

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения хронического субкомпенсированного тонзиллита и его осложнений.

Известны способы лечения хронического субкомпенсированного тонзиллита медикаментозно с применением антибиотикотерапии, витаминотерапии, глюкокортикостероидов, препаратов антигистаминной группы, иммуностимуляторов.

Однако медикаментозная терапия имеет ряд недостатков, а именно:

значительная устойчивость флоры к антибиотикам;

повышенная чувствительность пациента (идиосинкрозия) к препаратам практически всех групп;

побочные эффекты медикаментозной терапии; сопутствующая патология макроорганизма; нестойкий и недостаточный эффект от применения медикаментозной терапии.

По этим причинам значительно суживается выбор и классических физиотерапевтических методов.

Известен способ лечения хронического тонзиллита, принятый нами за прототип (Ас. №1782617, кл. А61N5/06).

Однако данный способ требует обязательного применения медикаментов различных групп, но это не исключает частного рецидивирования болезни.

Задачей настоящего изобретения является создание безмедикаментозного способа лечения хронического субкомпенсированного тонзиллита и его некоторых осложнений, а также сокращение времени реабилитации пациента. Этот способ может, однако, применяться в комплексе с традиционной медикаментозной терапией и не требует категорической ее отмены.

Поставленная задача решается путем комплексного воздействия на организм КВЧ-терапии, магнитолазеротерапии, электроаурикулопунктуры посредством проведения лечебных сеансов.

При проведении каждого лечебного сеанса проводят КВЧ-терапию биологически активных точек

G1-1; G1-4; G1-11; P-7; P-11;

J-4; J-12; J-14; J-17; J-23; V-43; V-52; V-60;

E-6; E-36; E-40; E-44; VB-20; VB-39; R-3; R-6;

TR-5

мощностью 5мВт; в каждом сеансе воздействуют на одну-две парные биологически активные точки с общим временем воздействия 20 - 40 минут.

Магнитотерапию проводят импульсную, частотой 30 - 40имп/мин, напряженностью магнитного поля 0,4Тл, в течении 8 минут симметрично, паравертебрально на уровне

C₆ - D₃, и воздействуя на биологически активные

точки из ряда **F1-F4; VB-38; E-36;**

RP-6; V-40; V-43; V-51.

Лазеротерапию проводят лазером гелий-неонового и инфракрасного спектра в сканирующем режиме, а также при помощи эндоназальных и фарингеальных насадок. Сканирование гелий-неоновым и инфракрасным лазером области грудины и межлопаточной области при плотности потока 3 - 5мВт/см² с длиной волны 0,63 - 1,0кМ в течение 10 - 15мин. А

также необходимо освечивать слизистую носа, глоточного кольца, миндалины и лакуну миндалин при помощи насадок лазером гелий-неонового спектра плотностью потока 5 - 10мВт/см² в течение 1 - 8 минут и инфракрасного спектра мощностью 30мВт в течение того же времени. Внутривенную лазеротерапию гелий-неонового спектра проводят мощностью 2 - 5мВт в течение 10 - 30 минут.

Электропунктуру проводят током отрицательной полярности, величиной 15 - 20мкА по БАТ ушной раковины из ряда: шень-мень, симпатическую, надпочечников, желез внутренней секреции, общ. ЛОР органов, рта, миндалин 1; 2; 3. Время воздействия 15 - 20сек на точку.

Предлагаемый способ имеет патогенетический характер и направлен на:

1. Уменьшение воспалительных реакций в результате:

улучшения микроциркуляции крови и притока крови к тканям; действия наружной и внутривенной лазеротерапии, КВЧ- и магнитотерапии;

уменьшения застойных явлений при проведении лазеро- и КВЧ-терапии, импульсной магнитотерапии, аурикулоэлектропунктуры;

улучшения работы иммунной системы за счет чрезкожной и внутривенной лазеротерапии, КВЧ- и магнитотерапии;

снижения уровня тонзиллогенной интоксикации в результате дезинтоксикационно-го эффекта внутривенной лазеротерапии.

2. Улучшение биохимических и реологических свойств крови в результате:

изменения вязкости крови, как основного показателя текучести, при проведении внутривенной лазеротерапии;

повышения насыщенности крови кислородом за счет улучшения функциональной активности эритроцита и его способности проникать в гипоксические ткани;

уменьшения содержания холестерина, глюкозы и токсинов в крови.

3. Повышение защитных функций организма за счет:

стимуляции иммунных клеток во время лазеротерапии;

повышение адаптационных свойств организма при проведении КВЧ-терапии и магнитотерапии.

В процессе лечения по предлагаемому способу происходит комплексное воздействие не только на пораженный орган, но и на весь организм в целом. КВЧ-терапия, магнитолазеротерапия относятся к способам воздействия на организм человека низкоинтенсивным электромагнитным излучением разной длины волн. Применение низкоэнергетического воздействия на информационном уровне исключает прогрев тканей и связанные с этим отрицательные побочные эффекты. Каждый из выше перечисленных методов оказывает влияние на структурно-функциональные способности биологических тканей, изменяет проходящие в них биохимические процессы, сдвигая их в более физиологическую сторону, то есть нормализует их.

Используемые методы не только дополняют друг друга, но каждый из них усиливает лечебный эффект другого, в результате чего, получаемый лечебный эффект выше суммарного.

КВЧ-терапия по корпоральному БАТ,

электропунктура по БАТ ушной раковины, как информационное воздействие, снимают эластичность центрального генеза, нормализуют процессы управления патологически измененными системами организма и через нейрогуморальные механизмы способствуют нормализации нервной системы центр-периферия, что позволяет повысить восприимчивость организма к магнитному и лазерному излучению.

Магнитотерапия снимает сосудистый спазм, снижает оптическую плотность тканей и способствует более глубокому проникновению лазерного излучения. Магнито- и лазеротерапия воздействуют на измененную реактивность организма, стимулируют его защитные свойства, улучшают микроциркуляцию, снимают отек, улучшают нервную проводимость, что позволяет в свою очередь, разорвать патологический замкнутый круг периферия-центр и повысить восприимчивость организма к проводимой КВЧ-терапии и аурикулопунктуре.

Внутривенная лазеротерапия изменяет реологию и биохимию крови. В частности, снижается содержание холестерина в крови, уменьшается микровязкость крови, как комплексный показатель текучести, что изменяет линейную и объемную скорости кровотока. Нормализуются основные процессы энергообмена, изменяется структурно-функциональное состояние эритроцита, в частности, его способность перемещаться в микрососудистом периферийном русле. В результате изменяется функциональное состояние организма в целом, активизируются собственные адаптивные возможности организма, ускоряются процессы регенерации. В частности отмечается высокая чувствительность к лазерному излучению индуктивной фазы антителообразования, нарастание в сыворотке крови иммуноглобулинов, стимуляция функции соединительной ткани и снижение активности фактора, тормозящего миграцию макрофагов. Кроме того, лазеротерапия гелий-неонового спектра обладает выраженным антибактериальным действием в отношении гемолитического стрептококка.

Предлагаемый способ лечения оказывает комплексное патогенетическое воздействие на организм и обеспечивает решение поставленной задачи безмедикаментозным методом. Повышение защитных сил организма, изменение реологии крови, улучшение регионарного кровообращения, активизация и нормализация метаболизма в структурах пораженного органа, способствует лучшей регенерации патологически измененных тканей, ускоряют процесс выздоровления.

Способ осуществляют следующим образом. После установления клинического диагноза больному рекомендуют курс лечения, состоящий из 10 - 15 сеансов, в зависимости от тяжести процесса.

Импульсную магнитотерапию проводят с частотой следования импульсов 30 в 1 минуту, напряженностью 0,5 - 0,7Тл паравертебрально на уровне **C6-D3** по 6 - 8 минут с каждой стороны и по биологически активным точкам из ряда **F1-4; VB-38; VB-39; E-36; RP-4; RP-6; V-40; V-43; V-51.**

Затем проводят лазеротерапию гелий-неонового спектра в сканирующем режиме на область грудины и межлопаточную область в течение 10 - 15 мин, мощностью 5 - 8мВт, а используя эндоназальные и фарингеальные насадки освещают полость носа в области средней носовой раковины, носового хода и носоглотки, а также зев и лакуны миндалин лазером гелий-неонового и инфракрасного спектра в течение 3 - 5 минут (ГНЛ - мощностью 1,5 - 2мВт; ИКЛ - 30мВт). За курс лечения проводят 3 - 5 сеансов внутривенной лазеротерапии. Больному пунктируют локтевую вену и через пункционную иглу или катетер вводят соединительный с лазерной установкой моноволоконный кварцевый световод на 2 - 3см дистальнее среза иглы или катетера. Используют гелий-неоновый лазер мощностью 2мВт в течение 15 минут.

КВЧ-терапию проводят по биологически активным точкам из ряда

G1-1; G1-4; G1-11;

P-7; P-11; J-4; J-12; J-17; J-23; V40; V-51; V-60; E-6; E-9; E-36; E-40; E44; VB-20; VB-39; R-3; R-6; TR-5

мощностью 5мВт; в каждом сеансе воздействуя на одну-две парные биологически активные точки с общим временем воздействия 20 - 40 минут.

Электропунктуру проводят током отрицательной полярности, величиной 15 - 25мкА по биологически активным точкам ушной раковины: шень-мень, надпочечники, железы внутренней секреции, антиаллергическую, симпатическую, миндаликовые 1, 2, 3; с временем воздействия 15 - 20сек на точку.

Общая продолжительность сеанса 60 - 90 минут.

Предлагаемым способом пролечено 56 больных.

Пример 1. Больной 23 года. Диагноз: хронический субкомпенсированный тонзиллит в стадии обострения. Гипертрофия небных миндалин II степени. Подчелюстной лимфаденит.

Болеет с десяти лет. Предъявляет жалобы на частые простудные заболевания, периодически возникающие ангины, слабость, сниженную работоспособность.

Неоднократно лечился медикаментозно и с применением традиционных физиопроцедур. Эффект кратковременный. В течение последнего года от этих методов отказался вообще, так как прием практически всех групп фармакологических средств сопровождался аллергическими реакциями. От предложенного оперативного лечения воздерживается.

В клинике прошел курс лечения с применением:

КВЧ-терапии по БАТ

G1-1; G1-4; G1-11;

P-7; P-11; J-4; J-12; J-17; J-23; V-51; V-52; V-60;

магнитотерапии паравертебрально **C6-D3** по 6 минут;

сканирующей гелий-неоновой лазеротерапии мощностью 8мВт на межлопаточную область и область грудины по 10 минут;

эндоназальной и фарингеальной терапии лазером гелий-неонового и инфракрасного спектра по 5 минут, мощностью 3мВт соответственно;

инфракрасной лазеротерапии на подниженечелюстную область и в лакуны миндалин по 5' с каждой стороны мощностью 30мВт; аурикулоэлектростимуляции БАТ ушной раковины, шень-мень, симпатическая, железы внутренней секреции, надпочечников, антиаллергическая, симпатическая, миндаликовая 1, 2, 3, в течении 10 секунд на точку.

Общая длительность сеанса - 60 - 90мин. Курс лечения включил в себя 4 сеанса внутренней лазеротерапии мощностью 2мВт в течении 15.

Всего проведено 13 сеансов. Лакуны миндалин очистились от казеозных пробок, миндалины сократились в размерах, периферические лимфоузлы уменьшились до нормы. Значительно улучшилось общее самочувствие, восстановилась трудоспособность.

Катамнез через 1 год: за истекший период обострений хронического тонзиллита, гриппа, ОРВИ не отмечает. Свое состояние оценивает как удовлетворительное. В общем анализе крови отклонений от нормы нет.

Предлагаемый способ может быть широко использован при лечении хронического субкомпенсированного тонзиллита. Комплексное немедикаментозное воздействие не дает отрицательных эффектов, повышает уровень защитных сил организма, нормализует обменные процессы в тканях, является мощным лечебным и профилактическим методом борьбы с хроническим субкомпенсированным тонзиллитом.