Содержание

Введение

Глава 1. Характеристика некоторых заболеваний ЛОР-органов и методы их лечения

.1 Аденоидные вегетации (аденоиды)

.2 Острые синуситы

.3 Аллергический ринит

.4 Сенсо-невральная тугоухость

.5 Гранулематоз Вегенера

.6 Простуда (ОРВИ)

. Витаминные препараты, применяемые в комплексном лечении заболеваний ЛОР-органов.

.1 Роль витаминов в лечении и профилактике заболеваний ЛОР-органов

.2 Витамины как профилактическое средство в ЛОР-практике

.3 Обоснование применения различных групп витаминов в ЛОР-практике

.Источники и биологическая роль в организме витаминов А, С, Е , К , D и группы В, применяемых в лечении заболеваний ЛОР-органов

.1 Витамин А.

.2 Витамин В1( тиамин)

.3 Витамин B 2 (рибофлавин)

.4 Витамин B 3 (пантотеновая кислота)

.5 Витамин В 4 (холин)

.6 Витамин B 6 (пиридоксин)

.7 Витаминг В8 (инозит)

.8 Витамин B 12 (цинкобаламин)

.9 Витамин C (аскорбиновая кислота)

.10 Витамин D (кальцеферол)

.11 Витамин Е (токоферол)

Заключение

Список литературы

синусит ринит простуда витамин

Введение

Причина многих серьезных заболеваний - - различные ОРВИ, ОРЗ, грипп, заболевания верхних дыхательных путей и т.д. Именно поэтому своевременное лечение и профилактика этих заболеваний - это архиважный вопрос. Профилактика гайморита, синусита, фронтита и др. - это общее укрепление иммунитета с обязательным закаливанием организма, занятия физкультурой и спортом, пребывание на свежем воздухе, рациональный режим труда и отдыха, правильное питание и борьба с недостатком витаминов.

Нельзя пренебрегать лечением вирусной инфекции, даже если она достаточно легко переносится (по данным ВОЗ, в 6% случаев она становится причиной летальных исходов). Лучшей профилактикой простуды являются меры, направленные на активизацию защитных сил организма.

Витаминно-минеральный дефицит - одна из причин снижения защитных сил организма. Это распространенное и опасное для здоровья человека состояние. По данным НИИ питания РАМН у 80-90% населения России обнаруживается дефицит витамина С, у 40-60% - снижены уровни витаминов А, Е, В1,В2,В6, у большинства обследованных выявлен дефицит минеральных веществ.

Нарушение баланса витаминов и минеральных веществ в настоящее время рассматривается специалистами как фактор, способствующий развитию различной паталогии или усугубляющий степень тяжести многих заболеваний, в том числе и ЛОРорганов.

Например, дефицит витамина К способствует развитию нейросенсорных нарушений слуха, а дефицит витамина D ассоциируется с носительством в полости носа Staphylococcus aureus, являющегося причиной многих воспалительных заболеваний ЛОРорганов.

По мнению ряда исследователей, роль дефицита витаминов также велика при развитии вирусных заболеваний у детей первого года жизни, пареза гортани, опухолевых заболеваний ЛОРорганов, и в формировании обонятельной системы.

В отличии от других пищевых веществ, витамины и минеральные вещества не являются пластическим материалом или источником энергии, но обладают высокой биологической активностью, хотя и требуются организму в очень небольших количествах.

Недостаточное поступление того или иного витамина с пищей ведет к развитию соответствующей недостаточности. При этом, необходимым условием реализации специфических функций витаминов является нормальное осуществление их собственного обмена: всасывания в кишечнике, транспорта к тканям, превращения в биологически активные формы, что напрямую зависит от потребностей и состояния организма человека.

Развитию недостаточности витаминов может способствовать прием ряда лекарственных препаратов. Например, прием ацетилсалициловой кислоты совместно с антагонистами витамина К является причиной витаминной недостаточности и, как следствие, кровотечений из носа, глотки и уха.

Используемая для общего обезболивания в ЛОР-хирургии закись азота инактивирует витамин В12, что при продолжительной недостаточности может привести к нарушениям кроветворения и развитию нейропатий.

Прием сульфаниламидов, фтивазида, изониазида подавляет микрофлору кишечника, нарушая эндогенный синтез витаминов К, Н, а неомицин, входящий в состав ушных и глазных капель, отрицательно влияет на всасывание витамина А.

Недостаточная витаминная обеспеченность не только отягощает течение основного заболевания, но и снижает эффективность терапевтических мероприятий, осложняет исход хирургических вмешательств и течение послеоперационного периода.

Одним из известных естественных факторов, регулирующих физиологические процессы в организме человека, являются витамины. Обладая высокой биологической активностью в очень малых дозах, витамины необходимы для нормального клеточного метаболизма, пластического обмена, трансформации энергии, нормальной работоспособности всех органов и тканей, поддержания таких жизненно важных функций как иммунитет, репродукция, рост и регенерация тканей.

Недостаток витаминов и минералов отражается на состоянии отдельных органов и тканей, скелете, мышцах, коже, слизистых оболочках и нервной системе. Это особенно актуально для оториноларингологии, областью исследования которой являются верхние дыхательные пути, покрытые слизистой оболочкой, и сенсорные системы, такие как обоняние, слух и вестибулярный аппарат.

Известно, что сбалансированная по витаминам и минеральным веществам диета способна предотвратить развитие многих заболеваний ЛОРорганов, например, витамины А, С и Е, по мнению ряда исследователей, играют большую роль в поддержании хорошего слуха не только у здорового человека, но и у пациентов, страдающих диабетом второго типа или с заболеваниями печени.

С позиции отоларингологии витамины и минералы чаще используются в качестве элемента комплексной терапии при различных патологических состояниях.

Таким образом, применение витаминно-минеральных комплексов эффективно и необходимо при профилактике и в комплексной терапии заболеваний ЛОРорганов.

Глава 1. Характеристика некоторых заболеваний ЛОР-органов и методы их лечения

.1 Аденоидные вегетации (аденоиды)

Доброкачественная лимфоидная гиперплазия или аденоиды - это образование, которое состоит из гиперплазированной (увеличение ткани из-за ее избыточного новообразования) лимфоидной ткани. Данное заболевание встречается преимущественно у детей.

Причины возникновения и течение болезни. Аденоиды представляют собой гиперплазию (разрастание) глоточной миндалины.. Развитие аденоидита предрасполагает некоторые факторы: однообразное искусственное вскармливание ребенка, питание с повышенным содержанием углеводов, дефицит D-витамина, диатез, аллергия <http://www.lor-astma.ru/allergy.htm>, экологические факторы <http://www.lor-astma.ru/articles-28.htm>, переохлаждение.

Клиническая картина. Основные симптомы сводятся к снижению слуха на оба или только одно ухо по кондуктивному типу и нарушение дыхания через нос. Также возможен храп во сне, бледность кожных покровов. При развитии высокой степени аденоидных вегетаций у таких пациентов нижняя челюсть может выдвигаться вперёд, а ребёнок будет постоянно находиться с открытым ртом, компенсируя тем самым недостаток получаемого кислорода.

Лечение. У данного заболевания есть два подхода к лечению: консервативное (не хирургическое) и хирургическое лечение, т.е. удаление аденоидов. Консервативное лечение подразумевает использование десенсебилизирующх лекарственных препаратов, а так же местное использование антисептических препаратов в виде капель или спреев. Можно применять растворы на маслянистой и йодной основе. Так же высокоэффективно использование гомеопатического лечения, которое, как и другие препараты подбираются индивидуально, исходя из давности заболевания, частоты рецидивов и возраста ребёнка. Важно применять иммуномодуляционную и общеукрепляющую терапию , в том числе назначение витаминных комплексов.

Вдобавок к медикаментозной лекарственной терапии высокоэффективно проводить курсы физиотерапевтического лечения, состоящих из лазеротерапии, ультрафиолетового облучения (УФО), сеансов виброакустической терапии и др. В случае если эффекта от проводимой лекарственной терапии и физиотерапевтического лечения нет, а у ребёнка степень аденоидных вегетаций находится на уровне III степени и даже выше, стоит задуматься о выполнении аденотомии - частичного удаления аденоидных вегетаций, либо аденэктомии - полному удалению аденоидов.

.2 Острые синуситы

Острый синусит - это воспаление слизистой оболочки, возникшее в одной или нескольких околоносовых пазухах.

Причины возникновения и течение болезни. Синуситы делятся на вирусные и бактериальные, гнойные и катаральные. Чаще всего вирусному синуситу соответствует катаральная форма, а бактериальным - гнойная.

Неблагоприятные факторы внешней среды, снижение иммунитета, стрессы, переутомление, однообразная и скудная еда, а так же индивидуальные особенности организма относятся к общим факторам провоцирующие возникновение синусита. Но все же, в возникновении острого синусита главную роль играет инфекция, в основном кокковая (стрептококк, стафилококк, пневмококк).

Клиническая картина. При остром синусите наблюдается слабость, головная боль, недомогание. Может возникнуть лихорадочное состояние, имеются воспалительные изменения в общем анализе крови. Наибольшее значение в диагностике этого заболевания имеют местные проявления воспаления.Всем формам острого синусита присуще:

Затруднение носового дыхания. Бывает постоянным или периодическим, одно или двухсторонним, может возникнуть из-за обструкции (перекрытия просвета) отверстий пазух носа отеком;

Выделения из носа. Бывают постоянными и временными, с двух или одной стороны. Из-за отека слизистой оболочки полости носа или соустья (отверстие между околоносовой пазухой и полостью носа) выделения могут отсутствовать. Часто отмечается затекание секрета в носоглотку;

Головные боли.

Лечение. Лечение острого синусита направлено на элиминацию очага инфекции, явлений воспалительного процесса и эвакуацию отделяемого из пазух(и). При катаральных риносинуситах назначается местное антибактериальное и противовоспалительное лечение. Необходимо проведение так называемой «разгрузочной» терапии (промывание носа методом перемещения жидкости, промывание носа по Пройду, пункция верхнечелюстной пазухи). При гнойных синуситах обязательно назначаются антибактериальные препараты одновременно с противовоспалительными препаратами.

1.3 Аллергический ринит

Аллергический ринит - это заболевание слизистой оболочки носа. Вызывается аллергенами и характеризуется развитием воспаления, для которого характерны следующие симптомы:

Нарушение носового дыхания;

Чихание;

Ринорея - обильное выделение слизи из носа.

Причины возникновения и течение болезни. Существует сезонный ринит, вызываемый пыльцой различных растений, и круглогодичный ринит - возникающий от бытовых аллергенов. При аллергическом рините характерна воспалительная инфильтрация слизистой носа различными клетками. Одна из основных особенностей аллергического ринита - повышенный ответ на раздражители неаллергической природы. Наблюдается сохранение воспаления слизистой носовой полости даже при отсутствии симптомов заболевания.

Клиническая картина. Основные жалобы при этом заболевании: чихание, заложенность носа и выделения из носа.

Лечение. Лечение включает:

Специфическую иммунотерапию т.е. лечение постепенно возрастающими дозами аллергена, вводимых подкожно;

Фармакотерапию - лечение антигистаминными препаратами трех поколений, из которых третье - наиболее эффективное (фексофенадин, азеластин), и глюкокортикостероидами (беклометазон, мометазон, флутиказон, гидрокортизон, преднизолон, метилпреднизолон).

1.4 Сенсо-невральная тугоухость

Сенсо-невральная тугоухость - это снижение слуха, которое возникает при поражении одного из участков звуковоспринимающего анализатора, начиная от сенсорных клеток внутреннего уха до коркового отдела в височной доле коры головного мозга.

Причины возникновения и течение болезни. Причин возникновения сенсо-невральной тугоухости довольно много и они очень разнообразны. Среди них: различные инфекции, травмы, интоксикации, воздействие шума и вибрации, сосудисто-реологические нарушения, болезнь Педжета (рак соска молочной железы), опухоль VIII нерва, различные аллергии, стрессовые ситуации, радиоактивное облучение и некоторые другие.

К тяжелым нарушениям слуха могут привести такие вирусные инфекции, как грипп, эпидемический паротит, корь, краснуха, герпесы. Различные травмы, в том числе механические, акустические, вибрационные.

Причин, которые оказывают влияние на слуховую функцию много, но механизм возникновения и развития заболевания одинаков: ишемия (местное малокровие) и нарушение питания чувствительных клеток и некоторых других нервных элементов вплоть до их полной дегенерации (разрушения) из-за капиллярного стаза (застоя) и нарушения микроциркуляции.

Клиническая картина. При сенсорно-невральной тугоухости жалобы пациентов отличаются конкретностью и очень немногочисленны - это снижение слуха и субъективный шум в ухе. В некоторых случаях пациенты отмечают головокружения, которые имеют различные причины.

Лечение. При токсических поражениях назначается приём антидотов - унитиол, натрия тиосульфат, кальция пантотенат; антикоагулятивная терапия, инфузия (вливание) таких вазоактивных веществ и средств, как гепарин, трентал, пирацетам, АТФ, кокарбоксилаз, витамины группы В, А, Е, галантамин, оксазол, никотиновая кислота, кортикостероиды, фибринолитических (способствующих растворению тромбов) средств (стрептокиназа).Если тугоухость существует продолжительное время, то это является показанием к слухопротезированию.

.5 Гранулематоз Вегенера

Гранулематоз Вегеннера - это заболевание, при котором поражается система соединительной ткани, распространяющееся не только на полость носа и его пазухи, а так же на легкие и почки. Оно характеризуется поражение мелких артерий, с последующим некрозом с участками изъязвлений.

Причины возникновения заболевания и течение болезни. Считается, что гранулематозный процесс, который сопровождается изъявлениями, связан с нарушениями в иммунной системе, но это окончательно не выяснено. Заболевание носит системный характер и одновременно поражает почки, легкие, полость носа и околоносовые пазухи. Заболевание может развиться как у мужчин, так и у женщин, в основном в возрасте от 35 до 50 лет.

Клиническая картина. Клиническая картина сочетает симптомы разрушающегопоражения верхних дыхательных путей и распространенного васкулита, поражающего почки и легкие. Наиболее часто заболевание приводит к уремии (самоотравлению организма из-за тяжелого клинического течения при заболевании почек). Клиническое течение гранулематоза Вегенера имеет две стадии:

Ограниченное поражение верхних дыхательных путей;

Генерализация процесса.

При заболевании наблюдается периодическое свечеобразное повышение температуры, нарастающая анемия, лейкоцитоз (повышение числа белых кровяных телец), повышенные показатели СОЭ (скорость оседания эритроцитов).

Во второй стадии наступает генерализация изменений воспалительно-некротического характера. В процесс вовлекается кожа, внутренние органы, сосуды, периферическая нервная система, а также и костно-мышечная система. Заболевание имеет много вариантов распространения. Выраженность происходящих изменений так же многовариантна. Поэтому клиническая картина может быть абсолютно разнообразной.

Последняя (терминальная) стадия заболевания характеризуется такими симптомами поражения почек, как: повышенное содержание в моче белка (протеинурия), эритроцитов (гематурия), небелкового азота (азотемия), но при этом артериальное давление пациента остается в норме.

Лечение. Эффективность лечения во многом зависит от момента постановки диагноза. Добиться длительных периодов ремиссии можно используя цитостатики (лекарства, блокирующие деление клеток), кортикостероидные препараты. Применяется так же симптоматическое лечение.

.6 Простуда (ОРВИ)

ОРВИ - самое распространенное заболевание человечества, составляющее примерно 50 % от всего числа острых заболеваний. Формы ОРВИ имеют общие формы проявления, в быту эти заболевания принято называть простудой. Отсюда следует, что простуда представляет собой общее наименование для группы нетяжелых, но заразных инфекций верхних дыхательных путей, которые вызывают воспаления слизистых оболочек горла и носа.

Выделяется несколько видов ОРВИ в зависимости от возбудителя:

 риновирусная инфекция. В большинстве случаев течение болезни легкое, специальное лечение не нужно. Этот вид инфекции признан главной причиной банальной простуды;

 коронавирусная инфекция. Течение болезни схожее с риновирусной инфекцией, при этом длительность заболевания меньше (до недели);

 аденовирусная инфекция. Распространяется преимущественно на детей (даже грудных). Зачастую к традиционным симптомам добавляются симптомы конъюнктивита (покраснение, чувство песка в глазах, слезотечение);

 парагрипп. Наиболее часто встречающиеся симптомы: кашель (лающий), боль в горле, осиплость.

ОРВИ диагностируют по следующим признакам:

 насморк (как правило, выделения чистые, но не исключены желтые или зеленоватые);

 боль или раздражение в горле, сопровождающееся хрипотой;

 чихание;

 воспаление слизистой горла и носа, вызывающее дискомфорт днем и ночью;

 кашель;

 чувство усталости и общее недомогание;

 боль в мышцах;

 некоторое повышение температуры (чаще встречается у детей, нежели у взрослых).

Здоровый человек может подхватить заразу при вдыхании воздуха, насыщенного большим количество вирусов, или используя предметы гигиены больного (вирусы проникают на слизистую глаз и носа через руки).

Всем известно, что ОРВИ - сезонное заболевание. Осенью, зимой и весной из-за переохлажденности, провоцирующей эти заболевания, они наиболее распространены. Более всего предрасположены к ОРВИ люди со слабым иммунитетом: дети, взрослые, страдающие от врожденных или приобретенных форм иммунодефицита, а также пожилые люди.

 Наиболее часто возникающие осложнения:

 Острый синусит. В период ОРВИ организм наиболее незащищен перед другими инфекциями, в том числе и бактериальными. Наиболее часто встречающееся осложнение - бактериальный синусит, представляющий собой воспаление пазух носа, в частности фронтит, гайморит <http://fitfan.ru/health/bolezni/2185-gaymorit.html>, сфеноидит. Если острый синусит не вылечить вовремя, он может перерасти в хроническую форму, лечение которой более проблематичное. Только лечащий врач может поставить диагноз «острый синусит» и назначить грамотное лечение.

 Острый отит, или воспаление среднего уха. Подобное осложнение знакомо едва ли не каждому. Его сложно не заметить. Чрезвычайно важно вовремя обратиться к специалисту для постановки диагноза и назначения лечения, поскольку инфекция в среднем ухе опасна своими тяжелыми последствиями.

 Острый бронхит <http://fitfan.ru/health/bolezni/2239-bronhit.html>. Бронхи также подвержены плохому влиянию бактериальной инфекции. Главный признак острого бронхита - мокрый кашель с выделением желтого или зеленого цвета мокроты. Важно помнить, что у страдающих хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей (хроническая форма гайморита, бронхита) людей в период ОРВИ или сразу после могут проявиться осложнения этих болезней.

 Воспаление легких (пневмония). Наверное, одно из наиболее опасных осложнений после ОРВИ. Диагноз можно поставить, только проведя комплексное обследование. Но если после 7-10 дней болезни нет заметных улучшений, наблюдается по-прежнему высокая температура и кашель, следует в срочном порядке обратиться ко врачу.

Лечение простуды:

.Соблюдение полупостельного режима.

. Обильное теплое питье (не меньше 2 л ежедневно). Такое количество жидкости поможет быстро вывести из организма токсины, образованные жизнедеятельностью вирусов. Оптимально пить жидкость, богатую витамином С: настой шиповника, чай с лимоном, морсы.

. Нестероидные противовоспалительные препараты: ибупрофен, парацетамол, диклофенак. Эти препараты снижают боль и температуру тела. Допускается принимать препараты с лечебными порошками типа колдрекс, терафлю и проч.

. Антигистамины - препараты, используемые при лечении аллергии. Они обладают выраженным противовоспалительным эффектом, следовательно снимают признаки воспаления: отек слизистых, заложенность носа

. Капли в нос. Они снимают заложенность носа и уменьшают отек слизистой.: не дольше недели по 2-3 раза в сутки.

. Снятие боли в горле. Нелюбимое многими полоскание горла дезинфицирующими средствами является самым действенным методом борьбы с простудой. Можно применять настои ромашки и шалфея или готовые растворы, к примеру, фурацилин. Помимо этого, можно использовать дезинфицирующие спреи, такие как биопарокс, гексорал и другие.

. Лекарства от кашля. Главная цель лечения от кашля - сделать мокроту достаточно жидкой для откашливания. Если есть трудности при отхаркивании, можно употреблять отхаркивающие препараты мукалтин, АЦЦ, бронхолитин и др.

2. Витаминные препараты, применяемые в комплексном лечении заболеваний ЛОР-органов.

Роль витаминов в лечении и профилактике заболеваний ЛОР-органов

Эффективность лечения ЛОР-органов зависит от последовательного, систематического и комплексного выполнения индивидуально подобранных лечебных мероприятий в различные периоды заболевания.

Также при комплексном лечении возникает необходимость проведения мероприятий для устранения или уменьшения выраженности побочных эффектов и ограничения стрессового влияния хирургического лечения и некоторых лекарственных препаратов на ткани организма.

В связи с этим, для оптимизации традиционных комплексных методов лечения заболеваний ЛОР-органов необходимо определение принципов и факторов, обеспечивающих влияние на заболевание и обладающих высокой эффетивностью и безопасностью при минимальном уровне побочных эффектов, способных предупреждать или устранять нежелательные явления базисной терапии, а также снижать медикаментозную нагрузку на организм.

Но, даже учитывая все преимущества витаминов и минеральных веществ, для достаточной эффективности терапии предпочтительно все же использовать препараты, которые содержат группы витаминов и минеральных веществ.

Обеспечить оптимальную профилактику и коррекцию недостаточности витаминов и минеральных веществ в организме возможно с использованием комплексов, формулы которых всегда содержат полный набор витаминов и минералов, необходимых организму.

Современная фармацевтическая промышленность предлагает большое разнообразие таких витаминно-минеральных комплексов, созданных с учетом потребности в витаминах и минералах ребенка, взрослого или пожилого человека. Также витаминно-минеральные комплексы разработаны специально для беременных, больных диабетом и др.

.1 Витамины как профилактическое средство в ЛОР-практике

Профилактическая стратегия коррекции дефицита витаминов и минералов применяется не только в весенне-осенние периоды для профилактики острых респираторных вирусных инфекций, которые являются основной причиной острых заболеваний и обострений хронических заболеваний ЛОР-органов, но и в периоды ремиссии хронических заболеваний для улучшения процессов метаболизма в тканях и повышения местного иммунитета. Профилактическая стратегия возможна без доказанного дефицита витаминов и минералов.

Для этих целей идеально подходят профилактические витаминно-минеральные комплексы, которые обеспечиваю суточную потребность организма человека в витаминах и минералах. По мнению многих исследователей, они действительно решают задачи профилактики возникновения различных заболеваний, повышения адаптации к физическим и психическим нагрузкам, оптимизации процессов восстановления после физических и психических нагрузок, после перенесенных заболеваний.

.2 Обоснование применения различных групп витаминов в ЛОР-практике

Наиболее часто при заболеваниях ЛОРорганов применяют витамины группы В ( в основном В1, В6 и В12), обладающие нейротропным действием. Эти витамины в ходят в схему комплексного лечения больных с нейросенсорной тугоухостью, нарушениями вестибулярного аппарата, с гипо- и аносмией, и поражениями лицевого нерва. Витамины группы В с 1954 года предложены для комплексного лечения нарушений вестибулярного аппарата и применяются по настоящее время. Хороший эффект витамины группы В у таких больных оказывают в комплексе с магнием или цинком и витамином А. Диета, при которой человек получает достаточное количество витаминов А, С и Е, также предупреждает развитие нейросенсорной тугоухости.

Также витамины группы В, витамины А, Е применяются при парезах мягкого неба у детей после аденотомии и тонзиллэктомии, витаминные комплексы при гранулематозе Вегенера. В 1955 году предложили применять витамин А для лечения ушного шума, а коллектив авторов рекомендует использовать аскорбиновую кислоту, как протектор при акустических травмах.

Витамин К специалисты рекомендуют перед операциями на ЛОР-органах, пластическими операциями для профилактики кровотечений.

Витамин А, являясь структурным компонентом клеточных мембран, регулирует рост тканей, в первую очередь эпителиальной, что успешно применяется при гранулематозе Вегнера, пахидермии гортани, для предотвращения побочного действия лучевой терапии на слизистую оболочку верхних дыхательных путей.

Антиоксидантное и иммуностимулирующее свойство витамина А используется при лечении шума в ушах, острого синусита, пареза мягкого неба у детей после аденотомии и тонзилэктомии в комплексе с витамином Е. Ряд исследователей отмечают положительное действие витамина А у пациентов с опухолями полости рта.

Преимуществом применения витамина Е является не только его антиоксидантное, но и антигипоксатное действие. В связи с этим, специалисты рекомендуют применять витамин Е у пациентов с круглогодичным ринитом и с аллергическим риносинуситом для снижения частоты и выраженности астматических приступов.

Так же витамин С своими антиоксидантными свойствами оказывает положительный эффект в комплексном лечении пациентов с полинозным риносинуситом. Аскорбиновую кислоту также рекомендуют использовать как протектор при акустических травмах.

Витамины А и С обладают сильным противовирусным действием и являются эффективным средством профилактики практически любой вирусной инфекции. При этом витамин А специализируется на слизистой оболочке гортани, а витамин С усиливает эффективность белых кровяных телец - стражей нашего иммунитета.

Витамин С контролирует в организме концентрацию гистамина и разлагает его излишки на нейтральные кислоты, т.е. борется с симптомами различных видов аллергий.

Лучшим профилактическим средством от кашля являются витамины А и С, которые усиливают иммунную систему и делают слизистые оболочки более устойчивыми к бактериям и вирусам.

При лечении аденоидов, из общеукрепляющих средств назначают рыбий жир, препараты кальция внутрь, витамины С и D.

3.Источники и биологическая роль в организме витаминов А, С, Е , К , D и группы В, применяемых в лечении заболеваний ЛОР-органов

.1 Витамин А

Витамин А <http://bodymaster.sportbox.ru/supplements/vitamins/vitamin-a.html> оказывает влияние на развитие молодых организмов, состояние эпителиальной ткани, на процессы роста и формирования скелета, ночное зрение.

В сочетании с витамином C он вызывает уменьшение липоидных отложений на стенках сосудов и снижение содержания холестерина в сыворотке крови.

Особенно витамин А нужен щитовидной железе, печени и надпочечникам. Он один из витаминов, сохраняющих молодость.

Потребность в витамине А составляет 1,5 мг сутки, что равняется приблизительно 5000 МЕ (1 МЕ = 0,3 мг), причем не менее 1/3 потребности должно быть удовлетворено за счет самого витамина А, а 2/3 - за счет бета-каротина.

Уменьшают запасы витамина А алкоголь, канцерогены, висмут.

Важнейшие источники витамина А: печень, сливочное масло, сливки, сыр, яичный желток, рыбий жир.

.2 Витамин В1( тиамин)

Играет большую роль в функционировании органов пищеварения и центральной нервной системы, играет ключевую роль в обмене углеводов. Он хорошо выдерживает воздействие высоких температур в кислой среде, но разрушается в щелочной среде и воздействии ультрафиолетового облучения. Роль витамина B1 заключается в белковом обмене, в жировом обмене, в синтезе жирных кислот (которые не дают образовываться камням в печени и желчном пузыре). Усиливает превращение углеводов в жир. Воздействует на функцию органов пищеварения, повышает двигательную и секреторную функцию желудка, ускоряет эвакуацию его содержимого. Нормализует работу сердца. Нехватка тиамина может привести к образованию целых колоний отмерших клеток в мозгу.

Суточная потребность - 1,3-2,6 мг.

Основной источник - хлеб и хлебобулочные изделия грубого помола, бобовые, крупы, дрожжи, некоторые мясные продукты (говядина, телятина, кролик).Так же источником B1 служат апельсины и сок из них, ветчина, горох, изюм, картофель «в мундире», пивные дрожжи, цельнозерновые продукты (особенно проросшее зерно), бурый рис, фасоль. Для того чтобы роль витаминов не утратилась, готовьте при минимуме воды или пара, избегайте длительных высоких температур приготовления пищи.

.3 Витамин B 2 (рибофлавин) .

Играет большую роль в углеводном, белковом и жировом обмене, процессах тканевого дыхания, способствует выработке энергии в организме. Обеспечивает нормальное функционирование центральной нервной системы, пищеварительной системы, органов зрения, кроветворения, поддерживает нормальное состояние кожи и слизистых.

Регулятор обменных процессов. Витамин B2 относится к флавинам - естественным пигментам овощей, картофеля, молока и других. Этот витамин является важной составной частью двух ферментов, которые участвуют в превращении углеводов и жиров в энергию. От него зависят энергичность и темперамент. Без В2 не происходит накопления мышечной энергии, поэтому спорт и физические нагрузки не имеют смысла, они принесут вместо бодрости и свежести усталость.

Важнейшей ролью витамина является его участие в процессах роста, он также играет заметную роль в обменных процессах, способствуя наиболее полному расщеплению углеводов. Преимущественно углеводное питание повышает потребность в B2, как, впрочем, и обильное употребление жиров.Bитамин оказывает нормализующее влияние на функцию органов зрения. Он повышает адаптацию в темное время суток, улучшает ночное зрение и повышает остроту восприятия цвета.

Суточная потребность - 0,8 мг.

Естественные источники: бананы, ветчина, проросшее зерно (хлеб из него), зародыши пшеницы, печень, яйца. Его содержание высоко в печени, сушеных грибах, дрожжах, молоке и молочных продуктах

.4 Витамин B 3 (пантотеновая кислота).

Играет важную роль в обмене жиров и жирных кислот, тесно связана с работой коры надпочечников, глее участвует в выработке стероидных гормонов. Одно из его важных свойств - ускорение образования здоровой ткани при ожогах, язвах, стоматитах. Также принимает участие в нормализации микрофлоры кишечника, стимулирует рост бифидобактерий.Витамин связан с функцией щитовидной железы: ее тироксин необходим для синтеза коэнзима А из B3. Влияет на функцию надпочечников, при недостатке отмечается нарушение синтеза гликокортикоидов.В3 регулирует функцию нервной системы и нервно-питательных процессов, расстройство которых влечет за собой появление дерматита и других нарушений. Помогает справиться со стрессовыми ситуациями, борется с воспалительными процессами и косвенно способствует сохранению или восстановлению стройной фигуры. При нехватке этого витамина возникает ожирение.

Также роль витамина заключается в предотвращении преждевременного старения, появлении морщин, стимулирует деятельность сердца, повышает концентрацию внимания. Связан с ростом волос и их пигментацией, то есть насыщением красящими веществами.

Потребность - 5-10 мг в сутки, помимо того, что синтезируется микрофлорой в кишечнике.

Естественные источники: апельсины, арахис и масло из него, бананы, брокколи, горох, проросшая пшеница (особенно зародыши), цельное молоко, мясо всех видов, печень, цельные крупы, семена подсолнечника, чечевица, яйца. Основной источник - мясо, печень и бобовые.

Яйцо куриное Витамин В3: 1490(мг)/100гр.

.5 Витамин В 4 (холин <http://bodymaster.sportbox.ru/supplements/vitamins/kholin.html>)

Главный защитник печени. Липотропный (ускорение обработки и использования жиров) эффект холина проявляется путем участия его в синтезе фосфолипидов в печени, обеспечивая быстрое освобождение ее от жирных кислот. При его недостатке витамина наступает жировая инфильтрация печени.

Холин оказывает влияние на процессы белкового и жирового обмена, нейтрализуя ряд вредных для организма веществ (селен <http://bodymaster.sportbox.ru/supplements/vitamins/selen.html> и другие). Очень эффективен в профилактике атеросклероза.

Потребность точно не установлена, полагают - от 0,5 до 3 гр.

Естественные источники: арахис, проросшая пшеница, все виды капусты, овсяная крупа, печень телячья, рис, соя, творог, чечевица, яичный желток.

.6 Витамин B 6 (пиридоксин)

Принимает участие в обмене белка и отдельных аминокислот, также жировом обмене, кроветворении, кислотообразующей функции желудка.

Главный биоэнергетик. Пиридоксин встречается в нашем организме повсюду. Он принимает участие в обмене веществ, особенно в обмене белков и построении ферментов.

Значимая роль витамина в обмене жиров. При лечении дерматитов отмечен лучший лечебный эффект от совместного применения B6 и ненасыщенных жирных кислот.

Недостаток витамина в рационе способствует жировой инфильтрации печени. У женщин, пользующихся противозачаточными средствами, концентрация витамина уже спустя три часа после приема таблетки снижается на 20 %. Следствием этого зачастую являются тяжелейшие нарушения психики.

В6 имеет большое значение в кроветворении, он также влияет на кислотообразующие функции желудочных желез. Высокое содержание витамина в питании способствует повышению кислотности и желудочной секреции (страдающим пониженной кислотностью нужно взять это на заметку).

Суточная потребность - 1,5-3 мг.

Естественные источники: бананы, ветчина, гречневая крупа, горох, капуста, картофель «в мундире», креветки, лосось, мясо куриное, пивные дрожжи, проросшая пшеница, печень говяжья, семена подсолнечника, соя, творог, фундук, чечевица. Широко распространен в продуктах: мясо, рыба, яйца.

.7 Витаминг В8 (инозит)

Витамин B8 в большом количестве содержится в тканях нервной системы, хрусталике глаза, слезной и семенной жидкости.

Инозит снижает содержание холестерина в крови, предотвращает хрупкость стенок кровеносных сосудов, регулирует двигательную активность желудка и кишечника. Он обладает успокаивающим действием.

.8 Витамин B 12 (цинкобаламин)

Главный в кроветворении.Основная роль витамина - его антианемическое действие, к тому же он оказывает существенное влияние на обменные процессы.У детей B12 стимулирует рост и вызывает улучшение их общего состояния. Дефицит витамина ведет к нервным расстройствам как в психической сфере, так и в нервных функциях мышц.

Витамин В12 - кобаламин - играет большую роль в кроветворении и работе центральной нервной системы, участвует в белковом обмене, предупреждает жировое перерождение печени. Отчасти синтезируется в организме микрофлорой кишечника, но в основном должен поступать с пищей .

Суточная потребность в витамине - 3 мкг.

По мнению некоторых ученых, он содержится только в животных продуктах: печени, скумбрии, сардинах, сельди атлантической, нежирном твороге, курятине, говядине, яйцах. Натуропаты же утверждают, что он синтезируется нормальной микрофлорой кишечника. В этом случае источник B12 - его синтез кишечной микрофлорой из кобальта, поступающего с пищей.

Естественные источники: говядина, печень, камбала, ливерная колбаса, молоко цельное, молочные продукты, сардины, сельдь, скумбрия, швейцарский сыр, яйца. Основной источник продукты животного происхождения (мясо, молочные продукты) .

.9 Витамин C (аскорбиновая кислота)

Витамин С - имеет очень важное значение для организма - принимает участие во всех видах обмена, активизирует действие некоторых гормонов и ферментов, регулирует окислительно-восстановительные процессы, способствует росту клеток и тканей, повышает устойчивость организма к вредным факторам внешней среды, особенно к инфекционным агентам. Влияет на состояние проницаемости стенок сосудов, регенерацию и заживление тканей. Участвует в процессе всасывания железа в кишечнике, обмене холестерина и гормонов коры надпочечников. Этот витамин выполняет две важные задачи: укрепляет иммунную систему и стабилизирует психическое состояние человека.

Витамин C, как и витамин Е, обладает антиоксидантными свойствами.

Суточная потребность - 60-100 мг.

Основной источник витамина С - свежие овощи, фрукты, ягоды, зелень, картофель, но он очень неустойчив - легко разрушается при нагревании, длительном хранении, под действием света и кислорода воздуха. Так, например, в картофеле после 6 месяцев хранения его количество уменьшается вдвое. Витамин С лучше сохраняется в кислой среде (квашенная капуста), в консервированных продуктах без доступа воздуха и замороженных продуктах.

Естественные источники: все цитрусовые и соки из них, брокколи, брюссельская и белокочанная капуста, земляника, картофель, кресс водяной, лимон, зелень петрушки, перец сладкий и горький, плоды шиповника, помидор, зелень укропа, черная смородина, шпинат.

.10 Витамин D (кальцеферол)

Строитель прочного скелета. Известны около семи веществ, обладающих антирахитической активностью, из которых витамин D - наиважнейший.

Витамин D нормализует всасывание из кишечника солей кальция и фосфора, способствует отложению в костях фосфора и фосфата кальция (то есть укрепляет зубы) и препятствует заболеванию рахитом.

Имеются также указания на роль витамина D в определении ряда свойств мембран клетки и субклеточных структур, в частности их проницаемости для ионов кальция и других катионов.

Суточная потребность в витамине D взрослых людей и детей старше 3 лет составляет 100 МЕ, детей до 3 лет - 400 МЕ.

Главными признаками недостаточности витамина D является поражение скелета: рахит (детское авитаминозное заболевание, проявляющее себя в неправильном формировании костей скелета, отставании в росте), искривленные ноги, неправильно сформированные суставы или кости, позднее развитие зубов, слабая мускулатура, апатичность.

Остеодистрофия (рассасывание костной ткани) проявляет себя в виде болей в ребрах, нижней части позвоночника, болями в тазу и ногах, спазмами и слабостью мышц, хрупкими и легко ломающимися костями.

Естественные источники: палтус, сардина, сельдь, скумбрия, солнечный свет, яичный желток.

.11 Витамин Е (токоферол)

Главный антиоксидант и хранитель потомства. Физиологическое значение - увеличивает долголетие и функцию размножения. Витамин Е называют токоферолом (от греч. toko - «потомство», лат. ferre - «приносить»), он способствует нормальному течению беременности и развитию плода, а также активно участвует в процессах образования спермы.

Если в пище содержится слишком мало витамина Е, жиры в организме разрушаются. Типичным признаком этого являются старческие пятна на руках - скопления жироподобных веществ, окисленных свободными радикалами и образующих с белками твердые соединения.

Биологическая роль витамина Е заключается в предотвращении или устранении нарушения кровообращения, так как он понижает свертываемость крови и не дает образоваться тромбам.

Витамин Е защищает витамин А от свободных радикалов, а оба они относятся к важнейшим иммунным факторам наших глаз, прежде всего хрусталика и сетчатки.

Важнейшим свойством токоферолов является их способность повышать накопление во внутренних органах жирорастворимых витаминов, особенно А.

Суточная потребность взрослых в витамине Е примерно 12-15 мг.

Естественные источники: арахис и масло из него, грецкие орехи, зародыши пшеницы и масло из них, кукуруза и масло из нее, фундук, миндаль, семена подсолнечника, соевое масло, спаржа, шпинат.

.12 Витамин K (филлохинон)

Строитель клеточных мембран. К витаминам группы K относятся K1 (филлохинон) и K2 (мелахинон). Свое название витамин K получил от слова «коагуляция» (свертываемость).

Эти витамины участвуют в процессах свертывания крови и энергообеспечении организма.

Наиболее частой причиной авитаминоза K являются болезни печени. Витамин K содержится в зеленых листьях салата, крапиве, люцерне, белокочанной и брюссельской капусте, брокколи, морских водорослях, печени, спарже, сыре чеддер, шпинате.

Заключение

По результатам анализа приведенных в специальной литературе клинических наблюдений мы пришли к следующим выводам:

С помощью витаминно-минеральных комплексов удается повысить эффективность лечения острых и хронических заболеваний ЛОР-органов.

Витамины и витаминно-минеральные комплексы необходимо использовать в комплексном лечении острых и для профилактики хронических заболеваний ЛОР-органов

Витаминно-минеральные комплексы целесообразно включать как в предоперационную подготовку, так и в послеоперационный лечебный комплекс при хирургических вмешательствах на ЛОР-органах.

Простота, хорошая переносимость и биодоступность витаминов и витаминно-минеральных комплексов позволяют использовать их в домашних условиях.

Классификация ОРВИ

Раньше простудные заболевания объединяли в группу «острых респираторных заболеваний (ОРЗ)», сейчас ученые медики считают, что более верное название «острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)». Для удобства в нашей статье мы будем использовать слово «простуда».

Характерные симптомы простуды - общая слабость, недомогание, боли в грудной клетке, сухой или с мокротой кашель, повышенная температура тела.

А теперь попробуем провести экспресс-диагностику простудных заболеваний.

Итак:

если вас мучают сильные головные боли, «ломит» мышцы и суставы, накатывает слабость, а нервы будто обнажены, температура около 39° C, в горле першит, нос заложен, но насморка как такового, нет - значит, у вас грипп;

если из носа течет, но самочувствие вполне сносное и температура не выше 37° C - вы подхватили риновирусную инфекцию, то есть у вас обычный насморк;

если голос сел или осип и постоянно беспокоит «лающий кашель» - значит Вы заболели ларингитом - воспалением гортани. А «подарил» его вам вирус парагриппа;

если после первых общих признаков недомогания вам стало трудно дышать, с начало появился сухой, мучительный, а затем с мокротой кашель и температура никак не желает снижаться - значит, у Вас бронхит, который «вырос», возможно, из гриппа;

если на 2-3-й день к ознобу, кашлю и насморку прибавилось чувство рези в одном, а то и во втором глазу, миндалины и горло покрылись сероватыми или белыми пленочками, а лимфоузлы увеличились, знайте: Вы стали жертвой аденовирусной инфекции, или, попросту говоря, ангины.

Существует неоспоримая истина: ЛУЧШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ - ЭТО ПРОФИЛАКТИКА.

Профилактика простудных заболеваний, прежде всего, необходима в осенний период, когда риск заболеть возрастает в разы. Она бывает различной: специфичной и неспецифичной. Специфичная профилактика - это вакцинация. Она особенно необходима людям пожилого возраста, детям и тем, кто часто контактирует с людьми.

К неспецифической профилактике относится проведение оздоровительных мероприятий, таких как закаливание, проведение водных процедур, обтирания прохладной водой. Далее следует аэротерапия. Это закаливание организма при помощи воздуха. Здесь все очень просто: воздушные ванны. Гелиотерапия - закаливание солнечными лучами. Здесь главное не переборщить. Общение с солнцем может быть как очень полезным, так и весьма вредным для человеческого организма. И самый доступный и простой метод закаливания - хождение босиком.

Помочь в профилактике простуды также могут физические упражнения, употребление как можно больше жидкости - до двух литров в день, походы в сауну - вдыхая горячий воздух, вы убиваете вирус внутри организма. Свежий воздух просто необходим для здоровья, поэтому чаще проветривайте квартиру и ходите на прогулки. Да, и пожалуйста, не забывайте о личной гигиене - кто чаще моет руки, тот меньше болеет, это непреложная истина! В период эпидемии заболеваний отложите по возможности посещение массовых мероприятий - концертов, кино и т.д. Помещение чаще проветривайте и, если нет аллергической реакции, для санации используйте эфирные масла - например чайного дерева, сосны, можжевельника и эвкалипта. Следите за влажностью комнаты - в сухом воздухе слизистая носа быстрее высыхает и становится менее устойчивой к атаке вирусов.

Еще одним пунктом профилактики станет прием витаминов и специальное питание. Снизить риск простудных заболеваний поможет витамин С.

Витамин С

Некоторые принимают витамин С ежедневно в различных дозах и отмечают у себя значительное сокращение простудных заболеваний. Люди, принимающие витамин С при ранних симптомах простудных заболеваний, сообщают, что простуда либо не начинается, либо длится лишь 2-3 дня в мягкой форме, при первых симптомах простуды или гриппа рекомендуется принимать 500-1000 мг. ежечасно в течение нескольких часов. Витамин С растворяется в воде и выводится из организма с мочой. Поэтому его нужно принимать часто. Пополнить запасы организма витамином С также помогут лимон, киви, апельсин, грейпфрут, квашеная капуста.

Прием 1000 мг. витамина С во время простуды стимулирует повышение количества белых кровяных телец. Таким образом, мы мобилизуем защитные функции нашего организма и активно избавляемся от инфекции, а не просто подавляем симптомы.

Чеснок

Чеснок известен как растение, обладающее антибиотическими свойствами. Чеснок и лук содержат аллил - эфирное летучее масло, богатое серой. При первых симптомах простуды съедайте 1-2 зубчика сырого чеснока 2-3 раза в день до исчезновения симптомов, а потом еще 2-3 дня. Чесночным маслом можно растирать ноги перед сном (хорошее средство для детей).

В качестве противоядия запаху чеснока можете съесть свежую петрушку. Шалфей (либо мята перечная), чеснок и лимонный чай хороши на вкус даже для детей и для тех, кто не выносит вкуса или запаха чеснока

Рецепт отвара из чеснока и лимона: доведите 1 стакан воды до кипения. Нарежьте 1 маленький зубчик чеснока на мелкие кусочки. Положите в стакан и разотрите ложкой. Добавьте сок 1/4 небольшого лимона и 1 чайную ложку листьев мяты перечной. Закройте и оставьте вариться 3-5 минут. Добавьте по желанию мед.

Ежедневно включайте в рацион соки, морсы, чай с медом, мятой, шиповником, лимоном, малиной, калиной, брусникой и клюквой. Пар из чашки чая можете вдыхать носом и ртом - при температуре чая 60-70 градусов вирусы гибнут, и улучшается кровообращение.

Также улучшают сопротивляемость организма адаптогены растительного происхождения. Это экстракт элеутерококка, эхинацеи, женьшеня, лимонника, листьев алоэ, сок из стеблей каланхоэ и т.д.

А теперь рассмотрим медикаментозные способы профилактики и лечения простудных заболеваний.

Для начала немного статистики: рынок средств для лечения и профилактики простуды и гриппа состоит из 4 сегментов, а именно: комбинированные, иммуностимулирующие, противовирусные и гомеопатические препараты. Около половины продаж рассматриваемого рынка в упаковках приходится на комбинированные препараты - в денежном выражении они занимают треть рынка.

Основной объем продаж комбинированных препаратов (86,2%) приходится на лекарственные средства зарубежных производителей. Сегмент представлен 15 компаниями-производителями. Лидирующие позиции принадлежат Novartis (линейка препаратов ТераФлю), GlaxoSmithKline (линейка препаратов Колдрекс) и Bristol-Myers Squibb (линейка препаратов Фервекс).

По итогам 2009 г. и начала 2010 г., иммуномодулирующие препараты вышли на первую позицию (такие как Арбидол, Ингавирин, Кагоцел).

ПРОФИЛАКТИКА: Перед выходом на работу носовые ходы можно смазывать оксолиновой мазью, а, придя домой, хорошо промыть нос солевым раствором (препараты «Салин», «Аква-Морис» «Аквалор», «Долфин» или просто физ. раствором). Повысить реактивность иммунитета можно с помощью так называемых адаптогенов - это жидкие настои и экстракты эхинацеи пурпурной, (препарат «Иммунал», «Афлубин» таблетированные препараты «Эхинацея-Ратиофарм» и другие.) Из лекарственных препаратов следует отметить эффективность приёма таблеток «Амиксин», «Арбидол», «Циклоферон», гомеопатического «Анаферон», «Оцилококцинум». При первых симптомах заболевания помогут такие противовирусные препараты, как «Тамифлю» и «Занамивир», иммуностимулирующие «Амантадин» и «Ремантадин», иммуноглобулины и препараты интерферона («Гриппоферон»), Кипферон.

Инфекции, вызванные простудами (ОРЗ, ОРВИ, грипп и другие), - лишь одна из многочисленных причин, которые могут вызывать заболевания лор-органов. Большинства провоцирующих факторов вполне можно избежать без особых усилий, а другие возможно предупредить, приняв меры предосторожности.

Причины заболеваний:

Вирусные инфекции

Это основная причина сезонных обострений насморка и сопутствующих ему отитов. Практически всегда острые респираторные заболевания и грипп сопровождаются выделениями из носа и его заложенностью (ринит). Вирусы, которые преимущественно поражают слизистую носа и носоглотку, называются риновирусами. А поскольку носовая полость тесно связана с ушами и горлом, они тоже почти всегда страдают. Слизь из носа затекает в горло и глотку, разнося инфекцию дальше и вызывая фарингит и ларингит.

Бактериальные инфекции

Микробы - главные враги горла и основная причина развития ангины. Кроме того, хотя в начальный период насморк вызывается вирусами, без должного лечения к ним может присоединиться и бактериальная инфекция, что часто приводит к развитию синусита и гнойных отитов.

Различные аллергены

Аллергический насморк (вазомоторный ринит), а также отеки носоглотки вызываются воздействием различных внешних факторов - от пыльцы растений и домашней пыли до бытовой химиии и некоторых лекарств. Но аллергия может вызывать также и боли в горле. Как правило, основные аллергены в этих случаях - некоторые продукты питания (орехи, цитрусовые, морепродукты), шерсть животных, плесень. Какова бы ни была причина аллергии, единственный способ избежать ее возникновения - ограничить контакт с аллергеном.

Вредные привычки

Прежде всего для лор - органов опасно курение. Даже если горячий табачный дым и не приведет к развитию опухолей в глотке, он крайне неблагоприятно сказывается на состоянии слизистой носа и горла, медленно, но верно разрушая ее. Кроме того, курение приводит к снижению иммунитета, тем самым открывая путь для инфекции.

Загрязнение воздуха

Чрезмерная сухость воздуха

Низкая влажность в помещениях, особенно зимой, высушивает слизистую и сильно снижает ее защитные функции. Вероятность развития вирусных и бактериальных инфекций существенно вырастает.

Переохлаждение

Заболевания других органов

Инфекция очень легко разносится по организму с током крови. Поэтому если не лечиться, то вполне можно получить болезнь даже самых удаленных от основного очага инфекции органов. Проблемы с желудком сказываются на состоянии горла, а кариес приводит к развитию отита.

Врожденные анатомические особенности

У многих людей от рождения искривлена носовая перегородка или сужены евстахиевы трубы. Это приводит к постоянной заложенности носа и нарушениям слуха.

Различные травмы

Это часто встречающаяся группа причин проблем с лор-органами. Неправильная чистка ушей может привести к поражению барабанной перепонки, как следствие - инфицирование уха и хронический отит. Прыжки в воду или купание в грязном водоеме тоже нередко приводят к проблемам с ушами. Часто встречаются ожоги горла и глотки горячими напитками, в результате возникают фарингиты и ларингиты.

Эффективность лечения заболеваний ЛОР-органов зависит от последовательного, систематического и комплексного выполнения индивидуально подобранных лечебных мероприятий в различные периоды заболевания.

При этом важным является не только то, чтобы эти лечебные мероприятия были эффективными и щадящими, но и обеспечивали физиологическое течение репаративных процессов и профилактику осложнений.

В связи с этим, для оптимизации традиционных комплексных методов лечения заболеваний ЛОР-органов необходимо определение принципов или факторов, обеспечивающих влияние на основные патогенетические звенья заболевания и обладающих высокой эффективностью и безопасностью при минимальном уровне побочных эффектов, способных предупреждать или устранять нежелательные явления базисной терапии, а также снижать медикаментозную нагрузку на организм.

Гиповитаминозы и авитаминозы чаще связаны с дефицитом в организме не одного, а нескольких витаминов, и такой поливитаминный дефицит, почти всегда сочетается с дефицитом минеральных веществ.

Недостаток витаминов и минералов отражается на состоянии органов и тканей, скелете, мышцах, коже, слизистых оболочках и нервной системе. Это актуально для оториноларингологии, областью исследования которой являются верхние дыхательные пути, покрытые слизистой оболочкой, и сенсорные системы, такие как обоняние, слух и вестибулярный аппарат.

В оториноларингологии могут быть использованы две общепринятые стратегии коррекции витаминной и минеральной недостаточности: заместительная и профилактическая.

Заместительная, или лечебная, стратегия базируется не только на основании картины дисбаланса витаминов, но и на объективной оценке их концентрации в крови или моче пациента, подтверждающей наличие витаминной или минеральной недостаточности.

Выявление гиповитаминоза, авитаминоза, или субнормальной формы витаминной недостаточности, проявляющейся только на биохимическом уровне, требует назначения высоких лечебных доз витаминов.

Витамины группы В используются при комплексном лечении сенсоневральных типов гипо- и аносмий. Более хороший эффект при нарушениях обоняния оказывает назначение витаминов группы В в комплексе с витамином А и цинком. Витамины группы В с 1954 года предложены для комплексного лечения нарушений вестибулярного аппарата и применяются по настоящее время. Широко применяются витамины группы В при периферических поражениях лицевого нерва.

Также применяются и другие витамины, например витамины группы В, витамины А, Е при парезах мягкого неба у детей после аденотомии и тонзиллэктомии. В 1955 году предложили применять витамин А для лечения ушного шума, а коллектив авторов рекомендует использовать аскорбиновую кислоту, как протектор при акустических травмах.

Витамин К специалисты рекомендуют перед операциями на ЛОР-органах, пластическими операциями для профилактики кровотечений.

Профилактическая стратегия коррекции дефицита витаминов и минералов применяется не только в весенне-осенние периоды для профилактики острых респираторных вирусных инфекций, которые являются основной причиной заболеваний ЛОР-органов, но и в периоды ремиссии хронических заболеваний для улучшения процессов метаболизма в тканях и повышения местного иммунитета. Профилактическая стратегия возможна без доказанного дефицита витаминов и минералов.

Список литературы

Блинков Л.И., Стародубцев А.К. и др. Микроэлементы : Краткая клиническая энциклопедия. - Хабаровск, 2004. - 210 с.

Витамины и минеральные вещества: Полная энциклопедия. - СПб.:ИД «Весь», 2001. - 368 с.

Горбачев В.В., Горбачева В.Н. Витамины. Микро- и макроэлементы: Справочник. - Минск: «Книжный Дом», 2002. - 544 с.

Корниенко А.М., Корниенко Р.А. Применение витаминов и витаминно-минеральных комплексов в оториноларингологии // Рооссийская оториноларингология. - 2011. - №2. - с.149 - 153.

Корниенко А.М., Корниенко Р.А. Актуальность применения витаминно-минеральных комплексов в оториноларингологии // Рооссийская оториноларингология. - 2011. - №5. - с.184 - 188.

Коровина Н.А., Захарова И.Н. Профилактика дефицита витаминов и микроэлементов у детей: Справочное пособие для врачей. - М, 2000. - 74с.

Кукев В.Г., Тутельян В.А. Витамины и микрэлементы в клинической фармакологии. - М.: ПалеяМ, 2001. - 489с.

Намазова Л.С., Зорян Е.В., Намазова О.С. Витаминотерапия в XXI веке: все за и против. - М.: Медицина, 2005. - 27 с.

Острая нейросенсорная тугоухость: метод. рекомендации / В.Т.Пальчук и др. - М., 1987. - 31 с.

Спиричев В.Б. Витамины, витаминоподобные и минеральные вещества: Справочник. - М.:МЦФЭР, 2004. - 230 с.

Спиричев В.Б. Сколько витаминов человеку надо? - М., 2000, 185 с.

Талашова С.В. Некоторые аспекты применения витаминно-минеральных комплексов в педиатрии // Русский медицинский журнал. - 2009. - Т.17. - № 7. - с. 473-476.

Ших Е.В. Витаминно-минеральная недостаточность // Врач. - 2005. - №1. - с.57-59.