

Резюме по собственным клиническим исследованиям препарата **Фитолакка-плюс**, гранулы гомеопатические

Лекарственное средство Фитолакка-плюс, гранулы гомеопатические, производства ООО «Доктор Н», выпускается с 1999 года с показаниями к применению для лечения острого тонзиллофарингита.

Состав препарата содержит активные компоненты: *Hepar sulfuris* (гепар сульфурис) С6- 0,17 г; *Atropa bella-donna* (*Belladonna*)(атропа белла-донна)(белладонна)) С6- 0,17 г; *Phytolacca americana* (*Phytolacca*)(фитолакка американа)(фитолакка)) С6- 0,17 г; *Eucalyptus globulus* (*Eucalyptus*)(эвкалиптус глобулус) (эвкалиптус))С6- 0,17 г; *Barium carbonicum* (барий карбоникум) С6- 0,17 г; *Thuja occidentalis* (*Thuja*)(туя окциденталис)(туя)) С6;

Все активные компоненты препарата хорошо изучены с позиции гомеопатической фармакодинамики и медицинского применения, внесены в Номенклатуру однокомпонентных гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению на территории Российской Федерации.

Рецептура препарата Фитолакка-плюс содержит шесть гомеопатических средств, которые в спектрах воздействия и вызываемых симптомах лекарственных патогенозов имеют проявления тонзиллофарингитов.

Клинические исследования эффективности, безопасности и переносимости гомеопатического лекарственного средства Фитолакка-плюс, гранулы гомеопатические, производства ООО «Доктор Н», при лечении острого тонзиллофарингита проведены в РГМУ (кафедра ЛОР болезней). Исследование проведено в соответствии с утвержденном протоколом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – оценка эффективности, безопасности и переносимости препарата «Фитолакка-плюс» при лечении острого тонзиллофарингита и обострении хронического тонзиллита.

Дизайн предусматривал проведение открытого рандомизированного сравнительного пострегистрационного (IV фаза) исследования с формированием двух параллельных групп: основной и контрольной, по 30 человек в каждой.

Длительность наблюдения и лечения составляла 4 недели каждого пациента включенного в исследование.

График исследования предусматривал проведение первичного обследования с целью установления соответствия пациента критериям включения и невключения в исследование и оценки исходных параметров критериев оценки эффективности, проведение процедуры включения в исследование и проведения рандомизации.

В исследование включались больные, соответствующие следующим требованиям:

1. возраст от 5 лет и старше;
2. острый тонзиллофарингит;
3. обострение хронического тонзиллофарингита;

Критерии исключения больных из испытываемой группы

Больные исключались из испытания при наличии в анамнезе следующих данных или заболеваний:

1. Тяжелое течение тонзиллофарингитов с явлениями интоксикации, повышением температуры более 38,5° С;
2. Больные с тонзиллофарингитами и тяжелыми сопутствующими заболеваниями, требующими антигистаминных, нестероидных противовоспалительных препаратов, гормонов, способных изменить результаты исследований;
3. Предполагаемая гиперчувствительность к компонентам препарата;
4. Пленчатые ангины;
5. Течение заболеваний более 48 часов;
6. Эпиданамнез скарлатины, дифтерии, ревматической лихорадки.

Прочие условия

1. Легкие и среднетяжелые формы заболевания можно лечить монотерапией;
2. Допускается вспомогательная терапия в виде полосканий зева содовыми растворами, компрессы, при температуре по показаниям парацетамол;
3. Применение препарата можно сочетать по показаниям с приемом антибиотиков (при остром стрептококковом тонзиллите);
4. У больных с сахарным диабетом необходимо учитывать общее суточное количество глюкозы, включая препарат;
5. Во время приема «Фитолакка-плюс» не допускаются ингаляции ментола, мяты, камфоросодержащих препаратов.

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

В **основной группе** дети получали препарат по 5 гранул 3-5 раз в день, после улучшения состояния по 5 гранул 3 раза в день до 28 дня.

При обострении хронического тонзиллита - поддерживающая терапия до 2 месяцев с приемом препарата 2 раза в день.

Препарат принимали под язык до полного рассасывания за 30 минут до еды или через час после еды или в промежутках между приемами пищи.

В **контрольной группе** больные получали традиционную терапию (полоскания ротоглотки растворами антисептиков, противовоспалительные спреи для ротоглотки, промывание лакун миндалин раствором фурацилина) без препарата Фитолакка-плюс.

Сопутствующая терапия

На протяжении периода исследования не допускалась сопутствующая фармакотерапия, способная отрицательно сказаться на результатах исследования (см. критерии исключения). Подлежали документации все препараты, которые получал

больной в последние 3 месяца до начала лечения. Любая сопутствующая лекарственная терапия, проводимая во время исследования параллельно с получением препарата заносилась как в индивидуальную карту, так и в его амбулаторную карту.

Первичным критерием оценки эффективности препарата «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические явилось изменение суммарной оценки типичных для тонзиллофарингита симптомов в ходе исследования непосредственного стационарного или амбулаторного лечения и заключительной противорецидивной терапии для больных с острым тонзиллофарингитом через 28 дней, для обострений хронического тонзиллита - через 56 дней- 8 недель.

Вторичными критериями для оценки эффективности явились:

1. Различные критерии эффективности, измеряемые посредством суммарной оценки типичных для тонзиллита симптомов;
2. Оценка эффективности терапии с помощью интеграционной шкалы оценки результатов лечения (полное выздоровление, выраженное улучшение, незначительное или умеренно выраженное улучшение, без изменений, ухудшение);
3. Наступление улучшения от приема испытываемого препарата;
4. Изменение отдельно взятых и входящих в суммарную оценку симптомов, а также изменение субъективных жалоб;
5. Состояние здоровья пациента, оцененное с помощью вопросов о состоянии здоровья и связанного с ним качества жизни;
6. Удовлетворенность лечением в связи с интеграционной оценкой результатов лечения.

Переносимость препарата оценивалась врачом и пациентом (либо его законным представителем) при помощи 4-балльной шкалы оценки (очень хорошая, хорошая, удовлетворительная, плохая). Дополнительно врач регистрировал изменения в сопутствующей терапии и нежелательные явления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В открытое сравнительное исследование были включены 30 детей с верифицированным диагнозом острого или обострение хронического тонзиллита, законные представители, которых подписали информированные согласие на участие в испытании и выполнение его требований.

Пациенты были разделены случайным образом на основную (n=30) и контрольную группы (n=30) были сопоставимы по возрасту, росту, массе тела, а также по основным клиническим параметрам и наличию сопутствующих заболеваний. Под наблюдением находились дети в возрасте от 7 до 14 лет, средний возраст основной группы составил 9 лет 10 мес., из них мальчиков - 11(36%) , девочек – 19(63%). Стаж заболевания от 1 года до 6 лет (в основной и контрольной группах). Для оценки клинической эффективности препарата была набрана контрольная группа детей с аналогичной патологией (30 человек, 100%), 17 мальчиков (56%) и 13 девочек (44%).

Препарат «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические назначали в возрастной дозировке (согласно прилагаемой к препарату инструкции), вначале по 5 гранул 3-5 раз в день, после улучшения состояния по 5 гранул 3 раза в день до 28 дня с последующим переходом на 3 разовый прием, внутрь, перед едой.

Детям контрольной группы получали лечение: щелочные полоскания ротоглотки, физиотерапевтическое лечение (УВЧ, лазер), антибактериальная терапия (пенициллинами) по показаниям.

Клиническая эффективность оценивалась по динамике суммарной оценке общих симптомов заболевания (повышение температуры – по баллам: 0-менее 37,5, 1-37,5-38,5, 2-38,5-39,5, 3-более 39,5; слюнотечение, боль при глотании, слабость, интоксикация, головная боль, боли в конечностях, степень гипертрофии миндалин – 1,2,3, гиперемия небных дужек, гиперемия язычка, гиперемия миндалин, отек небных дужек по 4-балльной шкале: 0-отсутствуют, 1-легкие, 2-умеренно выраженные, 3-выраженные), наложения на миндалины, казеозный детрит – справа/слева (по 4-балльной шкале: 0-отсутствуют, 1-легкие, 2-умеренно выраженные, 3-выраженные), регионарные подчелюстные лимфоузлы (увеличенные в размерах, болезненность, изменение кожных покровов и мягких тканей вокруг – по 4-балльной шкале: 0-отсутствуют, 1-легкие, 2-умеренно выраженные, 3-выраженные).

- **0 день** – соби́рался анамнез, проводился ЛОР-осмотр, оценивались общие симптомы, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 3-5 день** - проводился ЛОР-осмотр, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 7-10 день** - проводился ЛОР-осмотр, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 28 день** - проводился ЛОР-осмотр, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 56 день** - проводился ЛОР-осмотр, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.

Результаты комплексного обследования были занесены в индивидуальную карту участника клинического исследования.

Эффективность проводимого лечения оценивалась по вышеуказанным критериям. В ходе исследования регистрировались все побочные и нежелательные явления.

Полученные результаты обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики. При оценке достоверности различий использовался парный критерий t Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных проводился исходя из допущения, что все больные получали предписанное лечение. Полный 8-недельный курс терапии закончили все пациенты (100%).

Под влиянием лечения, как в основной (терапия «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические, щелочные полоскания, физиотерапевтическое лечение), так и в контрольной (щелочные полоскания, физиотерапевтическое лечение) группах, отмечена клиническая эффективность проводимой терапии, несмотря на сохраняющийся размер небных миндалин, отсутствовали признаки их воспаления. Ни одному из детей обеих групп антибактериальные препараты не были назначены, т.к. отмечались легкие и среднетяжелые формы заболевания).

I. На этапе исходного дня оценивались анамнез, выяснялось наличие сопутствующих заболеваний и лекарственной терапии за 3 месяца до включения в клиническое испытание. В исследование включено 30 детей основной и 30 детей контрольной группы. У детей были следующие жалобы - повышение температуры до 37,5⁰С - 10 больных (33,3%), боль при глотании - 18 больных (60%), слабость - 10 больных (33,3%), интоксикация - 10 больных (33,3%), головная боль - 2 больных (6,7%), слюнотечения и боли в конечностях не было ни у одного пациента. Гипертрофия миндалин распределялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень - 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: *Staph. aureus* - у 18 больных (60%), *Neisseriae spp* - у 5 больных (16,7 %), *Str. viridens* - у 7 больных (23,3 %), β -гемолитический стрептококк группы А - у 6 больных (20%), *Str. anhaemolyticus* - у 3 больных (10 %), монокультура (моnofлора) - у 21 больного (70%), ассоциация микроорганизмов - у 9 больных (30%). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 12 детей (40%), не выявлено - 18 ребенка (60%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 30 больных (100%), гиперемия uvula - 17 больных (56,7%), гиперемия миндалин - 30 больных (100%), отек небных дужек - 12 больных (40%), наложения на миндалинах - у 28 больных (93,3%).

II. При контрольном обследовании через 3-5 дней от начала лечения в основной группе больных было выявлено: У детей сохранялись следующие жалобы - повышение температуры до 37,5 С - 2 больных (6,7%), боль при глотании осталась у 13 больных (43,4%), слабость у 2 больных (6,7%), интоксикация у 2 больных (6,7%), головной боли, слюнотечения и боли в конечностях не было ни у одного пациента. Гипертрофия миндалин сохранялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень - 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 11 детей (36,7%), не выявлено - 19 ребенка (63,3%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 29 больных (96,7%), гиперемия uvula - 5 больных (16,6%), гиперемия миндалин - 29 больных (96,7%), отек миндалин 10 (33,3%), отек небных дужек - 5 больных (16,6%), наложения на миндалинах - у 16 больных (53,3%).

Данных о побочных эффектах и нежелательных явлениях не было. На данном этапе исследования поддерживающие мероприятия не потребовались.

III. При контрольном обследовании через 7-10 дней от начала лечения в основной группе больных было выявлено: Сохранялась лишь боль при глотании у 2 больных (6,7%), слабость, интоксикация, головной боли, слюнотечения и боли в конечностях не

было ни у одного пациента. Гипертрофия миндалин распределялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 7 детей (23,3%), не выявлено - 23 ребенка (76,7%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 24 больных (80%), гиперемия uvula – 2 больных (6,7%), гиперемия миндалин – 25 больных (83,3%), отек миндалин 5 (16,6%), отек небных дужек – 2 больных (6,7%), наложения на миндалинах - у 2 больных (6,7%). Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: *Staph. aureus* – у 19 больных (63,3%), *Neisseriae spp* – у 5 больных (16,7 %), *Str. viridens* - у 6 больных (20 %), β- гемолитический стрептококк группы А – у 5 больных (16,7%), *Str. anhaemolyticus* – у 4 больных (13,3 %), монокультура (монофлора) - у 21 больных (70%), ассоциация микроорганизмов – у 9 больных (30%)

Данных о побочных эффектах и нежелательных явлениях не было. На данном этапе исследования поддерживающие мероприятия не потребовались.

IV. При контрольном обследовании на 28 день от начала лечения в основной группе больных было выявлено: Жалобы отсутствовали. Гипертрофия миндалин распределялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 4 детей (13,3%), не выявлено – 26 ребенка (86,7%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 10 больных (33,3%), гнойные пробки в лакунах миндалин у 1 ребенка – 3,3%, казеозные пробки в лакунах миндалин у 20 детей – 66,7%. Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: *Staph. aureus* – у 21 больных (70%), *Neisseriae spp* – у 3 больных (10 %), *Str. viridens* - у 5 больных (16,6 %), β- гемолитический стрептококк группы А – не было, *Str. anhaemolyticus* – у 1 больной (3,3 %), монокультура (монофлора) - у 29 больных (96,7%), ассоциация микроорганизмов – у 1 больной (3,3%)

Данных о побочных эффектах и нежелательных явлениях не было. На данном этапе исследования поддерживающие мероприятия не потребовались.

III. При контрольном обследовании на 56 день от начала лечения в основной группе больных было выявлено: У детей с острым и обострением хронического тонзиллита были отмечены значительные улучшения, которые фиксировали как родители детей, так и отоларинголог.

Нами получены следующие результаты: Жалоб не было. Гипертрофия миндалин сохранила следующее распределение: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 2 детей (6,7%), не выявлено – 28 ребенка (93,3%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек – 7 больных (23,3%), казеозные пробки в лакунах миндалин у 6 детей – 20%, у 24 детей – 80% отделяемого в лакунах миндалин не было. Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: *Staph. aureus* – у 21 больных (70%), *Neisseriae spp* – у 3 больных (10 %), *Str. viridens* - у 4 больных (13,3 %), *Str. anhaemolyticus* – у 1 больной (3,3 %), монокультура (монофлора) - у 29 больных (96,7%), ассоциация микроорганизмов – у 1 больной (3,3%).

Уже после первого месяца приема препарата, большинство (90%) родителей отмечали положительную субъективную динамику, заключающуюся в следующем: отсутствовала повышенная температура тела, уменьшились боли в голове и горле, самочувствие нормализовалось, симптомы интоксикации исчезли. Уменьшились явления регионарного подчелюстного лимфаденита, фарингоскопическая картина глотки стала заметно нормализоваться. Что самое важное, несмотря на сохраняющийся размер небных миндалин, отсутствовали признаки их воспаления.

В контрольной группе была аналогичная картина положительной динамики заболевания, представлена в графике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное клиническое исследование показало, что применение лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические оправдано у детей с острым и обострением хронического тонзиллита.

Терапия с использованием гомеопатического лекарственного средства хорошо переносится, не вызывает каких-либо выраженных осложнений. Сочетание достаточной эффективности и безопасности позволяет использовать «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические в качестве альтернативы традиционным препаратам в лечении детей с острым и обострением хронического тонзиллита.

Результаты проведенного исследования расширяют возможности фармакологической терапии в оториноларингологической практике.

Таким образом, использование комплексного гомеопатического лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей с острым и обострением хронического тонзиллита не вызывает выраженных побочных эффектов, улучшает субъективное состояние этих больных, способствует положительной динамике результатов инструментальных методов исследования.

ВЫВОДЫ

1. Применение лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические является целесообразным у детей с острым и обострением хронического тонзиллита.
2. Курсовая терапия с применением комплексного гомеопатического лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические хорошо переносится детьми с острым и обострением хронического тонзиллита.
3. Лечение гомеопатическим препаратом «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические не оказывает каких-либо побочных действий у детей с острым и обострением хронического тонзиллита.
4. Использование гомеопатического лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей с острым и обострением хронического тонзиллита способствует значительному улучшению качества жизни.
5. Оценка пациентами (родителями пациентов) лечебного действия терапии гомеопатического средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей с острым и обострением хронического тонзиллита – положительная.

За последние 5 лет при применении данного препарата нежелательных явлений и побочных эффектов не наблюдалось.

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных детей с острым и обострением хронического тонзиллита

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
Средний возраст детей	9		9	
Девочки	19	63	13	44
Мальчики	11	36	17	56
Длительность заболевания	5		5	
Гипертрофия небных миндалин I степени	7	23	5	17
Гипертрофия небных миндалин II степени	22	74	24	80
Гипертрофия небных миндалин III степени	1	3	1	3

Таблица 2

Динамика проявления общих симптомов у детей с острым и обострением хронического тонзиллита в основной группе

Симптомы, баллы	Входное исследование	3-5 день	7-10 день	28 день	56 день
Повышение температуры	1±0,4	1±0,3	0	0	0
Боль при глотании	3±0,4	3±0,3	1	0	0
Слабость	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Интоксикация	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Головная боль	2±0,4	2±0,3	0	0	0
Боли в конечностях	1±0,4	1±0,3	0	0	0

Примечание: $p < 0,05$

Таблица 3

Динамика проявления общих симптомов у детей с острым и обострением хронического тонзиллита в контрольной группе

Симптомы, баллы	Входное исследование	3-5 день	7-10 день	28 день	56 день
Повышение температуры	1±0,4	1±0,3	0	0	0
Боль при глотании	3±0,4	3±0,3	1	0	0
Слабость	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Интоксикация	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Головная боль	2±0,4	2±0,3	0	0	0
Боли в конечностях	1±0,4	1±0,3	0	0	0

Примечание: $p < 0,05$

Таблица 4

Сравнение фарингоскопической картины у детей основной и контрольной групп

Визит	Основная группа			Контрольная группа		
	Гнойные пробки	Казеозные пробки	Отделяемого нет	Гнойные пробки	Казеозные пробки	Отделяемого нет
1	60%	40;	0%	67%	33%	0%
2	3%	67%	30%	1%	70%	20%
3	0%	20%	80%	6%	44%	50%
4	0%	20%	80%	6%	44%	50%

Таблица 5

Динамика явлений регионарного лимфаденита у детей основной и контрольной групп

Визит	Основная группа		Контрольная группа	
	Подчелюстной	Отсутствует	Подчелюстной	Отсутствует
1	40%	60%	40%	60%
2	36,7%	63,3%	27%	73%
3	23,3%	76,7%	20%	80 %
4	13,3%	86,7%	20%	80 %
5	6,7%	93,3%	20%	80 %

Таблица 6

Динамика результатов микробиологического исследования мазков из зева у детей основной и контрольной групп до и после лечения

Возбудитель	Основная группа				Контрольная группа			
	1 визит	2 визит	3 визит	4 визит	1 визит	2 визит	3 визит	4 визит
S.aureus	60%	63,3%	21%	21%	63%	60%	63%	63%
БГСА	20%	16,7%	0%	0%	18%	15%	15%	15%
Str.anhaemoliticus	10%	13,3%	3,3%	3,3%	3%	3%	3%	3%
Neiss.spp	17%	17%	10%	10%	6%	6%	6%	6%
Str.viridens	23%	20%	16,6 %	16,6 %	10%	12%	7%	7%
S.spp	0%	3%	10%	10%	0%	6%	6%	6%
Монокультура	70%	70%	96,7%	96,7%	70%	70%	96,7%	96,7%
Ассоциация	30%	30%	3,3%	3,3%	30%	30%	3,3%	3,3%

График 1

Динамика микробиологической картины на фоне приема препарата «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей основной группы

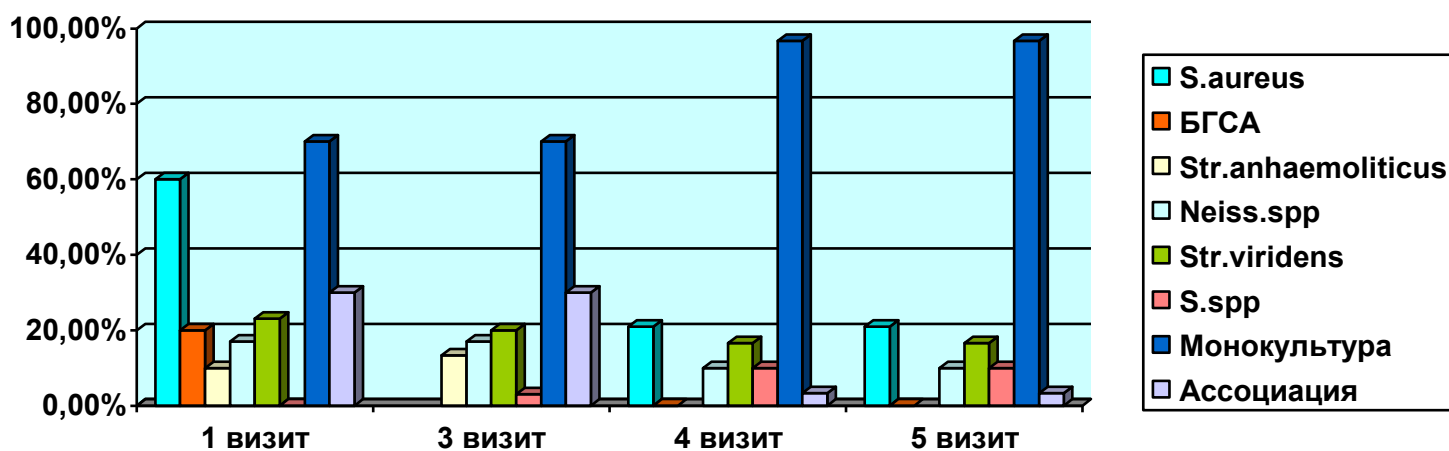


График 2

Динамика микробиологической картины у детей контрольной группы

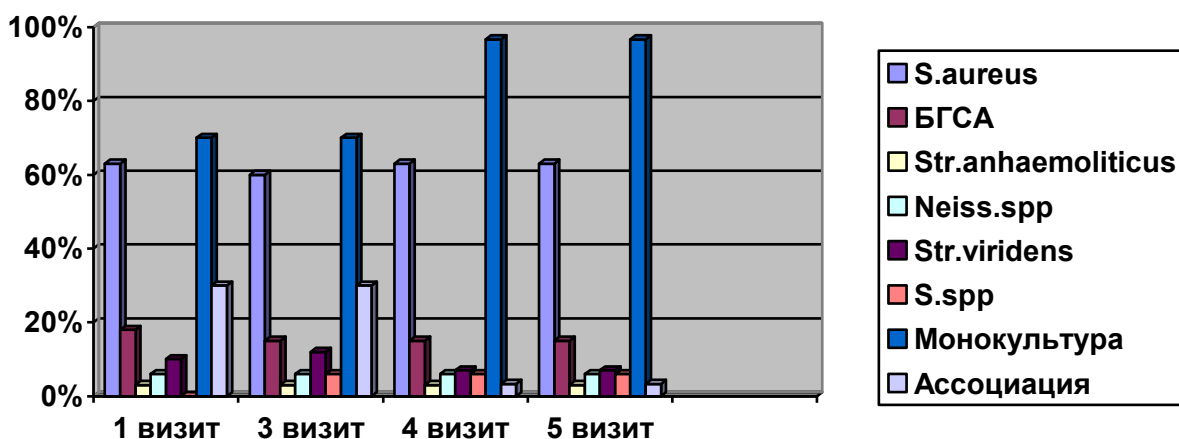


График 3

Динамика явлений регионарного лимфаденита у детей основной группы на фоне приема препарата

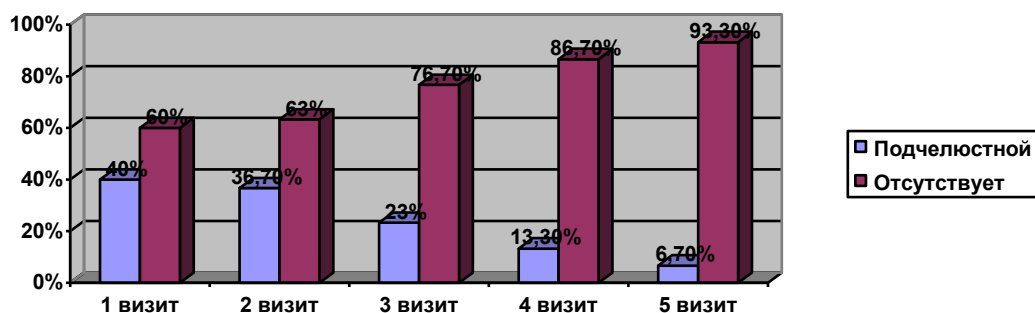


График 4

Динамика явлений регионарного лимфаденита у детей контрольной группы

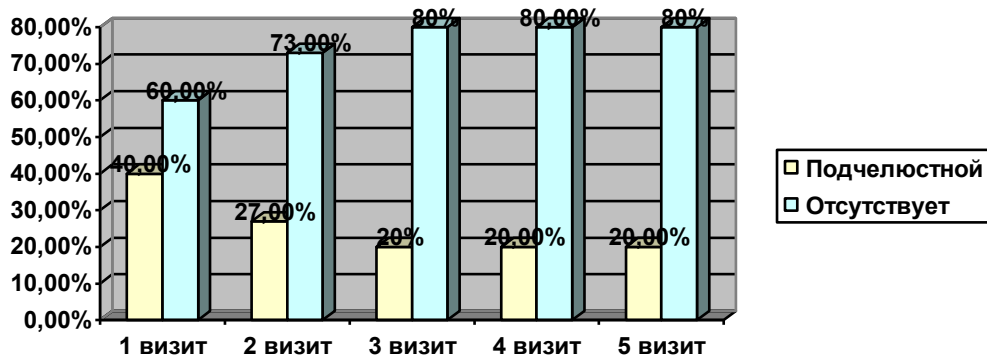


График 5

Оценка клинической эффективности препарата по результатам опроса родителей пациентов и наблюдениям оториноларинголога в основной группе

