

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И СПЕЛЕОТЕРАПИИ

Л.Ю. Свириденко

Клиника «Лоридан»,
61170 Украина, г. Харьков, ул. Метростроителей, 24,
тел.: (057) 758-23-82

УДК 616.211-022-08

В статье проведен анализ эффективности лечения часто болеющих детей с применением низкоинтенсивной лазерной терапии и спелеотерапии. Обследовано и пролечено 180 детей дошкольного и младшего школьного возраста. Применение комбинированного лечения позволило сократить сроки лечения и уменьшить частоту рецидивов в 2 раза по сравнению с контрольной группой детей. Данная схема лечения может применяться не только в стационаре, но и в амбулаторной практике.

Ключевые слова: часто болеющие дети, лазеротерапия, спелеотерапия.

Среди проблем, стоящих перед отечественной медицинской наукой, сохранение здоровья детей занимает особое место, что напрямую связано с резким ухудшением показателей физического и психического здоровья практически всего контингента детей и подростков [2]. В результате исследования показателей здоровья детского населения появилось понятие часто болеющие дети (ЧБД). Это не нозологическая единица, а группа диспансерного наблюдения, к которой, по данным ВОЗ, относятся дети, у которых частота острых заболеваний составляет 4 и более эпизодов в год. Данные пациенты могут нуждаться в наблюдении педиатров, оториноларингологов, пульмонологов, иммунологов. Ребенка правомочно отнести к данной диспансерной группе в случае, когда его повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями. По данным ученых СНГ каждый 4-5-й ребенок может быть отнесен к группе часто болеющих детей. В структуре заболеваемости у таких детей до 80% занимают болезни органов дыхания, среди которых преобладают ОРВИ. За ними следуют болезни ЛОР-органов – аденоидиты, риносинуситы, отиты, тонзиллиты, бронхиты и др. Из них от 20 до 80% заболеваний осложняются пневмониями, внутричерепными осложнениями, подскладочными ларингитами и др. В 90% случаев пациентам назначаются антибиотики одной группы, а в некоторых случаях нескольких групп [5, 6, 8]. Большое количество аллергических реакций и идиосинкразий создают дополнительные сложности в лечении детей [1, 3,

4, 7]. Особое внимание уделяется санации хронических очагов инфекции у родителей, как постоянных источников бактериальной флоры для ребенка. О последних исследованиях будет доложено в последующих публикациях.

Цель нашего исследования состоит в поиске современных методов лечения ЧБД и профилактики рецидивов болезни, используя медикаментозные (гомотоксические препараты, гомеопатические средства и др.) и немедикаментозные методы воздействия (лазеротерапия, спелеотерапия, дыхательная гимнастика и др.) которые позволят сократить частоту эпизодов болезни у детей и сократить прием антибактериальных препаратов.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились дети в возрасте от 3 до 7 лет, которые обратились в клинику после перенесенного вирусного заболевания с жалобами на затруднение носового дыхания, выделения из носа, снижение слуха, периодический кашель. Общее количество больных – 180. Из них 120 человек составили первую (основную) группу, больные которой получали гомотоксическую терапию препаратами фирмы Neel (Германия), лазеротерапию, спелеотерапию. Вторую (контрольную) группу составили 60 детей, получавших традиционную медикаментозную терапию (деконгестанты, антибактериальные средства, поливитамины) и спелеотерапию. Детям обеих групп проводилась санация полости носа и носоглотки, путем промывания солевыми растворами с фурацилином, анемизация слизистой носа и устьев

слуховых труб, дыхательная гимнастика по Стрельниковой. Все пациенты обследованы клинически (анализ крови, мочи, цитологическое исследование мазков из носа на клеточный состав, бактериологическое ис-

следование отделяемого из носа, зева). Продолжительность исследования – с сентября 2009 года по февраль 2010 года. Группы больных были однородны по полу и возрасту (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей в группах по полу и возрасту

Возраст	Основная группа (120 детей)			Контрольная группа (60 детей)		
	Мальчики	Девочки	Всего	Мальчики	Девочки	Всего
С 2 до 4 лет	26	22	48	13	15	28
С 5 до 7 лет	37	35	72	16	16	32
Всего	63	57	120	29	31	60

Распределение больных по нозологическим единицам представлены в табл. 2. Обращает на себя внимание, что большинство детей имеет смешанную патологию, которая требует комплексного подхода к лечению. Аденоидиты в основной группе встречаются у 32 (26,7%) пациентов, в контрольной группе – у 18 (30%). У пациентов с аденоидитом и риносинуситом страдает вентиляция слуховой трубы и как следствие начинается отит разной степени сложности – от секреторного до перфоративного среднего отита. В основной группе данная патология наблюдалась в 19 случаях (15,8%), в контрольной – у 8 пациентов (13,3%). В среднем у 7% больных в обеих группах наблюдалось сочетание воспаления околоносовых пазух и бронхов.

Таблица 2

Распределение детей в группах по нозологическим единицам

Нозологическая единица	Основная группа (120 детей)		Контрольная группа (60 детей)	
	Количество больных (n)	%	Количество больных (n)	%
Аденоидит	32	26,7	18	30
Риносинусит	29	24,2	17	28,3
Риносинусит в сочетании с аденоидитом и отитом	19	15,8	8	13,3
Хронический тонзиллит в сочетании с аденоидитом	31	25,8	13	21,7
Риносинусит в сочетании с бронхитом	9	7,5	4	6,7
Всего	120	100	60	100

В основной группе пациентам проводились сеансы лазеротерапии с помощью трехканального лазерного терапевтического аппарата «Лица-терапевт» (ЧМПП «Фотоника Плюс», г. Черкассы) по следующей методике:

1. Воздействие на крупные сосуды шеи (длина волны 650 нм, плотность потока мощности – 15 мВт/см², экспозиция – 3-5 минут, контактный способ воздействия).

2. Воздействие на слизистую полости носа и носоглоточной миндалины (длина волны 650 нм, плотность потока мощности – 25 мВт/см², экспозиция – 3 минуты,

дистанционный способ воздействия, использовали эндоназальную оптическую насадку).

3. Воздействие на слизистую глоточных миндалин (длина волны 650 нм, плотность потока мощности – 25 мВт/см², экспозиция – 1 минута, дистанционный способ воздействия, использовалась тонзиллярная оптическая насадка).

4. Воздействие на яремную вырезку (длина волны 970 нм, плотность потока мощности – 15 мВт/см², экспозиция – 1 минута, контактный способ воздействия).

5. При необходимости проводилось воздействие на верхнечелюстные пазухи с магнитной насадкой и (или) на проекцию бронхов (длина волны 970 нм, плотность потока мощности – 15 мВт/см², экспозиция – 1 минута, контактный способ воздействия).

Курс лечения состоял из трех этапов. Первый этап включал 10 сеансов ЛТ, второй – 8-10 сеансов, третий – 5-8 сеансов.

Спелеотерапия проводилась в условиях искусственной соляной пещеры. Сеанс длился 60 минут. Природная каменная соль Артёмовского месторождения (ГОСТ 13830-98) является наиболее экологически чистой, сбалансированной по химическому составу, практически не содержащей вредных примесей и оптимальной по содержанию микроэлементов. Даже кратковременное пребывание в шахте оказывает выраженное оздоровительное действие (снятие стресса и повышение защитных возможностей организма) у людей любого возраста. За время процедуры пациенты выполняют дыхательную гимнастику по Стрельниковой,

обучаются комплексу упражнений для выполнения в домашних условиях. Даются рекомендации по закаливанию.

Медикаментозное лечение состояло в приеме препаратов «Ангин НЕЕЛ», «Лимфомиазот», «Синупрет», препаратов кальция, аскорутин в возрастных дозировках. При необходимости больные получали трайфед и антибактериальную терапию, согласно данным бактериологического обследования.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного лечения отмечено клиническое улучшение в обеих группах, но в основной группе выздоровление наступило на 3-5 дней быстрее. Так, по данным табл. 3, нормализация риноскопической картины на 3-и сутки наступила у половины больных, в то время как в контроле у четверти. Носовое дыхание восстановилось к 7-му дню у 82,5% пациентов основной группы, а к 10-му дню у 98% пациентов. В контроле носовое дыхание было восстановлено у 63,3% детей.

Таблица 3

Динамика риноскопической картины в группах больных

Показатели	Основная группа (120 детей)		Контрольная группа (60 детей)	
	3-и сутки	7-е сутки	3-и сутки	7-е сутки
Нормализация риноскопической картины	60(50%)	120(100%)	15(25%)	45(75%)
Уменьшение симптомов аденоидита	75(62,5%)	120(100%)	22(36,6%)	45(75%)
Восстановление носового дыхания	45(37,5%)	99(82,5%)	15(25%)	38(63,3%)
Уменьшение размеров носоглоточной миндалины	21(17,5%)	91(75,8%)	0	23(38,3%)

Средняя продолжительность антибиотикотерапии в группах также имела отличия. Почти в два раза сократился прием антибиотиков в основной группе (рис. 1).

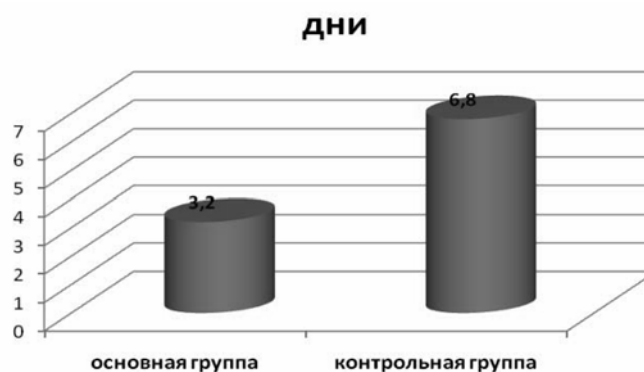


Рис. 1. Средняя длительность антибиотикотерапии в группах больных

Выводы

Во время проводимого лечения не наблюдалось каких-либо осложнений или ухудшения состояния обследованных детей. В большинстве случаев улучшение общего состояния происходило уже на 3-6-е сутки. Мамы отмечали более спокойный сон детей по ночам, уменьшение храпа и выделений из носа. В основной группе отмечен не только хороший клинический эффект, но и значительный фармако-экономический эффект, за счет сокращения количества принимаемых медикаментов, снижения развития возможных осложнений после приема антибиотиков. Данная схема лечения является качественной профилактикой простудных заболеваний и позволяет сократить число дней нетрудоспособности за год более чем в два раза.

Литература

1. Берлиен Х.П. Прикладная лазерная медицина / Х.П. Берлиен, Г.Й. Мюллер. – Берлин, 1997.
2. Гавалов С.М. Часто и длительно болеющие дети. – Новосибирск, 1993. – 283 с.
3. Галаган А.Я. Методические рекомендации по применению терапевтических лазеров. – К.: НПО «Профессор», 1995.
4. Корепанов В.И. Теория и практика лазерной терапии: Руководство для врачей в 3-х частях. – М., 1993.
5. Наседкин А.Н. Лазеры в оториноларингологии / А.Н. Наседкин, В.Г. Зенгер – М.: ТОО «Фирма «Техника», 2000. – 144 с.
6. Оториноларингология / Под ред. Д.И. Заболотного. – К., 1999. – С. 21-55.
7. Тимен Г.Э. Методические рекомендации по использованию лазерного излучения в клинической отоларингологии // Г.Э. Тимен, П.В. Винничук и др. – К., 1985. – 14 с.
8. Плужников М.С. Лазеры в ринофарингологии / М.С. Плужников, А.И. Лопотко, А.М. Гагауз. – Кишинев: «Штиинца», 1991.

*ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЧАСТО ХВОРИЮЧИХ ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ТА СПЕЛЕОТЕРАПІЇ*

Л.Ю. Свириденко

Клініка «Лоридан»,

61170 Україна, м. Харків, вул. Метробудівників, 24,

тел.: (057) 758-23-82

У статті проведений аналіз ефективності лікування часто хворіючих дітей із застосуванням лазеротерапії та спелеотерапії. Обстежено та проліковано 180 дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Використання комбінованого лікування дозволило скоротити строки лікування та зменшити частоту рецидивів у 2 рази порівняно із контрольною групою дітей. Дана схема лікування може застосовуватись не лише у стаціонарі, але і в амбулаторних умовах.

Ключові слова: *часто хворіючі діти, лазеротерапія, спелеотерапія.*

*EXPERIENCE OF THE TREATMENT OFTEN BEING ILL CHILDREN WITH USING
LASER THERAPY AND SPELEOTHERAPY*

L. Svyrydenko

The «Lorydan Clinic»,

61170 Ukraine, Kharkov, Metrostroiteley Str., 24,

tel.: (057) 758-23-82

The analysis to efficiency of the treatment often being ill children with using laser therapy and speleotherapy has been carried out. 180 children preschool and younger school age have been examined and treated. Using the multifunction treatment has allowed to reduce the time of the treatment and reduce the frequency a relapse in two times in contrast with checking group children. The given scheme of treatment can be used not only in stationary, but also in out-patient conditions.

Key words: *often being ill children, laser therapy, speleotherapy.*