

*Выводы.* Представленный комплекс методов электронеурорефлексотерапии может быть рекомендован для дифференцированного использования в программе медицинской реабилитации пациентов данного профиля. Высокая степень эффективности метода электроакупунктурного обезболивания в комплексе с фармакоакупунктурой при торпидном течении глоссалгии достоверно оптимизирует терапевтический результат и может быть рекомендована для клинического внедрения.

*Литература:*

1. Манкевич С.М., Сиваков А.П., Подсадчик Л.В., Василевский С.С., Картограммы аурикулярных точек и их лечебно-диагностическое применение. – Минск: БелМАПО 2011. – 54 с.

2. Самосюк И.З., Лысенко В.П. Акупунктура. - АСТ-Пресс Книга. - Москва, 2014. - с. 528.

3. Самосюк И.З. Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов. – Киев: Здоров'я, 2014.

## **НАДВЕННОЕ ЛАЗЕРНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ**

*Никитина Н.И., Баранов Ю.Л., Федоришко Н.Н.*

*Детский санаторий «Росинка», Витебская область  
Витебский государственный Ордена Дружбы Народов медицинский университет, Витебск*

Тонзиллит – очаговая инфекция, которая характеризуется воспалением небных миндалин и образованием в них пробок. Различают острую и хроническую форму заболевания. При лечении тонзиллита применяются консервативный и хирургический методы.

Кроме неблагоприятных факторов внешней среды и психоэмоционального состояния, воспаление миндалин может быть спровоцировано различными заболеваниями.

Хронические заболевания носоглотки. К ним относятся синуситы, гаймориты, аденоиды. Постоянно заложенный нос приводит к тому, что ребенок дышит ртом, слизистая ротовой полости пересыхает, нарушается микрофлора, создается благоприятная среда для развития патогенных бактерий (прежде

всего, стафилококков и стрептококков). Затрудняют носовое дыхание полипы в носу, искривленная носовая перегородка.

Стоматологические причины. Кариес, воспалительные процессы в деснах, флюсы, стоматиты также могут привести к хроническому тонзиллиту.

Осложнения после инфекций. Заболевание развивается на фоне вирусных, бактериальных, грибковых инфекций. Нередко тонзиллиты возникают как осложнение после кори, скарлатины, краснухи. Неправильное лечение, частое применение антибактериальных препаратов приводят к рецидивам тонзиллита.

Частые ОРВИ. Они объясняются ослаблением местного и общего иммунитета. Малейшее переохлаждение заканчивается температурой, гиперемией небных миндалин, дужек и постельным режимом.

По остроте протекания различают две формы тонзиллита: острая и хроническая. Обострение хронического тонзиллита у детей по симптомам напоминает ангину.

Для острого периода болезни характерно:

- увеличение шейных лимфоузлов, которые могут быть болезненными;
- выраженная отечность, покраснение миндалин;
- першение, боли в горле, особенно при глотании, ребенок часто отказывается от приема пищи;
- повышение температуры до 39С;
- озноб, слабость, головные боли.

Рецидивирующие острые формы тонзиллита часто возникают на фоне ОРВИ.

Хронический тонзиллит у ребенка – вялотекущий процесс с невыраженными местными признаками. К ним относятся:

- незначительное увеличение зачелюстных лимфоузлов;
- рыхлость, отечность миндалин;
- наличие в них гнойных (лакунарных) пробок;
- неприятный запах изо рта;
- частая сухость во рту.

Бывают периоды ремиссии, когда местные симптомы тонзиллита у ребенка отсутствуют. Как правило, они наступают в

теплое время года. Хронический тонзиллит развивается медленно, но провоцирует его острая форма воспаления миндалин. Лимфоидная ткань в миндалинах постепенно утрачивает свою защитную функцию. Лакуны миндалин заполняются гнойным содержимым, становятся «кладовой» бактерий и микробов. Это влечет за собой общее ослабление иммунитета, частые ОРВИ и осложнения после них.

Тонзиллит у детей нередко называют социальной болезнью. Дети, живущие в больших городах, болеют тонзиллитом чаще. Общее ослабление иммунитета связано не только с экологической обстановкой, загрязненным воздухом, водой, некачественной пищей, но и образом жизни горожан – физической и эмоциональной усталостью, быстрым ритмом, зависанием перед экранами телевизора и компьютера. С приходом осени, наступает время простудных заболеваний. Наша основная задача помочь организму адаптироваться к наступающей непогоде.

Поэтому при лечении хронического тонзиллита большую роль отводят профилактическим мерам и средствам по укреплению иммунитета.

Один из таких методов – лазеротерапия. Новый метод лечебного воздействия, основанный на использовании светового физического фактора – низкоинтенсивного лазерного излучения. Перспективность и актуальность данного направления очевидна и обусловлена, с одной стороны все возрастающей аллергизацией населения и привыканием к медикаментозным препаратам. С другой стороны, широким спектром действия, высокой терапевтической эффективностью, безболезненностью, неинвазивностью – воздействием при котором в организм не вводится чужеродное вещество.

Надвенное лазерное облучение крови – чрезкожное воздействие лазерного излучения на кровь, при этом лазерный излучатель находится над веной, не повреждая кожу. Это новая и эффективная, хорошо себя зарекомендовавшая себя процедура, направленная на стимуляцию собственных компенсаторных механизмов организма, применяемая во всех областях клинической медицины.

Механизм действия надвенозного лазерного облучения крови

сложен и сопровождается активацией неспецифических механизмов противоинфекционного иммунитета. Кроме антибактериального эффекта и нормализации иммунитета улучшается кровоток в мелких сосудах, как в зоне воздействия, так и в зоне патологического очага, даже если он расположен на расстоянии. Повышается содержание кислорода в крови, а также снижается содержание в ней углекислого газа. Снижается агрегация тромбоцитов – механизм тромбообразования и как следствие, улучшается кровоснабжение органов и тканей во всем организме.

Положительными эффектами надвенозного лазерного облучения крови являются:

- анальгезирующий (обезболивающий);
- десенсибилизирующий (противоаллергический);
- иммуностимулирующий;
- детоксикационный (удаляющий вредные организму вещества);
- сосудорасширяющий;
- антибактериальный;
- противовоспалительный;
- антиаритмический.

Какие-либо неприятные ощущения и осложнения при проведении процедуры отсутствуют. Помимо достижения основных лечебных эффектов, у пациента повышается качество сна, падает уровень холестерина, появляется бодрость и выносливость.

Основную эффективность описываемой процедуры можно описать по пунктам:

- ускоряет процесс выведения из организма токсинов, шлаков и других ядов;
- обеспечивает ускоренную и полноценную регенерацию тканей;
- повышает иммунитет и функцию организма к защите вирусов и бактерий;
- снижает и искореняет активность бактерий, которые могут вызывать воспалительные процессы в организме;
- снижает риск возникновения тромбов;
- улучшает микроциркуляцию крови;

- обладает противоотечным эффектом;
- оптимизирует жировой обмен.

Противопоказаний к данному методу терапии не так много, но их надо учитывать и знать:

- нарушенная свертываемость крови;
- кровотечения;
- сепсис;
- терминальные состояния.

Для (НЛОК) использовался аппарат «Рикта 04/4». Пациент располагается в кресле или на кушетке. (НЛОК) осуществляют с помощью излучателя направленного перпендикулярно к облучаемому крупному кровеносному сосуду (наиболее часто-лучевой артерии или каротидному синусу).

Облучение проводили инфракрасным лазером, характеризующимся более глубоким проникновением в биологические ткани. Воздействие проводилось на частотах 5 Гц или 50 Гц не более 5 минут на зону, всего 5-20 минут за сеанс. Полный курс терапии состоит из 10-15 процедур. Процедуры проводились ежедневно, общее затраченное время на терапию составило примерно 2 недели. (НЛОК) хорошо переносился детьми.

(НЛОК) может применяться, как монотерапия. Мы же этот метод использовали в сочетании с ультрафонофорезом лекарственных веществ (гидрокортизон, пелоидин, прополис, интерферон т.д.) на область проекции миндалин. Методика проведения процедуры такая же, как и при УЗ-терапии.

Клинический эффект ультрафонофореза выражается в снижении частоты обострений тонзиллита, уменьшения признаков воспаления миндалин, уменьшения регионарных лимфатических узлов. Необходимым условием применения физических методов при хроническом тонзиллите является предварительная санация очага (промывание лакун миндалин). Эту процедуру проводит отоларинголог. Для промывания использовались антисептические растворы: «Фурацилин», «Хлорофиллипт», «Хлоргексидин», «Ротокан», «Мирамистин» и другие.

При хроническом тонзиллите достаточно полоскать

несколько раз в неделю в профилактических целях. Регулярные полоскания смывают из глотки и миндалин болезнетворные бактерии, грибки, вирусы, создают неблагоприятную среду для их жизни, дезинфицируют всю ротовую полость. Казеозные пробки при полоскании не удаляются, иногда лишь частично могут вымываться. Эта процедура также хорошо увлажняет слизистую глотки и поверхность миндалин, что важно для профилактики рецидивов тонзиллита.

Проводился анализ эффективности применения при хроническом тонзиллите у детей: НЛОК, ультрафонофореза в сочетании с промыванием лакун миндалин антисептическими растворами. Уже через 4-5 процедур исчезли воспалительные явления, уменьшилась величина миндалин, очистились лакуны от патологического содержимого, уменьшился объём регионарных лимфатических узлов, улучшилось общее состояние, нормализовались анализы крови.

Отмечалось повышение эффективности лечения со сроком наблюдения положительных результатов до 1-1,5 лет.

Лечение тонзиллита у детей будет эффективным лишь в том случае, если скорректирован образ жизни. Лучшая профилактика хронического тонзиллита, который легче предупредить, чем вылечить, заключается в закаливании ребенка с самого раннего возраста, в соблюдении правил сбалансированного и правильного питания, богатого витаминами и микроэлементами.

Насморки, даже самые незначительные, нужно лечить быстро и правильно, а кариес, стоматит и любые другие воспалительные процессы во рту следует устранять как можно скорее.

*Литература:*

1. Овчинников Ю.М., Лопатин А.С., Гамов В.П. Болезни носа, глотки, гортани и уха.
2. Пальчун В.Т. Оториноларингология. Национальное руководство.
3. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия.