



(51) МПК

[A61G 10/02 \(2006.01\)](#)[A61H 21/00 \(2006.01\)](#)[A61H 7/00 \(2006.01\)](#)[A61F 7/12 \(2006.01\)](#)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 02.07.2021)

Пошлина: Возможность восстановления: нет.

(21)(22) Заявка: [2014117735/14](#), 29.04.2014(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
29.04.2014

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 29.04.2014

(45) Опубликовано: [20.05.2015](#) Бюл. № [14](#)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: ХРОМИНА И.И. и др. Программа "Термотерапия в детском саду", Липецк, 2006, 11с. RU 2285516 C1, 20.10.2006. RU 2474408 C1, 10.02.2013. Дыхательные упражнения при рините (насморк), дыхательная гимнастика, найдено [18.12.2014] из Интернет URL: http://medrich.ru/publication_p_2.html?id=121 20 июня 2012 года; дата размещения подтверждена по адресу

Интернет-архива URL: http://web.archive.org/web/*/http://medrich.ru/publication_p_2.html?id=121.
Сауна-термотерапия, найдено [18.12.2014] из Интернет URL: http://www.obanape.ru/sanatorium/treatment/sauna_termoterapia.php 31 июля 2013 года; дата размещения подтверждена по адресу Интернет-архива URL: http://web.archive.org/web/*/http://www.obanape.ru/sanatorium/treatment/sauna_termoterapia.php

Адрес для переписки:

634050, г.Томск, Московский тракт, 2, ГБОУ ВПО СибГМУ, отдел ИС и В, Зубаревой Н.Г.

(72) Автор(ы):

Кривоногова Татьяна
Сергеевна (RU),
Бабикова Юлия
Анатольевна (RU),
Крылосова Тамара
Григорьевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное
бюджетное
образовательное
учреждение высшего
профессионального
образования
"Сибирский
государственный
медицинский
университет"
Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
(ГБОУ ВПО СибГМУ
Минздрава России)
(RU)

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ РИНИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к педиатрии, и может быть использовано для профилактики рецидивов ринитов у детей дошкольного возраста. Проводят закаливание методом термотерапии в виде сауны с температурой +60...+70°C в течение 3-7 мин в зависимости от возраста ребенка и холодового воздействия на слизистую оболочку носа, путем проведения массажа слизистой оболочки носа ватным тампоном, смоченным холодной водой, круговыми движениями по и против часовой стрелки длительностью от 30 с, постепенно увеличивая время воздействия до 3 мин и вновь уменьшая до 30 с. Затем проводят массаж крыльев носа и комплекс дыхательной гимнастики, где первое упражнение включает вдох через правую половину носа, левая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через левую половину носа, повторяют 5-6 раз. Второе - вдох через левую половину носа, правая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через правую половину носа, повторяют 5-6 раз. Третье - вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох попеременно через правую и левую половины носа. Четвертое - вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох через обе ноздри, процедуру проводят 2 раза в неделю в первой половине дня, на курс 16 процедур. Способ обеспечивает создание условий для формирования местного иммунитета респираторного тракта у детей данной группы, улучшение мукоцилиарного клиренса, повышение активности центрального и периферического кровообращения, формирование адаптации организма детей дошкольного возраста к острым респираторным заболеваниям, упрощение способа. 2 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к педиатрии, и может быть использовано для профилактики рецидивов ринитов у детей дошкольного возраста.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) до настоящего времени остаются одной из самых актуальных и нерешенных проблем здравоохранения. По степени распространенности это наиболее массовые инфекции. У детей с пониженной резистентностью организма данные инфекции существенно влияют на уровень заболеваемости, увеличивая группу длительно и часто болеющих детей. Анализ многолетней динамики показывает, что заболеваемость респираторными инфекциями имеет тенденцию к росту.

В системе охраны здоровья детей делается акцент на лечение больных, оказание

высокотехнологичной стационарной помощи. Анализ показывает, что медицинская помощь в основном оказывается детям по обращаемости, а профилактическая работа сведена до минимума. Результаты исследования в разных регионах России позволяют говорить о неэффективной системе профилактической помощи и о необходимости ее оптимизации. Решение данной проблемы может быть реализовано комплексным подходом: совместной организованной работой педагогов, врачей, психологов, созданием новых форм оказания медицинской помощи детям [1].

Известно использование иммуномодуляторов и противовирусных препаратов в качестве средств неспецифической профилактики респираторной инфекции. Основными недостатками этого способа являются избирательность действия, наличие побочных эффектов, аллергияция организма и кратковременное действие.

Также для поддержания работоспособности местного иммунитета активно применяют различные методики закаливания, которые условно можно подразделить на традиционные и нетрадиционные. При традиционном закаливании используются солнечные, воздушные и водные процедуры с умеренной температурой и водной нагрузкой. Однако доказанным является тот факт, что слабый температурный раздражитель не в состоянии привести к закаливанию и даже может служить причиной переохлаждения во время приема закаливающих процедур.

Известны способы оздоровления часто болеющих детей с применением физических факторов, таких как ультрафиолетовое облучение, ингаляции лекарственных трав или минеральной воды, грязевых аппликаций на область грудной клетки, общих ванн из морской и минеральной воды. Однако указанные способы имеют недостатки, заключающиеся в том, что ультрафиолетовое облучение обладает фотодинамическим эффектом, может вызвать повреждение ткани при передозировке, требует специальных навыков работы; ингаляционная терапия оказывает преимущественно местное действие; применение общих и грязевых аппликаций недоступно для большинства лечебно-профилактических учреждений ввиду технических сложностей отпуска процедур [2].

Наиболее близким по достигаемому положительному эффекту является способ оздоровления часто болеющих детей путем аэроионотерапии, в котором воздействие на ребенка осуществляют направленным дозированным потоком легких отрицательных аэроионов, движущихся от генератора аэроионов в направлении электрода, закрепленного на теле ребенка таким образом, чтобы его металлическая пластинка находилась в контакте с кожей, в дозе от 10^{13} аэроионов на процедуру с постепенным увеличением такой дозы до $3 \cdot 10^{13}$ - $6 \cdot 10^{13}$ на процедуру при курсе лечения 10-15 процедур. Однако способ отличается сложностью и требует применения сложной и громоздкой аппаратуры.

Новый технический результат - создание условий для формирования местного иммунитета респираторного тракта у детей дошкольного возраста, улучшение мукоцилиарного клиренса, повышение активности центрального и периферического кровообращения, формирование адаптации организма детей дошкольного возраста к различным острым респираторным заболеваниям, упрощение способа.

Для достижения нового технического результата способ профилактики ринитов у детей дошкольного возраста включает закаливание методом термотерапии в виде сауны с температурой $+60 \dots +70^\circ\text{C}$ в течение 3-7 мин в зависимости от возраста ребенка и холодого воздействия на слизистую оболочку носа, путем проведения массажа слизистой оболочки носа ватным тампоном, смоченным холодной водой круговыми движениями по и против часовой стрелки длительностью от 30 с, постепенно увеличивая время воздействия до 3 мин и вновь уменьшая до 30 с, затем проводят массаж крыльев носа и комплекс дыхательной гимнастики, состоящий из упражнений: первое включает вдох через правую половину носа, левая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через левую половину носа, повторяют 5-6 раз, второе включает вдох через левую половину носа, правая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох - через правую половину носа, повторяют 5-6 раз, третье включает вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох попеременно через правую и левую половины носа, четвертое включает вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох через обе ноздри, процедуру проводят 2 раза в неделю в первой половине дня, на курс 16 процедур.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН, мониторинг состояния здоровья детей свидетельствует, что уже на дошкольном этапе численность практически здоровых детей не превышает 10%, у значительной части обследованных детей (70%) имеются множественные функциональные нарушения. Проведенные углубленные исследования в различных регионах России доказывают, что реальное состояние здоровья детей хуже, чем это регистрируют медицинские документы образовательных учреждений. При этом чем старше ребенок, тем менее достоверны сведения официальной медицинской документации [1].

В дошкольных учреждениях эта проблема имеет особое значение, исходя из утверждения о том, что физическое воспитание должно стать неотъемлемой частью

жизни ребенка с самого рождения, а задача укрепления здоровья - одной из приоритетных в работе дошкольных образовательных учреждений [3, 4, 5]. За последнее десятилетие состояние здоровья детей дошкольного возраста резко ухудшилось: снизилось количество детей I группы здоровья с 23,2 до 15,1%; увеличилось количество детей II группы (имеющих различные отклонения) с 60,9 до 67,6% и детей III группы (с хроническими заболеваниями) - с 15,9 до 17,3% [4, 6].

Для оздоровления и реабилитации детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, необходим индивидуальный подход. Он должен способствовать: восстановлению функционального резерва организма, социально и физически адаптировать к нагрузкам, постепенно вывести организм длительно и часто болеющего ребенка на уровень тренированности практически здорового ребенка, подготовить ребенка к школьным нагрузкам [7].

Слизистая оболочка полости носа является первым барьером защиты дыхательных путей, поэтому на слизистой оболочке полости носа ежесекундно осаждаются тысячи микроорганизмов. Большинство из них являются представителями сапрофитной микрофлоры и не причиняют человеку никакого вреда, тогда как другие способны спровоцировать развитие инфекционного заболевания. Помимо инфекционных заболеваний, в индустриально развитых странах 10-20% населения страдают острыми аллергическими заболеваниями. Кроме того, в патогенезе воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей наряду с местным и общим воздействием возбудителя играют роль сенсбилизация организма и иммунологические сдвиги непосредственно в слизистой оболочке носа и околоносовых пазух.

Слизистая носа является той зоной, которая подвергается воздействию самых разнообразных инородных частиц. Молекулы аллергенов чрезвычайно быстро вызывают аллергическую реакцию, вследствие чего после проникновения аллергенов возникают чихание, зуд в полости носа, ринорея [8]. С целью улучшения мукоцилиарного клиренса, крово- и лимфообращения в области носоглотки назначается массаж крыльев носа, дыхательная гимнастика, массаж слизистой оболочки носа, которые также оказывают выраженное положительное влияние на формирование местного иммунитета респираторного тракта.

В настоящее время носовая теория и носовая рефлексотерапия получают все большее распространение. Французскому ученому П. Бонье принадлежит открытие так называемых назобульбарных секторов - находящихся на слизистой оболочке носа определенных участков, воздействуя на которые можно влиять на тот или другой внутренний орган, а по состоянию слизистой судить о состоянии организма. Причем выяснилось, что совсем не обязательно знать точное расположение секторов на слизистой носа, так как она вся покрыта рецепторами. Поэтому достаточно общего воздействия на всю слизистую носа - с целью оздоровления всего организма и активизации работы головного мозга.

Использование термотерапии (адаптированной для детского организма) особенно тесно сочетается с закаливанием, личной гигиеной и положительными эмоциями. Кроме того, неоспоримое общее оздоровительное воздействие адекватных термопроцедур создает необходимые предпосылки для оптимизации процессов роста и развития ребенка.

Как известно, данная оздоровительная процедура воздействует на организм многогранно. Тепло, вода, пар, резкое изменение температуры, массаж слизистой носа, - все эти факторы создают целый комплекс раздражителей, на которые организм отвечает соответствующими реакциями. В условиях ДОО сауна в сочетании с массажем слизистой носа может рассматриваться как составная часть реабилитационного комплекса, созданного для осуществления профилактического закаливания детского организма, активного отдыха в целях восстановления жизненных сил, адаптации, нейтрализации негативных последствий прогресса, снятия физического и психоэмоционального переутомления [9].

Термотерапия - это лечение достаточно высокими температурами. При использовании сауны глубоко очищается кожа и ее поры, улучшается кожное дыхание. Вдыхание горячего воздуха усиливает кровенаполнение слизистых оболочек верхних дыхательных путей, вызывает расслабление дыхательной мускулатуры бронхов и тем самым облегчает дыхание. Повышение активного кровообращения, сильный разогрев кожи при посещении сауны влекут за собой увеличение потоотделения. Пот уносит с собой излишки тепла, выводит из организма шлаки.

Метод позволяет добиться повышения неспецифической резистентности организма к повреждающим факторам внешней и внутренней среды, оказывает противоаллергическое действие и повышает физическую и умственную работоспособность. Использование заявляемого способа профилактики ринитов у детей дошкольного возраста способствует достижению коррекции местного иммунитета, повышению общей резистентности организма.

Способ осуществляют следующим образом

1. Подготовка: раздевание, обмывание тела, обтирание тела досуха - 12 минут.

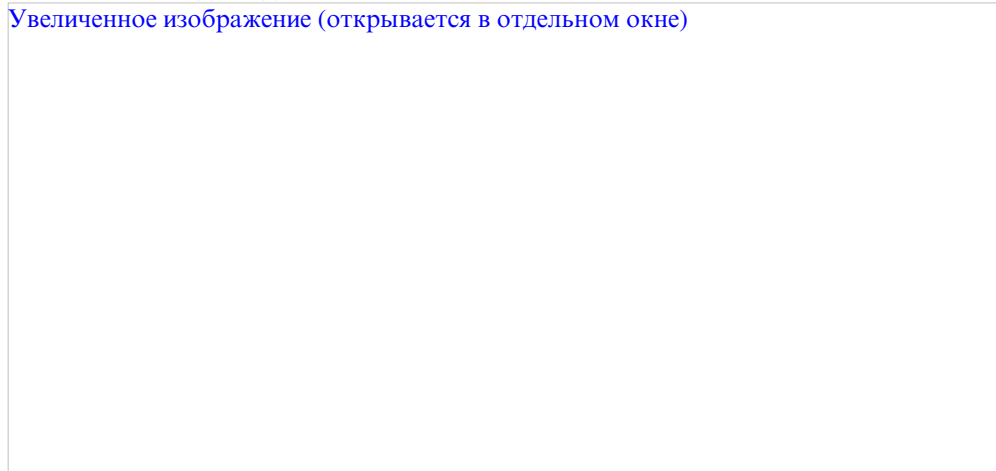
2. Нагревание. 1-й заход в сауну: необходимо лежать и сидеть, расслабившись, последние минуты сидеть прямо - 3-5 минут.

3. Отдых 15-20 минут. Для поддержания тепла и продолжения потоотделения во время отдыха можно выпить стакан чая с медом или чайный сбор. Затем проводят самомассаж слизистой носа в течение 10 минут (техника проведения описана ниже).

4. Второй заход в сауну. Нагревание - 5-7 минут.

5. Утоление жажды. Одевание.

[Увеличенное изображение \(открывается в отдельном окне\)](#)



Техника проведения

Назначать термотерапию детям рекомендуется не более 2-3 раз в неделю через день.

1. До входа в сауну ребенок должен в течение 2-3 минут принимать гигиенический душ с температурой воды 30-36°C. После водной процедуры ребенок тщательно вытирается и входит обнаженный в сауну, где располагается на самой нижней полке.

2. Внутри сауны ребенок должен быть спокоен, двигаться и разговаривать не рекомендуется. Одновременно процедуру принимают несколько детей (5-6 детей).

3. Через окошко в сауне медицинский персонал контролирует состояние детей. При появлении чувства жара, головокружения процедуру немедленно прекратить.

4. После приема процедуры ребенок должен отдохнуть 40-60 минут.

Самомассаж слизистой носа

Материальное обеспечение: стакан холодной воды со льдом, ватные палочки, полотенце.

Техника проведения:

Проводят 2 раза в неделю вторник, четверг.

1-я неделя

- вт. - по 30 с для каждой половины носа;

- чт. - по 30 с;

2-я неделя

- вт. - по 1 мин;

- чт. - по 1,5 мин;

3-я неделя

- вт. - по 2 мин;

- чт. - по 2,5 мин;

4-я неделя

- вт. - по 3 мин;

- чт. - по 3 мин.

Затем в обратном порядке:

5-я неделя

- вт. - по 3 мин;

- чт. - по 3 мин;

6-я неделя

- вт. - по 2,5 мин;

- чт. - по 2 мин;

7-я неделя,

- вт. - по 1,5 мин;

- чт. - по 1 мин;

8-я неделя

- вт.- по 30 с;

- чт.- по 30 с.

Методика проведения массажа. Ребенок находится в позе расслабления. Проводят массаж слизистой оболочки носа ватным тампоном, смоченным холодной водой, сначала одной половины носа круговыми движениями по и против часовой стрелки, затем другой половины носа, также круговыми движениями.

Затем проводят массаж крыльев носа. Выполняют круговыми движениями средних

фаланг указательных пальцев с частотой вращения до 100 оборотов в минуту. Вдох делают через рот, выдох через нос.

После массажа выполняют дыхательный комплекс для слизистой носа:

1. Вдох через правую половину носа, левая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через левую половину носа. Повторить 5-6 раз;
2. Вдох через левую половину носа, правая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через правую половину носа. Повторить 5-6 раз;
3. Вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох попеременно через правую и левую половины носа;
4. Вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох через обе ноздри.

Режим предлагаемого способа основан на результатах анализа данных клинических наблюдений и цитологического обследования. Проведены обследование и реабилитация 44 часто болеющих детей и детей с хроническими очагами инфекции носоглотки в возрасте от 4 до 7 лет. Все пациенты методом рандомизации разделены на 2 группы. В основной группе наблюдалось 22 ребенка, которые получали полный комплекс в соответствии с медицинской технологией. Группу сравнения составили также 22 ребенка, которым назначался аналогичный способ термотерапии, но без воздействия на слизистую оболочку носа.

С целью выведения критерия нормы изучаемых показателей и выявления возрастных колебаний сформирована группа контроля, общим числом 19 детей. Все дети относились к I-II группам здоровья. По данным историй развития детей выявлено, что за предшествовавший наблюдению год дети перенесли не более трех ОРЗ. В большинстве случаев длительность заболеваний не превышала пяти - семи дней. Все заболевания протекали без осложнений. На момент обследования все дети были здоровы (не предъявляли жалоб), при осмотре не выявлено признаков заболевания. От последнего заболевания прошло не менее трех месяцев. Усредненные показатели назоцитогрaмм детей группы контроля приведены в табл.2.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакетов Statistica 6, Microsoft Excel 2007. Каждый исследуемый показатель в группах наблюдения вычислялся по таким статистическим характеристикам, как среднее значение (M), ошибка среднеарифметической (t). Достоверность различий между изучаемыми величинами - T-критерий Стьюдента, Фишера. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Анализ показателей клинического статуса показал большую защищенность от острых респираторных заболеваний в основной группе, чем в группе сравнения, что подтверждают индекс эпидемической эффективности (ИЭЭ), коэффициент эпидемической эффективности (КЭЭ), количество случаев заболеваний ОРЗ на ребенка и средняя продолжительность одного заболевания, данные приведены в табл. 1. В основной группе симптомы респираторных заболеваний были выражены незначительно, подъем температуры не превышал субфебрильных цифр ($37-37,5^{\circ}\text{C}$), затруднение носового дыхания наблюдалось в течение 2-3 дней. Респираторные заболевания протекали гладко, бактериальных осложнений не зафиксировано, в госпитализации необходимости не было. В группе сравнения отмечалась большая выраженность симптомов интоксикации: подъем температуры до фебрильных значений ($38,5-39,0^{\circ}\text{C}$), вялость, плаксивость, затрудненное носовое дыхание в течение 3-5 дней. В некоторых случаях диагностировали: острый простой бронхит, острый обструктивный бронхит, стенозирующий ларинготрахеит со стенозом гортани I-II степени, а также осложнение в виде острого среднего катарального отита.

Таким образом, используемый детьми комплекс термотерапии с самомассажем слизистой носа и элементами дыхательной гимнастики представляет собой сочетание интенсивного закаливания и физических упражнений, которые являются эффективным средством повышения неспецифической резистентности и профилактики острых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста.

На основании показателей назоцитогрaмм, приведенных в таблице №2, видно, что исходный количественный и качественный состав клеток у обеих групп достоверно не отличается ($p > 0,05$). Дальнейшее обследование обнаружило, что применение предложенного способа у детей дошкольного возраста вызвало положительную динамику на уровне некоторых местных факторов защиты. Наблюдалась тенденция к нормализации эпителиального покрова слизистой оболочки полости носа: число клеток ПЭ увеличилось, показатели деструкции (СПД ПЭ, ИДК ПЭ) достоверно снизились по сравнению с первоначальными, ДЦД сменилась с III типа на I, наблюдалось достоверное повышение адсорбционной способности ПЭ ($p < 0,05$). Также достоверно повысилось относительное количество клеток ЦЭ, уменьшилась степень его деструкции, что подтверждалось снижением СПД и ИДК ЦЭ. Содержание нейтрофилов на слизистой полости носа уменьшилось, с сохранением их структуры, на что указывало снижение СПД гранулоцитов. Среди детей группы сравнения при одинаковых сроках исследования достоверных различий показателей назоцитогрaмм не выявлено.

Проведенный курс благоприятно воздействует на характер клеточных факторов защиты слизистой оболочки носа, повышается и приближается к уровню физиологических возрастных нормативов. Положительная динамика показателей показывает хороший механизм межклеточной кооперации, что ведет к сохранению на достойном уровне естественной резистентности.

Представленные результаты исследования свидетельствуют о преимуществе предлагаемого способа медицинской технологии для профилактики острых респираторных заболеваний и часто болеющих детей в дошкольном возрасте.

Таким образом, предлагаемый комплекс лечения, включающий термотерапию с самомассажем слизистой носа и элементами дыхательной гимнастики оказывает местный противовоспалительный эффект, способствует повышению естественной резистентности организма и может применяться для профилактики острых ринитов детей с аллергическими заболеваниями верхних дыхательных путей, а также часто болеющих детей в дошкольном возрасте, в условиях детского дошкольного учреждения.

Список источников информации

1. Привалова Т.Е., Шадрин С.А., Швец Е.Н. Медико-социальные аспекты неэффективности профилактической помощи детям дошкольного возраста // Педиатрическая фармакология. - 2008. - Т. 5. - №4. - С. 65-69.
2. Разумов А.Н., Хан М.А., Червинская А.В., Иванова Л.В., Сотникова Е.Н., Вахова Е.Л. Патент №2229905 «Способ оздоровления часто болеющих детей», 2004 г.
3. Андриянова Е.Ю. Коррекция физического состояния детей дошкольного возраста средствами физической культуры: автореф. дис....канд. пед. наук / Андриянова Е.Ю. - М., 2001. - 25 с.
4. Асташина М.П. Современные подходы к физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольников: автореф. дис....канд. пед. наук / Асташина М.П. - Омск, 2007. - 28 с.
5. Банникова Л.П. Программа оздоровления детей в дошкольных образовательных учреждениях: метод, пособие / Л.П. Банникова. - М.: ТЦ Сфера, 2007. - 48 с.
6. Подходы к созданию комплексной программы модернизации физического воспитания ослабленных и часто болеющих дошкольников / Е.И. Кривицкая и др. // Взаимодействие педагогической науки и практики в обеспечении эффективности и качества образования: сб. материалов Междунар. науч. - практ. конф. - М., Смоленск, 2007. - С. 296-304.
7. Кривоногова Т.С., Михалев Е.В., Бабилова Ю.А. Оздоровительные технологии у детей дошкольного возраста: метод, рекоменд. / Кривоногова Т.С и др. - Томск: Изд-во "Печатная мануфактура", 2011. - 48 с.
8. Макаров Г.И. Транспортная функция мерцательного эпителия слизистой оболочки полости носа при воспалительных заболеваниях // Вестник оториноларингологии. - 1985. - №4. - С. 36-37.
9. Хромина И.И., Черняева В.Г. Программа "Термотерапия в детском саду" / Хромина И.И. и др. - Липецк, 2006. - 11 с.

Таблица 1

Динамика показателей заболеваемости респираторными заболеваниями у детей дошкольного возраста в исследуемых группах ($M \pm m$).

p - достоверность различий между основной группой и группой сравнения.

Таблица 2

Динамика показателей назоцитогрaмм у детей дошкольного возраста в исследуемых группах ($M \pm m$).

ПЭ - плоский эпителий;

СПД ПЭ - средний показатель деструкции плоского эпителия;

ИДК ПЭ - индекс деструкции плоского эпителия;

АПЭ - адсорбционная способность плоского эпителия;

ЦЭ - цилиндрический эпителий;

СПД ЦЭ - средний показатель деструкции цилиндрического эпителия;

ИДК ЦЭ - индекс деструкции цилиндрического эпителия;

Н - нейтрофилы;

СПД Н - средний показатель деструкции нейтрофилов;

Л - лимфоциты;

p - достоверность различий между показателями после проведения курса медицинской технологии.

Увеличенное изображение (открывается в отдельном окне)

Увеличенное изображение (открывается в отдельном окне)

Формула изобретения

Способ профилактики ринитов у детей дошкольного возраста, характеризующийся тем, что включает закаливание методом термотерапии в виде сауны с температурой +60...+70°C в течение 3-7 мин в зависимости от возраста ребенка и холодового воздействия на слизистую оболочку носа, путем проведения массажа слизистой оболочки носа ватным тампоном, смоченным холодной водой, круговыми движениями по и против часовой стрелки длительностью от 30 с, постепенно увеличивая время воздействия до 3 мин и вновь уменьшая до 30 с, затем проводят массаж крыльев носа и комплекс дыхательной гимнастики, состоящий из упражнений: первое включает вдох через правую половину носа, левая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через левую половину носа, повторяют 5-6 раз, второе включает вдох через левую половину носа, правая закрыта пальцем, пауза 5-10 с, выдох через правую половину носа, повторяют 5-6 раз, третье включает вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох попеременно через правую и левую половины носа, четвертое включает вдох через обе половины носа, пауза 5-10 с, выдох через обе ноздри, процедуру проводят 2 раза в неделю в первой половине дня, на курс 16 процедур.

ИЗВЕЩЕНИЯ

Дата прекращения действия патента: **30.04.2016**

Дата внесения записи в Государственный реестр: **20.01.2017**

Дата публикации: [20.01.2017](#)