

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛЛОИДНОГО СЕРЕБРА И ЧАЙНОГО ДЕРЕВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ЛОР-ПАТОЛОГИЕЙ

Л.Ю. СВИРИДЕНКО, врач-отоларинголог,

зав. кабинетом лазеротерапии и ультразвуковой диагностики, г. Харьков

В лор-центре Харькова коллоидное серебро и чайное дерево применяют более пяти лет. Препараты используются как в монотерапии, так и в сочетании с традиционным медикаментозным лечением. Этот выбор неслучаен. С приходом эры антибиотиков и появлением огромного количества синтетических противомикробных средств натуральные антисептики незаслуженно забыты. Между тем, нарастающая аллергизация населения, большое количество сочетанной патологии внутренних органов, дисбактериозы заставляют нас чаще обращаться к природным средствам.

Коллоидное серебро – это чистая природная субстанция, состоящая из деминерализованной воды и субмикроскопических частиц минерального серебра. Антибиотическая активность отмечается против 650 видов микроорганизмов, в том числе против вирусов. Токсичность коллоидного серебра минимальна.

Масло чайного дерева извлекается из единственной разновидности кустарника – Малалеузы Альтернифолис, произрастающего в Австралии и Малайзии. В масле чайного дерева содержится уникальный «виридофлорен», который не встречается в других растениях, обладающих бактерицидными свойствами (розмарин, эвкалипт). Данное масло подавляет рост таких бактерий, как стафилококки, стрептококки, пневмококки, гонококки, кишечная палочка и грибковая флора. Отмечается низкое количество аллергических реакций, других побочных действий при применении масла чайного дерева.

Данные препараты применялись у трех групп больных, всего 90 человек, в возрасте от 4 до 14 лет – 19 человек; от 15 до 25 лет – 45 человек; от 26 до 55 – 26 человек. Первую группу составили больные с заболеваниями носа и придаточных пазух, вторую – больные с острыми и хроническими фарингитами, третью – больные с хроническими тонзиллитами в стадии компенсации и декомпенсации. Все больные обследованы: клинические анализы крови и мочи, микробиологические исследования мазков из носа, зева на микрофлору и чувствительность к химическим препаратам; рентгенологическое исследование придаточных пазух носа; исследование острофазовых показателей крови.

Коллоидное серебро применялось местно в разведении 1 столовая ложка на 0,5 литра дистиллированной воды для орошения глотки, промывания придаточных пазух носа, промывания лакун небных миндалин. Внутрь серебро применялось в разведении 1 чайная ложка на 0,5 литра воды в сутки. Курс 10 дней, затем недельный перерыв и повторный курс. Данная дозировка менялась в зависимости от возраста пациента, остроты воспалительного процесса. У некоторых больных отмечалось кратковременное повышение температуры тела до фебрильных, которое купировалось приемом антиоксидантов, ТОКСФАЙТЕРА или других видов дезинтоксикационной терапии. Такая реакция организма может объясняться массовой гибелью микробов и интоксикацией организма продуктами их распада. С большой осторожностью необходимо применять коллоидное серебро больным с тяжелой почечной патологией – доза может оставаться прежней, но разведение увеличивается в два раза.

Для ингаляции коллоидное серебро разводилось в пропорции 5 капель на 50 мл дистиллированной воды с температурой 36°C, ультразвуковым ингалятором ежедневно.

Масло чайного дерева применялось также местно и ингаляционно. Местно в форме турунд в каждый носовой ход на 10-15 минут, в сочетании с лазеротерапией инфракрасным лазером со сканером на нос и придаточные пазухи носа. Смазывание задней стенки глотки маслом, разведенным Асколом в соотношении 1:7, 1:5. Масляные ингаляции производились теплым раствором эктерицида с добавлением масла чайного дерева. Гипертрофированные участки слизистой тушировались 100% раствором коллоидного серебра.

В результате проведенной терапии больные отмечали восстановление работоспособности, общего самочувствия на 2-5 сутки, тогда как у больных, получавших традиционное лечение, улучшение наступало на 4-6 сутки, сохранялись слабость и потливость. При лечении наших больных не применялись противогрибковые препараты, так как в их применении не было необходимости, хотя микрофлора выделялась разнообразная: эпидермальный стафилококк с гемолитическими свойствами, *N.Subflavia*, *St.aureus*, *S.agalactiae*, *E.coli*, грибы рода *Candida* и различные ассоциации. При повторном бактериологическом исследовании, через месяц после выписки больных из стационара, лишь у 10% больных отмечался рост патологической флоры.

В клинических анализах крови отмечалось улучшение показателей, биохимии крови, снижался уровень С-реактивного белка и серомукоидов.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что биологически активные добавки компании АРТ ЛАЙФ могут успешно применяться в практике отоларингологов как дополнительное средство при лечении острой и хронической лор-патологии.