

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГАЙМОРОЭТМОИДИТА У ДЕТЕЙ

**Попадюк В.И., Кастыро И.В., Чулуунбаатар С.**

**Российский университет дружбы народов, кафедра оториноларингологии, г.Москва**

В детской оториноларингологии низкоинтенсивная лазерная и магнитолазерная терапия (НИЛМТ) нашла широкое применение. Получены хорошие результаты лечения хронической сенсоневральной тугоухости, ринокардиального синдрома у детей с хроническим аденоидитом, острых гнойных синуситов с полирезистентной флорой с помощью чрезкожного лазерного облучения крови.

Задачей нашего исследования являлось установление оптимальных сроков выздоровления детей с острым гайморозтмоидитом, возникшим на фоне ОРВИ в результате применения сочетанной традиционной терапии и низкоинтенсивной лазерной и магнитолазерной терапии.

В амбулаторных условиях было обследовано 142 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 13 лет, из них 87 (61.27%) мальчиков и 55 (38.73%) девочек.

Главным критерием включения в исследование являлось наличие острого гнойного гайморозтмоидита при отсутствии других осложнений ОРВИ и искривления перегородки носа. Для подтверждения диагноза проводились следующие рутинные исследования: общеклинический анализ крови, рентгенография околоносовых пазух, оториноларингологическое обследование, мазки со слизистых оболочек полости носа и задней стенки глотки на определение флоры и чувствительность к антибиотикам.

По результатам посева мазков на флору и чувствительность к антибиотикам у больных были высеяны *Str. Viridans*, *E.Coli*, *Staph. Epidermidis*, *Corynebacterium sp.*, *Str. Pneumonia*, *H. Influenzae* с отсутствием резистентности к антибактериальным препаратам у всех перечисленных возбудителей.

У всех обследованных пациентов на момент первичного обследования отмечались: повышение температуры тела (от 37,4°C до 38,6°C), затрудненное носовое дыхание, гиперемия и отек слизистой оболочки полости носа, гнойное отделяемое в полости носа.

Все дети были разделены случайным образом на две группы в зависимости от вида лечения. Всем пациентам назначались пероральные антибактериальные и антигистаминные препараты, назальные антибактериальные и глюкокортикостероидные капли, промывание полости носа по Проэццу. В первую (основную) группу вошли 72 ребенка. В этой группе наряду с традиционным лечением ежедневно проводились сеансы низкоинтенсивной лазерной и магнитолазерной терапии. Во вторую группу (группу сравнения) вошли 70 детей.

Лазеротерапия хорошо переносилась всеми пациентами и не вызывала побочных эффектов.

Головки для лазерной терапии устанавливались в преддверие носа, время экспозиции для каждой половины носа составило 90 секунд. Головки для магнитолазерной терапии помещались на область верхнечелюстных пазух, время экспозиции - по 90 секунд на каждую пазуху. Количество процедур НИЛМИ зависело от скорости наступления клинического выздоровления и варьировало от 4 до 10.

Эффективность лазеротерапии оценивалась по динамике исчезновения жалоб, объективному статусу детей и продолжительности клинических проявлений. Критериями выздоровления служили: отсутствие повышенной температуры тела, отделяемого из носа, гиперемии и отека слизистых оболочек полости носа и задней стенки глотки, нормализация носового дыхания.

Минимальное количество сеансов НИЛМИ у больных составило 4, максимальное – 10.

Установлено, что, в среднем, в первой группе выздоровление наступало через 6 дней, а во второй – через 9 дней. Таким образом, по результатам лечения детей с острым гнойным гайморозтмоидитом, развившимся на фоне ОРВИ установлено, что применение низкоинтенсивной лазерной и магнитолазерной терапии способствует сокращению сроков заболевания по сравнению с традиционным лечением (без НИЛМИ) в среднем на 3 дня с хорошим терапевтическим эффектом. Данный опыт позволяет нам сделать вывод о возможности более широкого применения НИЛМИ в детской оториноларингологической практике.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.

12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.