

"Утверждаю"

Главный врач ДИКБ №6

д.м.н., профессор,

академик РАЕН Е.А. Дегтярева



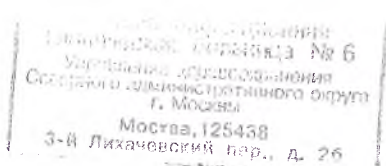
ДЕТСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №6  
УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СЕВЕРНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ОКРУГА ГОРОДА МОСКВЫ

## ОТЧЕТ

о клиническом изучении индивидуального  
физиотерапевтического устройства

"Доктор Свет"

у детей с легкими формами  
острых респираторных заболеваний.



**ДЕТСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №6  
СЕВЕРНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО ОКРУГА  
г. МОСКВЫ  
ОТЧЁТ**

**о клиническом изучении индивидуального физиотерапевтического устройства «Доктор Свет» у детей с легкими формами острых респираторных заболеваний.**

Бактериально-вирусные острые респираторные заболевания, являются одной из частых причин госпитализации в детские инфекционные стационары. В процессе госпитализации часто без достаточных на то оснований используется антибиотикотерапия, которая в свою очередь, у ряда детей младшего возраста является причиной нарушений биоценоза, иммуносупрессии, аллергических реакций.

Поэтому поиск новых альтернативных безмедикаментозных методов лечения легких форм ОРВИ, особенно их начальных проявлений в виде ринофарингита является актуальной задачей для педиатрической клиники.

Целью данного исследования явилась оценка клинической эффективности и переносимости физиотерапевтического прибора «Доктор-Свет», предполагаемый лечебный эффект которого основывается на бактерицидном действии синего света на слизистую ротоглотки у детей с острой инфекционной респираторной патологией в виде ОРВИ и ринофарингита,

**Материал и методы.** Основную группу наблюдения составили 50 детей в возрасте от 2-х месяцев до 4 лет (средний возраст  $2,7 \pm 2,6$  лет), контрольную 30 детей идентичного возраста (ср.возраст  $3,4 \pm 2,8$ ) со сходными заболеваниями. Диагноз ринофарингита на фоне ОРВИ в основной и в контрольной группах подтверждались осмотром отоларинголога.

Критериями включения детей в основную и контрольную группы были частая заболеваемость ОРВИ в анамнезе, желание родителей ребенка использовать безмедикаментозные методы лечения, наличие легкой формы ОРВИ без бактериальных осложнений в момент поступления в стационар, 8 детей в возрасте 2-3 месяца имели грибковое поражение слизистой полости рта

При поступлении в стационар у 30 (60%) детей основной группы и 15(50 %) контрольной присутствовали умеренные симптомы интоксикации (недомогание, слабость, головная боль) (Таб.1). Субфебрильная лихорадка отмечалась у 40(80 %) в основной и у 20 (66 %) в контрольной группе.; ринит с серозными выделениями, гиперемия зева, отечность дужек и миндалин , как указывалось выше, присутствовали у 100% детей.

Терапия больных основной группы заключалась в монотерапии прибором «Доктор Свет» 4 раза в день за 30 минут до еды. Контрольная группа пациентов, находившаяся в стационаре до начала настоящего исследования, оценивалась ретроспективно путем анализа историй болезни и получала полоскания зева раствором ромашки 2 раза в день и антибиотикотерапию (Амоксициллин, Ампициллин в возрастной дозировке).

Оценка эффективности и переносимости лечения прибором «Доктор Свет» у детей проводилась на основе динамического наблюдения на 3-й и 7 дни лечения в стационаре. Анализировалась динамика симптомов заболевания (ринит с серозными выделениями, гиперемия зева, отечность дужек и миндалин, кашель, общее состояние, аппетит и активность сосания) и отмечалась в индивидуальной карте наблюдения . Использовалась следующая система оценки: «+» при существенной выраженности симптома, «+/-»

при незначительной выраженности симптома, «-» в отсутствие симптома.

### Результаты исследования.

Как указывалось выше, основными диагнозами детей, включенных в исследование, как основной, так и контрольной групп были легкие формы острых респираторных заболеваний в виде ринофарингита.

Таблица 1.

Характеристика детей с легкими формами острых респираторных заболеваний, включенных в исследование.

Группы	Основная (n = 50)	Контрольная (n = 30)
Возраст	От 2 мес до 4 лет	от 2,5 мес до 4,5 лет
Средний возраст	2,9 ±2,6	3,4±2,8
Длительность пребывания в стационаре	6,4±2,3дня	8,6±1,9 дня
<b>Основной диагноз:</b>		
ОРВИ (Ринофарингит)	42	30
Кандидоз полости рта	8	
Субфебрильная лихорадка (t)	38/76%	20/66,6%
Симптомы интоксикации	30/60%	18/60%
Ринит	42/84%	30/100%
Отечность и гиперемия зева	42/84%	30/100%
Кашель	30/60%	15/50%
Грибковое поражение слизистой полости рта	8/16%	-
Лабораторные симптомы воспаления (лейкоцитоз, СОЭ)	40/80%	22/73,3%

В 8-ми наблюдениях у недоношенных детей в возрасте не более 2-х месяцев терапия назначалась по поводу грибкового поражения слизистой полости рта.

В легких у 60% детей выслушивалось жесткое, в остальных случаях пуэрильное дыхание. При лабораторных исследованиях в общем анализе крови отмечался лейкоцитоз в среднем  $9,5 \pm 2,3$  тыс, и повышение СОЭ в среднем  $15,3 \pm 3,6$  мм.час.

На фоне использования аппарата «Доктор Свет» у детей основной группы в подавляющем большинстве случаев наблюдалось отчетливое улучшение по всем регистрируемым симптомам с 2 дня лечения, что было сопоставимо с динамикой симптомов в контрольной группе (на фоне антибактериальной терапии). Однако в контрольной группе с 3-5 дня терапии появились осложнения антибактериальной терапии в виде аллергических реакций у 5-ти детей (в 16,6%), появления кашицеобразного разжиженного стула у 4 детей (13,3%) (Таб.2).

Лабораторные показатели (лейкоцитоз, СОЭ) у 50% детей основной группы и у 40% контрольной группы нормализовались уже к 5 дню заболевания и к 7 дню у 100% наблюдаемых детей наблюдаемых групп. Проявления кандидоза слизистой полости рта у 8-ми детей ликвидировались к 3 дню наблюдения без дополнительной местной терапии.

Несмотря на сопоставимые результаты лечения в основной и контрольной группах, появление вышеуказанных осложнений в контрольной группе потребовало дополнительного применения антигистаминных и энзимных препаратов и нашло отражение в удлинении сроков пребывания в стационаре (соответственно  $6,4 \pm 2,3$  дня и  $8,6 \pm 1,9$  дня) (Таб.2).

Таким образом, использование индивидуального физиотерапевтического прибора «Доктор Свет» для лечения детей с легкими формами ОРВИ,

ринофарингитом и кандидозом слизистых полости рта было достаточно эффективным без применения медикаментозного лечения, хорошо переносилось детьми и не имело побочных эффектов.

**Таблица 2.**

**Динамика симптомов при использовании индивидуального физиотерапевтического прибора «Доктор Свет» у детей с легкими формами ОРВИ (частота встречаемости признака в %)**

	Основная гр (50)		Контрольная гр.(30)	
Симптомы	1 день Исход	7 день	1 день Исход	7 день
Кашель	20 (42 %)	2 (4 %)	15 (50 %)	7 (23 %)
Ринит	42 (84 %)	0	25 (83 %)	8 (26,6 %)
Субфебрильная лихорадка	38 (76%)	0	20 (66.6 %)	5 (16,6%)
Симптомы интоксикации	30(60 %)	0	18 (60 %)	2(6,6 %)
Лейкоцитоз (тыс)	9,2±+- 3,25	5,1±+- 2,5	9,3±+- 2,5	6,2±+- 1,6
СОЭ (мм. час)	15,3±2,6	7,8±2,2	14,8±1,8	9,2±1,6

Все матери детей, изъявили желание в последующем приобрести

подобный прибор для возможности самостоятельного применения в домашних условиях.

Использование прибора при легких формах ОРВИ было достаточным для получения противовоспалительного эффекта, позволяло в случаях легких неосложненных форм отказаться от антибиотикотерапии, исключая связанные с этим осложнения, улучшало клиническое течение заболеваний, сокращая время пребывания в стационаре по сравнению с детьми контрольной группы, получавшими стандартную антибактериальную терапию.

В процессе терапии не было отмечено никаких побочных явлений, аллергических реакций и иных симптомов непереносимости.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. Результаты клинического применения физиотерапевтического прибора «Доктор Свет» подтверждают целесообразность использования данного прибора при легких формах ОРВИ и поражениях слизистой полости рта в качестве самостоятельного эффективного безмедикаментозного метода лечения, в качестве альтернативы антибактериальной терапии.
2. Физиотерапевтический прибор «Доктор Свет» подтвердил свое противовоспалительное действие при использовании в детской практике, сокращая сроки пребывания в стационаре.
3. Побочных и аллергических реакций при использовании физиотерапевтического прибора «Доктор Свет» не наблюдалось.

Лечащий врач


  
М.П.Максарова

Зав. отделения

  
Е.Б.Круженкова

Главный врач,

д.м.н., проф., академик РАЕН

  
Е.А.Дегтярева

