

Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии и может быть использовано при терапевтическом лечении аденоидных разрастаний у детей и взрослых.

Известен способ лечения аденоидных разрастаний, заключающийся в обработке слизистой носа суживающими препаратами (0,1%-ный раствор адреналина или 0,05%-ный раствор нафтизина и 3%-ный раствор декаина), после чего больному вводили иммуномодулирующий препарат - тималин. Половину необходимой дозы тималина вводят внутримышечно, а оставшуюся часть - путем инъецирования лимфоидной ткани аденоидов через тонкую иглу, длиной до 7 см.

Известный способ, принятый за прототип, показывает неплохую эффективность, пролонгированный эффект и в основном отсутствие побочных реакций.

Однако способ является инвазивным, болезненным, травматичным, снижает зрение механического и психического воздействия на больного, особенно на детей, которые наиболее часто страдают заболеванием аденоидов.

Способ-прототип нельзя признать высокоэффективным, поскольку конечный результат лечения проявляется, главным образом, только по завершении всего курса, что лишает врача возможности предвидеть результат лечения и в случае необходимости изменить тактику.

Кроме того, указанный способ включает в себя лечение тималином, который является биологически активным и в отдельных случаях может вызвать аллергию или активизацию других побочных явлений.

Задачей настоящего изобретения является создание такого способа лечения аденоидных разрастаний, в котором путем совокупного направленного действия манипуляций и препарата, обладающего комплексным воздействием, на причины возникновения аденоидных разрастаний, достигается высокая эффективность, безболезненность, отсутствие побочных явлений и быстрота получения лечебного эффекта.

Поставленная задача достигается тем, что в способе лечения аденоидных разрастаний, заключающемся в воздействии на аденоиды лекарственного препарата, согласно изобретению, предварительно поверхность аденоидов обрабатывают водным раствором очищающей смеси, состоящей из соды, перекиси водорода и экстракта эвкалипта и/или календулы, проводят анемизацию аденоидов адреномиметиком, после чего не более 2-х раз в сутки производят инсуффляцию порошком следующего состава, г.:

эфедрин и/или мезатон	0,1-0,5
крахмал	3,0-5,0
анестезин	0,1-0,2
ментол	0,2-0,5
камфора тертая	0,2-0,5
висмут азотнокислый	0,1-0,5
оксид цинка	0,1-0,3
лизоцим	0,3-0,7
димедрол	0,1-0,5
преднизолон	0,02-0,18

затем осуществляют деструкцию поверхности аденоидов, причем курс лечения проводят на фоне неспецифической гипосенсибилизирующей диеты.

Автором определена оптимальная совокупность манипуляций, их последовательности в сочетании с лекарственным препаратом (порошком указанного выше состава), которая в конечном итоге определила результат, указанный в задаче изобретения.

Обработка аденоидов водным раствором очищающей смеси, состоящей из соды, перекиси водорода и экстракта трав эвкалипта и/или календулы, предназначена для полного удаления слизи, гноя с поверхности аденоидов. Состав очищающей смеси по своим свойствам предназначен для уменьшения микробного вирусного обсеменения, он обеспечивает дезинфекцию очищаемой поверхности аденоидов.

Очищенная поверхность аденоидов активно подвергается анемизации адреномиметиком, например 0,1%-ным раствором адренолина. Анемизация служит пусковым механизмом в нормализации обменных процессов, в активизации аденоидов перед воздействием основного лекарственного препарата, а именно порошка указанного выше состава, который комплексно воздействует на все причины разрастания аденоидов.

Обычно курс лечения составляет 3-4 дня, что определено свойством применяемого для инсуффляции порошка. Именно за это время под действием порошка аденоиды сокращаются в объеме и не возвращаются к своему первоначальному "патологическому" объему.

Деструктивное воздействие, которое может осуществляться любым из применяемых в оториноларингологии методов (прижигание AgNO₃, электрокоагуляция и др.) является заключительной манипуляцией и определяет формирование сдерживающего эффекта, который механически блокирует увеличение массы аденоидов при возможном возникновении воспаления или аллергического отека.

Выполнение всех лечебных манипуляций в своей совокупности обеспечивает наиболее высокий эффект на фоне неспецифической гипосенсибилизирующей диеты. Соблюдение указанной диеты уменьшает риск возникновения аллергических реакций на пищевые продукты и тем самым снижает прогрессирование аденоидных разрастаний.

Пример 1. Ребенок Сережа К., 4,5 года - частые простуды, насморк, аденоиды 3-ей степени в сочетании с гипертрофией 3-ей степени небных и язычной миндалин.

Лечение осуществляли по следующей схеме. Приготовили водный раствор очищающей смеси: сода - 1 чайная ложка, 3%-ная перекись водорода - 1 чайная ложка, спиртовой настойки эвкалипта - 1 чайная ложка на 1 стакан воды. Этим раствором тщательно промыли аденоиды, затем смазали поверхность аденоидов 0,1%-ным раствором адреналина. После туалета носа через 3-5 мин провели инсуффляцию порошком состава, г.:

эфедрин и/или мезатон	0,1
крахмал	3,0
анестезин	0,1
ментол	0,2
камфора тертая	0,2
висмут азотнокислый	0,1
оксид цинка	0,1
лизоцим	0,3
димедрол	0,1
преднизолон	0,02

Было проведено 3 сеанса лечения, причем инсуффляцию осуществляли 1 раз в день. Деструктивное воздействие было проведено посредством смазывания поверхности аденоидов 10%-ным раствором азотнокислого серебра. Лечение проводили на фоне неспецифической гипосенсибилизирующей диеты.

После лечения восстановлено носовое дыхание, аденоиды уменьшились до II степени. В течение шести контрольных месяцев рецидивов заболеваемости не было.

Пример 2.

Таня Л., 5,5 лет, обострение хронического гнойного аденоидита (аденоиды III степени), острый двухсторонний катаральный отит,

Лечение осуществляли по следующей схеме. В первый день все манипуляции проводили дважды с интервалом 6-8 часов. Состав порошка для инсуффляции был таким же, как в примере 1.

Во второй, третий и четвертый дни манипуляции проводили по одному разу.

После завершения указанного курса было осуществлено деструктивное воздействие на поверхность аденоидов посредством их смазывания 10%-ным раствором азотнокислого серебра.

Во время лечения была соблюдена неспецифическая гипосенсибилизирующая диета.

В результате лечения носовое дыхание восстановилось, нормализованы обе барабанные перепонки с восстановлением слуха (без продувания).

Ребенок находится под наблюдением 4 месяца - состояние нормальное.

Таким образом заявляемый способ является эффективным, безболезненным, легко осуществляется на практике и быстро дает лечебный результат.