

(19) U (11) 5036 (13) UA

(98) вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, УКРАЇНА

(85) null

(74) null

(45) [2005-02-15]

(43) null

(24) 2005-02-15

(22) 2004-06-21

(12) null

(21) 20040604856

(46) 2005-02-15

(86)

(30)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛИТУ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА METHOD FOR TREATING CHRONIC TONSILLITIS

(56)

(71)

(72) UA Косаковський Анатолій Лук'янович UA Косаковский Анатолий Лукьянович UA Kosakivskyi Anatolii Lykianov uzh UA Олійник Вікторія Володимирівна UA Олійник Вікторія Володимирівна UA Олійник Вікторія Володимирівна UA Мельников Олег Федосійович UA Мельников Олег Федосеевич UA Melnykov Oleh Feodosiiiovych

(73) UA КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. ШУПИКА UA КИЕВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ИМ. П.Л. ШУПИКА UA KYIV P.L. SHUPYK MEDICAL ACADEMY OF POST-GRADUATE EDUCATION

Способ лечения хронического тонзиллита включает в себя промывание лакун небных миндалин раствором антисептика и антибиотика с учетом чувствительности микрофлоры, применение десенсибилизирующих препаратов, средств иммунокоррекции, средств, направленных на повышение естественной резистентности организма, а также ультрафонофорез лекарственных веществ. Раствор антибиотика в 1/2 разовой дозы, выбранного с учетом чувствительности микрофлоры лакун небных миндалин, вместе с 1/4 суточной дозы иммунокорректора (полиоксидоний) вводят паратонзиллярно с последствием на проекцию небных миндалин через кожу ультразвуком частотой 880 кГц, в непрерывном режиме интенсивностью 0,2-0,4 Вт/см², длительностью 8-10 минут, ежедневно на протяжении 10-12 дней.

Спосіб лікування хронічного тонзиліту включає промивання лакун піднебінних мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з урахуванням чутливості мікрофлори, десенсибілізуючі препарати, засоби імунокорекції, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму і ультрафонофорез лікарських речовин. Розчин антибіотика в 1/2 разової дози, підбраного з урахуванням чутливості мікрофлори лакун піднебінних мигдаликів, разом з 1/4 добової дози імунокоректора (поліоксидоній) вводять паратонзиллярно з післядією на проекцію піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком частотою 880кГц, в безперервному режимі інтенсивністю 0,2-0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин, щоденно протягом 10-12 днів.

The method for treating the chronic tonsillitis comprises rinsing the palatine tonsils with antiseptic solution taking into account the sensitivity of the bacteria. At the same time, the desensitizing and immunocorrecting substances are used with the aim of increasing the natural resistance of the body. The ultraphonophoresis of the drugs is performed. The solution of the antibiotic (half single dose) together with immunocorrecting substance (quarter of the daily dose of polyoxydonium) are applied paratonsillary to the projection of the palatine tonsils with the aid of ultrasound (transcutaneously, frequency of 880 kHz, intensity of 0.2-0.4 W/cm², 8-10 minutes daily for 10-12 days).

Спосіб лікування хронічного тонзиліту, що включає промивання лакун піднебінних мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з урахуванням чутливості мікрофлори, десенсibiliзуючі препарати, засоби імунокорекції, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму і ультрафонофорез лікарських речовин, який **відрізняється** тим, що розчин антибіотика в 1/2 разової дози, підбраного з урахуванням чутливості мікрофлори лакун піднебінних мигдаликів, разом з 1/4 добової дози імунокоректора (поліоксидоній) вводять паратонзиллярно з післядією на проекцію піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком частотою 880кГц, в безперервному режимі, інтенсивністю $0,2-0,4\text{Вт/см}^2$, тривалістю 8-10 хвилин, щоденно протягом 10-12 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використаний для лікування хронічного тонзиліту.

Відомий спосіб лікування хронічного тонзиліту (1), який включає: промивання лакун піднебінних мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з урахуванням чутливості мікрофлори, десенсибілізуючі препарати, засоби імунорекції, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму і ультрафонофорез лікарських речовин; взятий нами за прототип.

Недоліком даного способу є недостатня його ефективність. При застосуванні способу прототипу в тканини організму вводиться лише 4% речовини, що контактує з тканинами під час ультрафонофорезу.

Задачею корисної моделі є підвищення ефективності лікування хронічного тонзиліту (зменшення частоти ангін, паратонзиллярних абсцесів, субфебрилітету).

Поставлена задача досягається тим, що хворому з хронічним тонзилітом призначають промивання лакун піднебінних мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з урахуванням чутливості мікрофлори, десенсибілізуючі препарати, засоби імунорекції, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму і ультрафонофорез лікарських речовин, згідно з винаходом розчин антибіотика в 1/2 разової дози (з урахуванням чутливості мікрофлори лакун піднебінних мигдаликів) разом з 1/4 добової дози поліоксидонію вводять паратонзиллярно з післядією на проекцію піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком частотою 880кГц в безперервному режимі інтенсивністю 0,2-0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин щоденно протягом 10-12 днів.

Спосіб виконують таким чином.

Комплексне лікування дітей з хронічним тонзилітом включає: промивання лакун піднебінних мигдаликів розчином антисептика та антибіотика з урахуванням чутливості мікрофлори, десенсибілізуючі препарати, засоби імунорекції, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму і додатково паратонзиллярно вводиться 1/2 разової дози антибіотика (напівсинтетичний пеніцилін або цефалоспорин з урахуванням чутливості мікрофлори лакун піднебінних мигдаликів) разом з 1/4 добової дози поліоксидонію (імуноректор) з післядією на проекцію піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком частотою 880кГц в безперервному режимі інтенсивністю 0,2-0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин щоденно протягом 10-12днів.

Для наглядності приводимо результати лікування двох ідентичних по віку статі і патології груп дітей (таблиця 1). Контрольна група лікувалася по способу прототипу, а основна - із застосуванням запропонованого способу.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика лікування хворих з хронічним тонзилітом

| Показник | Запропонований спосіб | Спосіб прототипу (базовий об'єкт) | P |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------|
| | n=20 M±m | n=20 M±m | |
| Частота ангін (протягом року): | | | |
| - до лікування | 1,9±0,16 | 1,55±0,14 | >0,05 |
| - після лікування | 0,6±0,15 | 1,1±0,14 | <0,05 |
| Паратонзиллярні абсцеси: | | | |
| - до лікування | 0,65±0,15 | 0,6±0,15 | >0,05 |
| - після лікування | 0,5±0,14 | 0,7±0,16 | >0,05 |
| Субфебрильна температура | | | |
| - до лікування | 14 | 14 | - |
| - після лікування | 7 | 9 | - |

З таблиці видно, що при лікуванні хворих по запропонованому способу кількість ангін скоротилась у 3,2 рази, в той же час як в контрольній групі цей показник становить 1,4. Частота паратонзиллярних абсцесів зменшилась в 1,3 рази, в той же час як в контрольній групі мала місце від'ємна динаміка.

Відмічена також більш виражена позитивна динаміка нормалізації субфебрильної температури у хворих основної групи в порівнянні з контрольною.

Приведені дані демонструють переваги запропонованого способу лікування.

Приклад.

Хворий М. К-ов, 1994р.н. звернувся до ЛОР-лікаря зі скаргами на часті ангіни, субфебрильну температуру на протязі 5 місяців після перенесеної ангіни. Мати констатує той факт, що хлопчик хворіє на ангіну 1-2 рази на рік. При огляді хворого був виставлений діагноз: хронічний тонзиліт. З метою дообстеження, хворому були зроблені мазки з носової та ротової порожнини, встановлена мікрофлора лакун піднебінних мигдаликів (стрептокок). Було визначено чутливість мікрофлори до антибіотиків (цефазолін, ампіцилін), зроблено імунологічне дослідження крові, загальноклінічні аналізи крові та сечі.

Хлопчику було призначено промивання лакун мигдаликів розчином цефазоліну №5 через день (з урахуванням чутливості мікрофлори). десенсибілізуючі препарати у віковій дозі, засоби, направлені на підвищення природної резистентності організму. Додатково паратонзиллярно вводили 1/2 разової дози цефазоліну та 1/4 добової дози поліоксидонію (імунотерапевт, згідно імунограми) з післядією на проекцію піднебінних мигдаликів через шкіру ультразвуком частотою 880кГц в безперервному режимі інтенсивністю 0,4Вт/см², тривалістю 8-10 хвилин щоденно протягом 8 днів.

Після третьої ін'єкції антибіотика була відмічена нормалізація температури, покращення загального стану хворого, зникло подразнення задньої стінки глотки. Під час огляду: піднебінні мигдалики зменшились, рожеві, лакуни без патологічного вмісту. Відмічено зменшення шийних лімфатичних вузлів.

На протязі останнього року хлопчик не хворів на ангіну, температура тіла була нормальна.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного тонзиліту має явні переваги перед прототипом.

Література:

И.Б. Солдатов. Лекции по оториноларингологии: учебное пособие. - М.: Медицина, 1990. - С.199-205.