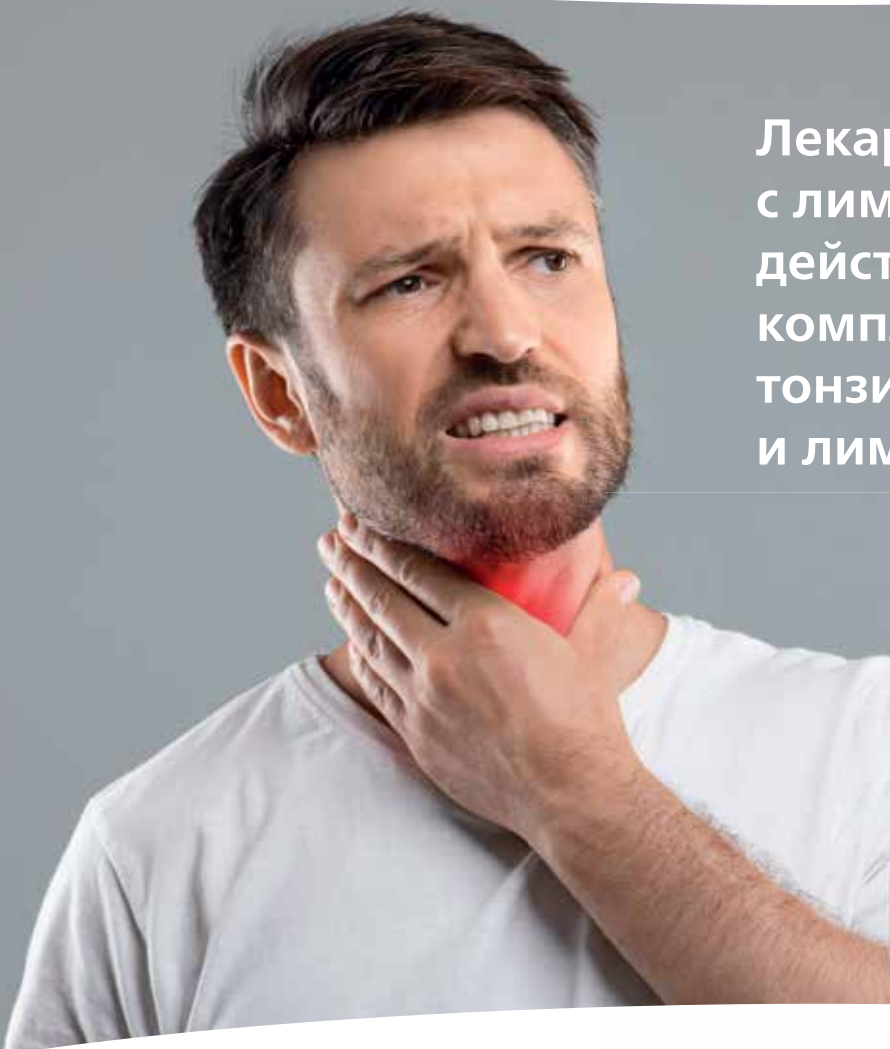
Contact person: Andrey Yu. Ovchinnikov, lorent1@mail.ru

The relevance of the problem of chronic tonsillitis is determined by a large number of diagnostic methods and treatment regimens for this pathology. Different treatment methods demonstrate effectiveness and inefficiency in specific conditions, which does not negate the search for new ways of conservative treatment of chronic tonsillitis in order to preserve the palatine tonsils. Taking into account the importance of the problem, an observational open prospective study of the effectiveness of a multicomponent drug with a low dose of active substances Lymphomyosot® was conducted at the Department of Otorhinolaryngology. Ultrasound examination of regional cervical lymph nodes with an analysis of the size of their diameter (longitudinal, transverse) was chosen as a parameter for an objective assessment of the dynamics of the patients' condition. The study demonstrated that Lymphomyosot® increases the effectiveness of complex therapy, which is manifested by a decrease in cervical lymphadenopathy and other signs of the disease in patients with chronic tonsillitis (a simple and toxic-allergic form of the first degree).

Keywords: chronic tonsillitis, regional lymphadenopathy, conservative treatment, multicomponent drug with a low dose of active ingredients, Lymphomyosot

Лимфомиозот®

Лекарственный препарат
с лимфодренажным
действием¹ для
комплексной терапии
ТОНЗИЛЛИТА
и лимфаденита²⁻³



РЕКЛАМА

ЛП-№(000518)-(PF-RU) от 21.01.2022 г.

1. Лимфомиозот – лекарственный препарат в РФ с зарегистрированным показанием «Улучшение естественного лимфодренажа и уменьшение застоя лимфы, в том числе связанного с хроническим тонзиллитом и лимфаденитом неспецифической этиологии в комплексной терапии.» (Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru>).
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Лимфомиозот® капли для приема внутрь гомеопатические ЛП-№(000518)-(PF-RU) от 21.01.2022 г.
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Лимфомиозот® раствор для внутримышечного введения гомеопатический ЛП-№(000163)-(PF-RU) от 22.03.2021 г.

С полной инструкцией по медицинскому применению можно ознакомиться по адресу www.heel-doctor.ru.



ООО «Хеель РУС» 125040, г. Москва,
Ленинградский проспект, дом 15, стр.12,
этаж 3, помещение IV, комнаты №2-4.
www.heel-doctor.ru
www.heel-russia.ru

Ru-MED.HCP.Lymp.01.13112023

-Heel
Healthcare designed by nature

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ