ГОУВПО

Нижегородская Государственная Медицинская Академия

Росздрава РФ

Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

Кафедра восстановительной медицины и рефлексотерапии

Реферат по гирудотерапии

**Лечение синуситов**

Нижний Новгород 2006г.

Воспалительные заболевания околоносовых пазух подразделяют в зависимости от локализации процесса на

* этмоидит (в ячейках ренитчатого лабиринта),
* фронтит (в лобной пазухе),
* гайморит (в верхнечелюстной пазухе),
* сфеноидит (в клиновидной пазухе).

Развитие заболевания начинается с острого ринита и распространяется на пазухи в зависимости от состояния защитных сил организма, вирулентности инфекции.

Течение воспалительного процесса в пазухах подразделяют на

* острое,
* подострое,
* хроническое.

При остром синусите различают

* катаральную,
* серозную,
* гнойную формы.

В первые дни заболевания при гнойных формах рекомендуется зондирование пазух с последующим введением в них антисептиков и антибиотиков широкого спектра действия.

Физические методы и гирудотерапию начинают применять после эвакуации гнойного содержимого из пазух. При катаральном и серозном процессе начинают в первые дни заболевания. При остром процессе постановку пиявок рекомендуется начинать с области лица.

Очень часто поражается тройничный нерв. В этом случае гирудотерапия оказывает эффект после 1-2 сеансов.

При хроническом синусите этиологическим фактором возникновения хронического воспалительного процесса в околоносовых пазухах является бактериальная флора, преимущественно стафилококки, стрептококки.

В настоящее время часто возникают грибковые поражения пазух.

Хронический синусит формируется вследствие изменения реактивности организма, снижения иммунитета, а также аллергических нарушений.

При хроническом синусите по клинике различают:

1. Экссудативную форму:
	* катаральная,
	* серозная,
	* гнойная.
2. Продуктивную форму:
* пристеночно – гиперпластическая,
* полипозная.
1. Альтернативную форму:
* казеозная,
* некротическая,
* атрофическая.
1. Вазомоторный хронический синусит.
2. Аллергический синусит.

При хронических формах и, в большей степени, при вазомоторном синусите гирудотерапия может оказать существенную помощь в лечебном процессе.

Приставку пиявок начинают

1. С области печени по 3 – 4 пиявки до полного кровоизвлечения.
2. На область поджелудочной железы и селезенки до полного кровоизвлечения.
3. На область проекции надпочечников по 3 – 4 пиявки на 20 – 30 минут.
4. Затем переходят на область копчика до 5 пиявок на сеанс до полного кровоизвлечения.
5. В последние сеансы проводят приставку пиявок на область лица (см. схему).

Вторая схема. Приставку пиявок в выше перечисленных зонах сочетают с 1 – 2 пиявками на область лица с одной стороны в зависимости от места воспаления на 10 – 30 минут.

Третья схема лечения подразумевает следующую постановку пиявок.

1. Начинают с приставки пиявок на слизистую рта в область переходной складки проекции 6 зуба верхней челюсти симметрично или с одной стороны в зависимости от локализации воспаления.
2. На область кистей рук по 1 – 2 пиявки симметрично на 20 – 30 минут.
3. На область места перехода слизистой оболочки носа в кожу носа со стороны перегородки носа или на перегородку носа при хорошей технике приставки пиявок.

При этом воздействии особенно хороший эффект достигается сразу после процедуры в случае выраженного затрудненного дыхания носом при отеке слизистой носа.

Длительность процедуры от 5 до 20 минут в зависимости от исходного состояния пациента.

Курсовое лечение при хроническом синусите составляет от 4 до 6 сеансов по 22 – 35 пиявок на курс. Процедуры проводят через 1 – 2 дня. Повторный курс лечения показан через 1 – 2 месяца 20 – 30 гируд.

При необходимости применяют поддерживающую терапию – приставка пиявок на области

* печени,
* селезенки,
* поджелудочной железы

в течении 2 лет по индивидуальной схеме, например, 1 сеанс в месяц. При этом учитывают состояние общей реактивности организма. Принимают во внимание характер начала обострения (осень, зима, лето). Проводят санацию очагов инфекции в ротовой полости.

Используют физиотерапевтические методы:

* магнитотерапию,
* СМВ,
* эндоназальный электрофорез,
* КВЧ – терапия,
* ингаляции,
* водолечение (общее, местное, полостное).

Йоготерапия – промывание носа водой с морской солью ежедневно утром или утром и вечером.

Эффективна хатха – йога, например, поза Льва – улучшает кровообращение гортани, миндалин. Улучшается кровоснабжение носа, улучшается процесс носового дыхания.

Упражнение дандасана не требует исходного высокого физического уровня – улучшает деятельность печени, желчного пузыря и селезенки.

Ароматизация помещений – листья эвкалипта, мешочки с лавандой – улучшают микроклимат помещения.

Лечение хронического гайморита подразумевает активную работу самого пациента:

* выполнение рекомендаций врача,
* соблюдение режима труда и отдыха,
* пересмотр своего отношения к питанию.

Все это ведет к восстановлению организма.

Гирудотерапия занимает достойное место в лечении хронического гайморита.

Восточная мудрость отражает в полной мере процесс лечения гайморита и отношения между пациентом и врачом: «Когда ученик готов, то учитель всегда найдется».

**околоносовой пазуха хронический синусит**