

непосредственные и отдаленные результаты при лечении поверхностных гемангиом, даже больших размеров (до 4 см в диаметре) позволяет излечивать больных почти в 90% случаев, при этом нет необходимости в госпитализации, что важно для детей грудного возраста. В лечении гемангиом, как и других доброкачественных новообразований кожи, достигается хороший косметический эффект. При очаговом облысении лечение холодом достигает желаемого клинического эффекта в 83-85%; пролечено 70 человек. Хорошие результаты криовоздействия при лечении псориаза, очагового нейродермита, красного плоского лишая; пролечено 74 человека. В целом в данной большой группе практически все пациенты (около 95%) довольны результатом данного вида лечения.

Необходимо отметить, что оказывая конкретную помощь больному, лечение холодом помогает повысить общий и местный иммунитет и является частью программы профилактической онкологии, которая выполняется в МСЧ «Салаватнефтеоргсинтез».

Выводы:

1. Криохирургический метод лечения достаточно эффективен при многих заболеваниях, в том числе и при заболеваниях ЛОР - органов. Лечение холодом малоболезненно, бескровно, легко переносится больными, дает нежное заживление. Криовоздействие на миндалины и в полости носа сопровождается гипосенсибилизирующим эффектом.

2. Лечение холодом папилломавирусных заболеваний человека является частью программы профилактической онкологии. Холод стимулирует трофику и регенерацию тканей, эффективен при лечении предраковых заболеваний.

3. Криовоздействие применяется как самостоятельный метод, так и в сочетании с другими методами лечения. Широкое применение криогенных методов лечения ускорит выздоровление больных, уменьшит потребность в дорогостоящих методах лечения и в госпитализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.Ю., Кидалов В.Н. Лечение холодом. Кримедицина., Санкт-Петербург, 1999 г.
2. Достижения криомедицины. Материалы международного симпозиума 7 – 8 июня 2001 г., Санкт - Петербург, под общей редакцией Г.Г.Прохорова.
3. Жмакин А.И. Физические основы криобиологии. Санкт-Петербург, 2008 г.
4. Медицинская криология, выпуск 2. Сборник научных трудов под ред. Коченова В.И., Н. Новгород, 2003 г.
5. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М: Медицина, 2000 г.
6. Шахов В.Ю. Практическое пособие по криовоздействию в оториноларингологии. Горький, 1983 г.

7. Korpan N., Zharkov J., Hochwarter G., Sellner F. Cryosurgery in the 21 st century. Viena, Austria.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Сыраева Н.И., Мовергоз С.В.
ЛОР-отделение, ООО «Медсервис»
Салават, Россия

Терапия сенсоневральной тугоухости представляет собой одну из наиболее актуальных проблем оториноларингологии и постоянно находится в центре внимания ведущих отечественных и зарубежных исследователей. Сложность оказания эффективной помощи лицам с патологией звуковоспринимающего аппарата обусловлена тем, что заболевание вызывается различными этиологическими факторами, трудно поддается лечению, зачастую прогрессируя, приводит к необратимым изменениям слуха.

В своей работе для лечения пациентов с этой патологией мы применяли препарат церебрум композитум (компания «Heel», Германия). Это лекарственное средство альтернативной терапии, объединяющее в себе свойства гомеопатической и аллопатической направленности. В его состав входят суис-органные компоненты: cerebрум, embryo, hepar, placenta и гомеопатические препараты в десятичном разведении. Препарат церебрум композитум обладает сосудорасширяющим, антиспастическим, метаболическим, биостимулирующим, антигипоксическим, вентонизирующим эффектами. Данный препарат использовался в инъекционной форме по 2,2 мл, для парентерального введения согласно стандартной методике фармакопунктуры. Инсулиновым шприцем раствор вводится внутривожно в биологически активные аурикулярные и корпоральные точки. Были использованы следующие аурикулярные точки: 9, 20, 95, 37, 34, а также некоторые корпоральные точки: TR 19, TR 21, ig 19. Инъекции проводились два раза в неделю в количестве пяти сеансов. Первый год лечения было проведено три курса с интервалом три месяца. Второй год – два курса с интервалом шесть месяцев. Аудиометрический контроль осуществляли при помощи аудиометра Interacoustics AD 226.

Под нашим наблюдением находилось 19 пациентов с подтвержденным сурдологическим диагнозом двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость, мужчин – 12, женщин – 7 человек. Средний возраст пациентов составил – 53,5 лет. Преобладали пациенты со II степенью тугоухости – 12 человек (63,2%). 5 пациентов (26,3%) имели I степень тугоухости. У двоих пациентов (10,5%) была диагностирована III степень тугоухости.

На фоне лечения по данной методике у всех больных отмечалась положительная динамика

ка: улучшение слуха, уменьшение шума в ушах, в голове. Улучшение слуховой функции подтверждено аудиометрически. У 8 пациентов (42%) отмечалось снижение порогов звуковосприятия на 10 дБ на всех частотах обследования. Снижение порогов восприятия на 5 дБ было отмечено у 8 больных (42%). У 3 пациентов (16%) была фиксирована стабилизация слуховой функции на протяжении 3-х лет.

Вывод: препарат церебрум композитум, применяемый по методике фармакопунктуры, обладая комплексным воздействием на слуховой анализатор, является адекватным лечебным средством для терапии хронической сенсоневральной тугоухости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Преображенский Н.А. Тугоухость. М 1978.
2. Таварткиладзе Г.А., Гвелесиани Т.Г. Клиническая аудиология. М 2003.
3. Агаскаров Л.Г. Фармакопунктура. М.Арнебия 2002.
4. Лувсан Г. Очерки методов восточной рефлексотерапии. Новосибирск 1991.