

Винахід має відношення до медицини та може бути використаний для лікування хронічного субатрофічного фарингіту.

Відомі способи лікування субатрофічного фарингіту за допомогою медикаментів, які гальмують повільно прогресуючу атрофію слизової оболонки глотки, а нерідко носоглотки, носа та гортані. Медикаментозні засоби призначають з метою підвищити секрецію слизових залоз глотки, зменшити в'язкість слизу, полегшити його відходження, а також призначають вітамінотерапію та імуностимулятори.

Однак, медикаментозна терапія має ряд недоліків, зокрема:

- підвищена чутливість пацієнта (ідіосинкразія) до препаратів практично всіх груп;
- побічні ефекти медикаментозної терапії;
- супутня патологія макроорганізму;
- нестійкий та недостатній ефект від прийому медикаментозної терапії.

З цих причин значно звужується вибір класичних фізіотерапевтичних методів.

Відомий спосіб лікування хронічного тонзиліту та фарингіту, прийнятий нами за прототип, АС RU № 2123362 А 61 N 1/30, шляхом лікувального електрофорезу на мигдалини супернатантом культури аутологічних мононуклеарних клітин стимульованих фітогемаглютинином.

Завданням нинішнього винаходу є створення безмедикаментозного способу лікування хронічного субатрофічного фарингіту, а також скорочення часу реабілітації пацієнта. Цей спосіб може, однак, застосуватися в комплексі з традиційною медикаментозною терапією та не потребує категоричної її відміни.

Поставлене завдання вирішується шляхом комплексної дії на хворий орган, систему та організм в цілому завдяки проведенню лікувальних сеансів з використанням НВЧ-терапії (надзвичайно високочастотна терапія), магнітотерапії, електроаурикулопунктури та ГРТ (голкорефлексотерапія).

При проведенні кожного лікувального сеансу проводять НВЧ-терапію (надзвичайно високочастотну терапію) біологічно активних точок G11; G14; G111; G118; P7; P14; VB20; VB21; J22; J21; J17; J23; E6; E9 E36; E44; T14; T15; T20; R1; R2; R3; V11; V13; V43; V52; V60; V21; TR1; TR5; TR16 потужністю 5мВт; в кожному сеансі впливають на одну-дві, частіше, парні біологічно активні точки з загальним часом дії 20 — 40 хвилин.

Магнітотерапію проводять імпульсними коливаннями 30-40імп/хв., магнітною індукцією 0,4Тл, протягом 6-8 хвилин симетрично, паравертебрально на рівні C5 - D3, і впливаючи на біологічно активні точки (БАТ) з ряду F2-F4; VB21; VB38; V40; V43; V52; V13; V21; E36; PR6.

Лазеротерапію проводять гелій-неоновим (ГН) та інфрачервоним (ІЧ) лазером в скануючому режимі, а також за допомогою фарингеальних насадок. Сканування проводять гелій-неоновим та ІЧ лазером області груднини, а також шийно-комірцевої та м'якоплаткової областей при щільності потоку 15-20мВт/см² з довжиною хвилі 0,63 та 1,063мкМ, відповідно, протягом 7-12 хвилин. А також необхідно освітлювати піднебінні мигдалики, слизову оболонку глоткового кільця і задньої стінки глотки, за допомогою насадок, ГН лазером щільністю потоку 3-5мВт/см та ІЧ лазером щільністю потоку 20-25мВт/см протяг 5-8 хвилин. Внутрішньовенну лазеротерапію гелій-неонового спектру проводять при щільності потоку 2-5мВт/см протяг 10-20 хвилин.

Електроаурикулопунктуру проводять струмом негативної полярності, величиною 20мкА по БАК вушної раковини з яру: шень-мень, симпатичну, надпирків, залоз внутрішньої секреції, загальну ЛОР органів, ротової порожнини, мигдалин.

Запропонований спосіб направлений на:

1. Зменшення запальних реакцій в результаті:

- покращення мікроциркуляції крові та протинабрякової дії транскутанної, місцевої та внутрішньовенної лазеротерапії, НВЧ- та магнітотерапії;
- зменшення застійних проявів при проведенні лазеро- та НВЧ-терапії, імпульсної магнітотерапії, електроаурикулопунктури;
- покращення роботи імунної системи за рахунок полізональної транскутанної та внутрішньовенної лазеротерапії, НВЧ- та магнітотерапії.

2. Покращення біохімічних та реологічних властивостей крові в результаті:

- зміни мікрів'язкості крові, як основного показника плинності при проведенні внутрішньовенної лазеротерапії;
- зменшення змісту холестерину, глюкози та токсинів у крові.
- 3. Підвищення захисних функцій організму за рахунок:
- стимуляції імунних клітин під час лазеротерапії;
- підвищення адаптаційних властивостей організму при проведенні НВЧ-терапії, магнітотерапії та ГРТ (голкорефлексотерапія).

4. Покращення відходження слизу в результаті:

- поліпшення мікроциркуляції крові в слизовій оболонці глотки та зіву;
- зменшення застійних явищ в тканинах глотки,

В процесі лікування запропонованим способом чиниться комплексний вплив не на уражений орган, але й на весь організм в цілому.

НВЧ- та магнітолазеротерапія відносяться до способів впливу на організм людини низькоінтенсивним електромагнітним випромінюванням. Застосування низькоенергетичного впливу виключає прогрів тканин та зв'язані з цим негативні побічні ефекти. Кожний з вищеперерахованих методів впливає на функціональні властивості біологічних тканин, змінює біохімічні процеси, які проходять в них, нормалізує їх.

Методи, які використовуються не лише, доповнюють один одного, але кожний з них підсилює лікувальний ефект іншого, в результаті чого лікувальний ефект вище сумарного.

НВЧ-терапія по корпоральним БАТ (біологічно активні точки), електропунктура по БАТ вушної раковини знімають спастичну центральну генезу, нормалізують процеси управління патологічно зміненими системами організму та через нейрогуморальні механізми сприяють нормалізації нервової системи ЦЕНР—

ПЕРИФЕРІЯ, що дозволяє підвищити сприйнятливості організму до магнітного та лазерного випромінювання.

Магнітотерапія знімає судинний спазм. Магніто- та лазеротерапія діють на змінену реактивність організму, стимулюють захистні властивості, покращують мікроциркуляцію, знімають набряк, покращують нервову провідність, що дозволяє всвою чергу розірвати патологічно замкнене коло ПЕРИФЕРІЯ—ЦЕНТР та підвищити сприйнятливості організму до НВЧ-терапії та аурикулопунктури.

Внутрішньовенна лазеротерапія змінює реологію та біохімію крові, що супроводжується зниженням змісту холестерину в крові, зменшенням мікрів'язкості крові, як комплексного показника плинності, нормалізацією основних процесів енергообміну. В результаті змінюється функціональний стан організму в цілому, активізуються адаптативні можливості організму та, найголовніше, прискорюються процеси регенерації. Особливо необхідно відмітити високу чутливість до лазерного випромінювання індуктивної фази антитілоутворення, нарощування в сировотці крові імуноглобулінів, стимуляція функції сполучної тканини та зниження активності фактору, який гальмує міграцію макрофагів.

Пропонований спосіб лікування забезпечує рішення поставленої задачі безмедикаментозними методами. Підвищення захистних сил організму, зміна реології крові, покращення регіонарного кровообігу, активізація та нормалізація метаболізму в структурі враженої тканини прискорює процес одужання.

Після установлення клінічного діагнозу хворому рекомендують курс лікування, який складається з 10 - 15 сеансів (залежно від складності процесу).

Імпульсну магнітотерапію проводять з частотою чередування імпульсів 30-40 імпульс/хв. та магнітною індукцією 0,4Тл паравертебрально на рівні С-5-D-3 по 6-8хв. з кожної сторони та по БАТ з ряду F2-F4; VB-21; VB-38; V40; V43; V52; V13; V21; E36; PR6.

Потім проводять транскутанну полізональну лазеротерапію гелій-неонову лазеротерапію в скануючому режимі на область груднини, шийно-грудного відділу хребта протягом 12 хвилин потужністю 15-20мВт, а використовуючи фарингеальні насадки освічують слизову оболонку задньої стінки глотки, задніх дужок мигдаликів ГН та ІЧ лазером протягом 5-8 хвилин (ГНЛ (гелій-неоновий лазер) - потужністю 3-5мВт; ІЧЛ (інфрачервоний лазер) - 20-25мВт). За курс лікування проводять 4-5 сеансів внутрішньовенної лазеротерапії. Хворому пунктують ліктьову вену та через пункційну голку або катетер вводять з'єднаний з лазерною установкою моноволоконний кварцевий світловод на 1-1,5см дистальніше кінця голки або катетера. Для цієї мети використовується гелій-неоновий лазер потужністю 2-5мВт протягом 10 - 20 хвилин.

НВЧ-терапію (високочастотну терапію) проводять по БАТ з ряду G1-1; G1-4; G1-11; P-1; P-5; J-17; J-22; J-23; V-11; V-13; V-18; V-40; V-43; V-51; E-9; E-36; E-40; E-44; F-2; F-3; VB-21; RP-6; TR-5; T-12; T-14; T-16; T-20 потужністю 5мВт, в кожному сеансі впливають на 1-2 парні біологічно активні точки з загальним часом дії 20-40 хвилин.

Електропунктуру проводять струмом негативної полярності силою струму до 15-20мкА по І точкам вушної раковини з ряду: шень-мень, симпатичну, наднирків, залоз внутрішньої секреції, загальну ЛОР органів, ротової порожнини, мигдалин з часом дії 15-20 секунд на точку.

Загальна тривалість сеансу 60-90 хвилин.

Пропонованим способом проліковано 37 осіб.

Наприклад: Хворому 47 років, діагноз: Хронічний субатрофічний фарингіт.

Хворіє близько 10 років. Скаржиться на те, що дере в горлі, на практично постійну сухість в глотці, почуття паління. Важко відділяємо ранком густе мокротиння, яке накопичується на задній стінці глотки.

Неодноразово лікувався медикаментозно, а також з використанням традиційних фізіопроцедур. Ефект незначний та короточасний. На фоні лікування, що проводилось, відмічав підвищені цифри артеріального тиску, тому від традиційного способу лікування утримується.

В клініці пройшов курс лікування з застосуванням:

НВЧ-терапії по точкам з ряду G11; G14; G111; P1; P5; J17; J22; J23;

- магнітотерапії паравертебрально, C5-D3 по 6 хвилин 3 частотою чередування імпульсів 40 в 1 хвилину та індуктивністю 0,6Тл;

- скануючий гелій-неоновий лазер потужністю 15мВт на область груднини та шийно-грудний відділ хребта C4-D3 по 10 хвилин;

- фарингеальної терапії ГН та ІЧ лазером по 5хв., потужністю 3 та 25мВт відповідно;

- аурикулоелектропунктури точок вушної раковини з ряду шень-мень, симпатичну, надниркових залоз, залоз внутрішньої секреції, загальну ЛОР органів, точку ротової порожнини, мигдаликів протягом 10 секунд на одну точку.

Загальна тривалість сеансу до 60-80 хвилин. На курс лікування було проведено 4 сеанси внутрішньовенної гелій-неонової лазеротерапії потужністю 5мВт протягом 10 хвилин.

Всього проведено 12 сеансів. На 5 сеансі скарги хворий практично не пред'являв, віднак, слиз в невеликій кількості виділявся. Після 10-го сеансу скарги не було. Об'єктивно при орофарингоскопії слизова оболонка глотки рожева, чиста, слизу нема. Мигдалики в дужках, без загострення.

Катамнез через 1 рік. Хворий за минулий період погіршення самопочуття не відмічає. Свій стан оцінює як задовільний.

Пропонований спосіб може бути широко використаний при лікуванні хронічного субатрофічного фарингіту. Комплексний немедикаментозний вплив не дає негативних ефектів, підвищує рівень захистних сил організму, нормалізує обмінні процеси в тканинах, є сильним лікувальним та профілактичним методом боротьби з хронічним субатрофічним фарингітом.

В силу того, що всі методи, які пропонуються вище, низькоінтенсивної потужності, вони практично не мають протипоказань, а тому придатні для їх комплексного, комбінованого використання так, як цього потребує ситуація.