

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ С ПОЗИЦИИ РЕФЛЕКСОДИАГНОСТИКИ И ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

**Актуальность темы:** Несмотря на внедрение в практику современных методов диагностики и лечения, частота синуситов остается достаточно высокой. По данным Международной медицинской статистики, число людей, заболевших синуситом, ежегодно увеличивается на 1-2%! Данная проблема усугубляется тем, что у детей эта патология быстро прогрессирует и имеет высокий риск развития осложнений [1, с. 41]. Разработка таких направлений как рефлексодиагностика и гомеопатическая диагностика воспалительных заболеваний является альтернативой для выявления первопричины синуситов у детей и помогает в выборе рационального лечения.

**Цель исследования:** Дать характеристику синуситам с позиции рефлексодиагностики и гомеопатии и разработать рекомендации по сочетанному применению рефлексотерапии и гомеопатии в лечении синуситов у детей.

**Материалы:** Для исследования было отобрано 30 детей в возрасте от 7 до 8 лет. На основании жалоб, объективного осмотра и данных дополнительного обследования дети были разделены на основную и контрольную группы. Группы были идентичны по полу и возрасту. Характеристика групп представлена в таблице 1.

*Таблица 1  
Характеристика групп отобранных для исследования*

Симптомы Возраст	Основная группа				Контроль- ная группа
	Синдром «Ян» с позиции рефлексо- терапии	Растительный конституцио- нальный тип с позиции го- меопатии	Синдром «Инь» с по- зиции реф- лексотера- пии	Минераль- ный консти- туциональ- ный тип с позиции го- меопатии	
7 лет	3	3	3	3	5
8 лет	2	2	2	2	5
всего	20				10

**Методы:** Использовались стандартные лабораторно-инструментальные диагностические исследования, включающие: общий анализ крови и мочи, риноскопию, рентгенографию придаточных пазух носа [2, с. 279 – 286]. Кроме этого, использовалась рефлексодиагностика, позволяющая выделить ведущие синдромы, отнести жалобы к типу Инь или Ян, определить тактику вмешательства и методы рефлексотерапии. При сопоставлении жалоб с патогенезами гомеопатических препаратов определялись конституциональные типы (расти-

тельные и минеральные) с позиции гомеопатии. Рефлексотерапевтические синдромы сравнивались с гомеопатическими конституциональными типами.

**Результаты:** Жалобы детей на повышение температуры тела, головную боль, заложенность и выделения из носа были охарактеризованы с позиции рефлексотерапевтических синдромов Инь и Ян [3, 132 – 135], что позволило определить синдромальную принадлежность жалоб. При анализе жалоб с позиции гомеотерапии дети были разделены на два конституциональных типа – растительный и минеральный [4, с. 122 – 139]. В таблице 2 отображены характеристики жалоб и данных объективного осмотра при синуситах с позиции классической медицины и рефлексотерапии, а в таблице 3 – с позиции классической медицины и гомеопатической диагностики.

*Таблица 2*  
*Сравнительная характеристика симптомов синуситов с позиции классической медицины и рефлексотерапии*

Классические симптомы	Ян симптомы с позиции рефлексодиагностики (с указанием меридиана)	Растительный конституциональный тип с позиции гомеопатии
<b>Жалобы:</b> Затрудненное носовое дыхание	Меридиан толстой кишки: заложенность носа и затрудненное дыхание через нос	Pulsatilla: закладывание носа по вечерам Thuja occidentalis: одышка; пациент дышит с трудом
Температура тела	Меридиан толстой кишки: лихорадка Меридиан легких: повышение температуры тела	Thuja occidentalis: потрясающий озноб, сопровождающийся зевотой; при этом кисти холодны, как лёд; на покрытых одеждой участках – кожа сухая, горячая; лучше от умывания
Головная боль	Меридиан печени: головная боль, которая сопровождается повышением температуры и лихорадкой	Pulsatilla: часто меняющиеся локализацию внезапные острые колющие боли в голове, распространяющиеся на лицо и зубы; головокружение; облегчение на свежем воздухе. Лобные и супраорбитальные боли Thuja occidentalis: головокружение, похожее на раскачивание; боль в голове, как будто ее пронизывает гвоздь; рвущая, дергающая боль
Выделения из носа	Меридиан мочевого пузыря: обильные выделения из носа	Pulsatilla: насморк: закладывает правую ноздрю; давящие боли в корне носа. Утрата обоняния. Большие зеленые и зловонные корки в носу. Закладывание носа по вечерам. Желтая слизь, обильная по утрам Thuja occidentalis: когда сморкается, выделяется густая зелёная слизь. Хронический ринит
Снижение обоняния	Меридиан толстой кишки: нарушение обоняния	Pulsatilla: слабое обоняние, как при застарелом катаре носа
<b>Объективно:</b> Отек слизистой	Меридиан легких: отеки	Thuja occidentalis: отек, уплотнение и напряжение крыльев носа.

оболочки носа		
Гиперемия слизистой оболочки носа	Меридиан сердца: гиперемия	

*Таблица 3*

*Сравнительная характеристика симптомов синуситов с позиции классической медицины и гомеопатии*

Классические симптомы	Инь симптомы с позиции рефлексодиагностики	Минеральный конституциональный тип с позиции гомеопатии
<b>Жалобы:</b>	Меридиан легких: затрудненное носовое дыхание	Silicea: нос заложен
Затрудненное носовое дыхание		
Температура тела	Меридиан легких: повышенная чувствительность к холоду	
Головная боль	Меридиан печени: головная боль постоянного характера, которая сопровождается головокружением	Graphites: головная боль по утрам при пробуждении, как правило, односторонняя, часто с рвотой. Ощущение онемение и сжатия Silicea: продолжительные, тупые боли натошак.; головокружение, когда смотрит вверх; облегчение от укутывания в теплую одежду и при лежании на левом боку. Боли начинаются в области затылка, распространяются через всю голову и останавливаются над глазами
Выделения из носа	Меридиан селезенки: обильные выделения из носа	Graphites: выделения гнойные, чаще жидкие, со слизью и кровью Silicea: обильные гнойные выделения из носа
Снижение обоняния	Меридиан легких: снижение обоняния	Graphites: патологическое обостренное обоняние: не переносит даже запаха цветов
<b>Объективно:</b>	Меридиан селезенки: отечность слизистой оболочки носа	
Отек слизистой оболочки носа		
Гиперемия слизистой оболочки носа	Меридиан тонкой кишки: прилив крови и гиперемия	

В контрольной группе для лечения назначалась стандартная фармакотерапия [5, с. 631-645] с применением таких лекарственных средств как: антибиотики 2 раза в день в течение 5 дней, сосудосуживающие препараты 4 раза в день на протяжении двух недель, антисептики 4 раза в день одну неделю, антигистаминные 1 раз в день в течение недели, пробиотики 3 раза в день в течение двух недель. Из вспомогательных методов применялись промывания околоносовых пазух методом перемещения – первые пять дней 2 раза в день, затем по одному разу в день; и УВЧ на область околоносовых пазух после нормализации температуры тела – 1 раз в день на протяжении пяти дней.

В основной группе применялась комбинированная терапия – сочетание классического лечения фармпрепаратами, рефлексотерапии и гомеопатии. Из

методов рефлексотерапии применялось воздействие на точки локального, сегментарного и общего действия. Для симптомов Ян воздействие на причинные меридианы носило седирующий характер, а для Инь – тонизирующий. Время воздействия – 15-20 минут, глубина – 5-7 мм (в зависимости от зоны воздействия). Сеансы проводились в одно и то же время. Основными точками воздействия являлись: P6, P7, P10 (меридиан легких), Gi2, Gi19, Gi20 (меридиан толстого кишечника), RP4, RP19, RP20 (меридиан селезенки), F3, F8, F14 (меридиан печени), V1, V3, V4 (меридиан мочевого пузыря), C5, C6, C7 (меридиан сердца), iG1, iG2, iG4 (меридиан тонкого кишечника).

Также для лечения в основной группе использовались гомеопатические препараты в зависимости от конституционального типа: для растительного – *Thuja occidentalis* и *Pulsatilla*, а для минерального – *Graphites* и *Silicea*. Препараты применялись в разведении 30 – 2 раза в неделю в течение двух недель, в последующие две недели в разведении 100 – 1 раз в неделю, в последующие две недели в разведении 200 – 1 раз в неделю.

Сравнив результаты лечения в основной и контрольной группе, были получены следующие результаты: время восстановления функции внешнего дыхания в основной группе на 40% меньше, чем в контрольной. Выявленные при первичном осмотре симптомы в основной группе регрессировали к 6 дню лечения, а в контрольной – к 10 дню. Таким образом, время пребывания в стационаре детей из основной группы сократилось на 5 дней по сравнению с контрольной.

**Вывод:** Сопоставив рефлексотерапевтическую принадлежность каждого симптома, и определив конституциональный тип испытуемых, был осуществлен индивидуальный подход к каждому пациенту, что позволило воздействовать на непосредственную причину возникновения синуситов. Достаточно быстрый регресс симптомов заболевания позволил сократить время пребывания пациентов из основной группы в стационаре на 5 дней. Как показало проведенное исследование, комбинированная терапия – сочетание классического лечения фармпрепаратами, рефлексотерапии и гомеопатии при лечении синуситов у детей более эффективна, чем классическая фармакотерапия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вишняков В.В. Лечение острого синусита // Эффективная фармакотерапия 2010. №1 – с. 41-45
2. Оториноларингология / Д.И. Заболотный, Ю.В. Митин, С.Б. Безшапочный, Ю.В. Деева. – К.: ВСИ Медицина, 2010. – 496 с.
3. Кулемзіна Т.В., Заремба Є.Х. Нетрадиційні методи лікування у практиці сімейного лікаря: навчальний посібник. – Донецьк: Каштан, 2011. – 352 с.
4. Гуцол Л.П. Основи гомеопатії: навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 344с.
5. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте. Национальное руководство / гл. ред. М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова, Е.Ю. Радциг // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 736с.