

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАСТЕРНОГО СЕРЕБРА В ЛЕЧЕНИИ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Н.А. Воронцова¹, П.П. Родионов², Г.В. Одегова³,
В.А. Бурмистров⁴, О.Г. Симонова⁵

¹ Детская поликлиника ЦКБ СО РАН, ² Новосибирский институт экономики и менеджмента, ³ Институт катализа СО РАН, ⁴ ООО НПЦ «Вектор-Вита», ⁵ ООО «ВекторПро»

Заболевания респираторного тракта (ОРЗ, ОРВИ) являются наиболее часто встречающимися заболеваниями, как у взрослых, так и у детей, причем уровень заболеваемости детей в 5 раз превышает показатели взрослых. Сложность проблемы профилактики и лечения ОРЗ обусловлена большим количеством этиологических агентов, вызывающих эти заболевания. В настоящее время их количество превышает 200 видов и, благодаря развитию диагностических средств и методов, постоянно растет. К ним относятся: 1) вирусы гриппа различных антигенных типов и вариантов; 2) вирусы парагриппа – 4 типа; 3) аденовирусы – 32 серотипа; 4) коронавирусы – 4 типа; 5) респираторно-синцитиальный вирус; 6) реовирусы – 3 серотипа; 7) риновирусы – свыше 100 типов; 8) энтеровирусы – свыше 60 типов; 9) вирусы простого герпеса; 10) микоплазмы; 11) хламидии; 12) легионеллы; 13) стрептококки, стафилококки и другие бактериальные и грибковые агенты. Клинические проявления заболеваний, вызванных теми или иными возбудителями, сходны, в то же время иммунитет после перенесенных заболеваний строго типоспецифический. Это практически сводит на нет возможности вакцинопрофилактики, даже без учета антигенной изменчивости вирусов. Большое распространение получили смешанные инфекции (микст-инфекции), когда, например, бактерии активизируются в ослабленном вирусом организме, или наоборот, персистирующие вирусы активируются в ослабленном бактериальной инфекцией организме (классический пример – вирус простого герпеса, или «простуда на губах»). Этиологическое многообразие возбудителей, преобладание среди них вирусов, смешанные инфекции – все это затрудняет разработку эффективных профилактических и лекарственных препаратов. Как известно, антибиотики не действуют

на вирусы, они эффективны только при бактериальных ОРЗ, и то при условии чувствительности к ним возбудителя, то есть, имеют довольно узкий спектр антибактериальной активности, не говоря уже об антибиотикоустойчивых штаммах. Для профилактики и лечения ОРЗ необходимы препараты, обладающие комплексной противовирусной и антибактериальной активностью. В этом плане очень перспективными оказались современные препараты кластерного серебра, которые обладают такой комплексной активностью, дополнительно оказывают выраженное противовоспалительное действие, и в целом повышают иммунитет, как местный, так и общий [1].

Хронические ЛОР-заболевания чреватые также своими осложнениями. Носоглотка и верхние дыхательные пути являются своеобразными «воротами инфекции» в организм. При попадании в них инфекционные агенты формируют там первичный очаг поражения. Если запустить процесс лечения, перевести болезнь в хроническую стадию, то это сильно повышает вероятность распространения и попадания инфекционных агентов в другие органы (легкие, почки, печень, сердце и т. д.) и системы организма с последующим их инфицированием и формированием вторичных очагов поражения. Обычно эти очаги имеют латентный, персистентный характер (скрытый, проявляющийся со временем). Бурное развитие микробиологии и вирусологии, особенно диагностических методов, привело к тому, что в настоящее время установлена существенная роль инфекционных агентов в этиологии многих заболеваний, ранее рассматривавшихся сугубо соматическими. Доказано участие инфекций в появлении и развитии таких заболеваний, как инфекционный ревматизм, пиелонефрит, артрит и т. д. Даже многие виды сердечно-сосудистой патологии – основной причины смертности в мире – обязаны своим происхождением инфекционным агентам. Так, в этиологии таких распространенных заболеваний, как ревмокардит и неревматический миокардит, существенную роль играют энтеровирусы и вирус Коксаки. В развитие ишемической болезни сердца вносит свой негативный вклад хламидийная инфекция. Другими словами, очень значительное число болезней либо обусловлено, либо сопровождается и усугубляется различными инфекциями [2]. Поэтому не следует пренебрегать качественным лечением ЛОР-

заболеваний, необходимо своевременно санировать эти первичные очаги инфекции.

Ранее нами было показано, что включение в традиционные схемы лечения воспалительных ЛОР-заболеваний кластерных препаратов серебра (арговит, аргоника, аргогель) позволяет улучшить качество и сократить сроки лечения ЛОР-больных [3,4]. В данной работе приведем примеры использования кластерных препаратов серебра в лечении ЛОР-заболеваний у детей. Отражен период с сентября 2006 г. по май 2007 г. Лечение проводилось в ЛОР-кабинете детской поликлиники ЦКБ СО РАН, а также в стационарах ЦКБ СО РАН и клиники Института физиологии СО РАМН. Препараты серебра (аргонику, арговит), как правило, использовали для лечения больных детей, которым обычные стандартные методы лечения мало помогали, а также для лечения детей с ослабленным иммунитетом и с частыми рецидивами хронических ЛОР-болезней.

Пример 1. В сентябре 2006 г. у 8 детей в возрасте от 6 до 16 лет проводили санацию миндалин путем промывки 0,5 % раствором кластерного серебра и дополнительно ингаляцией этого же раствора через небулайзер. В мазках высевались *Staph. aureus* III степени в сочетании со *Staph. pyogenus* IV степени. Одновременно проводилось физиолечение лазером. После проведенного курса (по 7 процедур) состояние больных существенно улучшилось: миндалины сократились в объеме и побледнели, резко уменьшился отек передних небных дужек, в лакунах миндалин практически отсутствовало патологическое содержимое. Субъективно: прекратились боли и першение в горле, снизилось ощущение сухости в носоглотке. Объективно: нормализация состояния, выздоровление.

Пример 2. В октябре 2006 г. у 14 детей-хроников проводили санацию носоглотки путем орошения носа и зева с помощью распылителя «Atmos» (Германия), концентрацию кластерного серебра варьировали от 0,1 до 1 % в зависимости от тяжести заболевания. Из этих 14 человек 5 детей в возрасте от 6 до 13 лет с диагнозом гранулезный фарингит, аденоидит; 9 детей в возрасте от 7 до 16 лет с диагнозом хронический тонзиллит, в этом случае миндалины дополнительно промывали 0,5 – 1 % раствором кластерного серебра. Больным проведено по 7 – 10 лечебных процедур. В результате лечения исчезли заложенность носа и

выделения из него, восстановилось носовое дыхание, улучшились обоняние и слух, исчезло неприятное ощущение першения и сухости в носоглотке. Объективно нормализовался объем аденоидов и миндалин, уменьшились региональные лимфоузлы. Детям рекомендован повторный профилактический курс серебряной терапии через полгода. Как показывает практический опыт, такая профилактика существенно уменьшает заболеваемость респираторными инфекциями и снижает частоту рецидивов хронических ЛОР-заболеваний.

Пример 3. В ноябре 2006 г. проводили лечение кластерным серебром у 9 детей. Из них 4 ребенка с острой вирусной инфекцией на фоне хронических тонзиллита и аденоидита, им проводили орошение носа и зева по 3 – 4 раза в день 0,5 % раствором кластерного серебра. Через 5 дней, после затухания острого воспалительного процесса, в течение последующих 3 – 5 дней миндалины промывали этим же раствором. 2 ребенка поступили с диагнозом гранулезный фарингит, их лечили сочетанием серебряного аэрозоля (с помощью небулайзера, по 3 мин) и последующего смазывания задней стенки глотки 0,5 – 1 % раствором кластерного серебра. Один ребенок поступил с диагнозом лакунарная ангина. На фоне лечения антибиотиками на миндалинах образовался грибковый налет; была назначена обработка миндалин 1% раствором кластерного серебра 3 раза в день в сочетании с противогрибковым препаратом кандид. Через 3 дня их совместного применения грибковый налет исчез, состояние ребенка быстро пошло на поправку. 2-м детям (3 и 5 лет) проводили санацию носоглотки по поводу гипертрофии аденоидов. Решался вопрос об аденоэктомии. У ребенка 3-х лет после курса санации (орошение аденоидов 1 % раствором кластерного серебра) носовое дыхание нормализовалось, состояние значительно улучшилось, и родители от операции отказались. Ребенку 5-ти лет операция была проведена; послеоперационный период протекал без осложнений, заживление наступило в короткие сроки. Ребенок был выписан в садик на 5-е сутки после аденоэктомии.

Пример 4. В декабре 2006 г. проводили санацию носоглотки 0,3 – 0,5 % раствором кластерного серебра у детей в возрасте 4 – 9 лет с различными диагнозами (ОРЗ, острый аденоидит, гипертрофия аденоидов и миндалин). На фоне общего противовоспалительного

лечения детям в течение 5 – 7 дней проводили орошение носоглотки с помощью капельницы в ЛОР-кабинете, либо в домашних условиях при помощи прибора Dolphin. Отмечалось быстрое снижение симптомов заболевания (температура, боли, заложенность носа, выделение патологического секрета в носоглотке и носовых ходах и т. д.). Уменьшались отек слизистой, объем миндалин и аденоидов, общее состояние в целом улучшалось. У детей нормализовался сон, повышался аппетит.

Пример 5. В стационаре клиники Института физиологии растворы кластерного серебра использовали для санации носоглотки у 10-ти детей, из них 4 с заболеваниями бронхолегочной системы с явлениями ринофарингита, 6 детей с диагнозом хронический тонзиллит. Растворы с концентрацией кластерного серебра 0,2–0,5 % использовали в виде аэрозоля, получаемого с помощью аэрозольного инсультатора, а также для простого промывания миндалин. Количество процедур от 7 до 10. После включения серебряной терапии в методики стационарного лечения состояние больных детей быстро улучшалась, выздоровление наступало в более короткие сроки.

Пример 6. В апреле - мае 2007 г. 11 детей в возрасте 7 – 14 лет из диспансерной группы детей с пониженным иммунитетом (часто болеющие дети) получили профилактический курс санации носоглотки 0,3 – 0,5 % раствором кластерного серебра. Длительность курса 7 – 10 дней. Растворы серебра использовались для промывания миндалин, орошения, закапывания в нос, а также в виде ингаляций с помощью небулайзера. Отмечалось существенное улучшение состояния носоглотки и миндалин. Такая профилактика повышает устойчивость организма к инфекциям, снижает заболеваемость и частоту обострений хронических ЛОР-болезней. Следующий курс профилактического лечения рекомендован через полгода.

Примечание. Для взрослых и детей старшего возраста существует простой, очень экономный, и в то же время эффективный способ применения препаратов кластерного серебра для лечения различных заболеваний носоглотки. Дело в том, что полоскание, промывание довольно неэкономные варианты, значительная часть растворов просто выливается. Кроме того, они дают лишь кратковременный контакт раствора серебра со слизистой, которая омывается слюной, и серебро быстро смывается. Ингаляции и аэрозоли обеспечивают более длительный контакт и более глубокое

проникновение серебра в очаг инфекции, но их применение требует определенных навыков и, главное, соответствующего оборудования. Существует очень простой вариант, применимый в домашних условиях. (По принципу «голь на выдумку хитра»). Берется ватный тампон, пропитывается 1 – 2 % раствором кластерного серебра, закладывается в рот поближе к очагу инфекции (к верхнему нёбу, глубже за щеку) и держится как можно дольше – полчаса, час и более. (Бывали случаи, когда тампон случайно проглатывали, или даже засыпали с ним, ничего страшного не происходило, поскольку эти дозировки безвредны). Серебро из тампона вместе с проглатываемой слюной постепенно и постоянно диффундирует в очаги поражения, обеспечивая пролонгированное действие. Лечебный эффект наступает достаточно быстро, через 2 – 3 процедуры.

Приведенные примеры далеко не исчерпывают объем проведенных мероприятий, а только иллюстрируют возможности серебряной терапии для профилактики и лечения ЛОР-заболеваний. При использовании препаратов кластерного серебра в указанных концентрациях каких-либо аллергических реакций не обнаружено. Можно отметить относительную дешевизну препаратов кластерного серебра, особенно в сравнении с дорогими импортными препаратами.

В заключение еще раз отметим большую перспективность современных препаратов кластерного серебра – аргоники, арговита – в области инфекционно-воспалительных респираторных заболеваний. Они проявляют бактерицидную, противовирусную, фунгицидную активность, выраженный противовоспалительный эффект, стимулируют как местный, так и общий иммунитет. Комплексный характер действия препаратов серебра делает особенно удобным их применение при сочетанных инфекциях смешанной этиологии (бактериальной, грибковой и вирусной), а также при хронических инфекциях неясной этиологии. Эти препараты могут применяться как с лечебной, так и с профилактической целью. При лечении ЛОР-заболеваний кластерные препараты серебра быстро купируют инфекционный процесс, снижают тяжесть заболевания, ускоряют выздоровление. Профилактическое применение кластерного серебра при хронических ЛОР-болезнях снижает частоту рецидивов, способствует полному выздоровлению. В

периоды массовых эпидемий респираторных инфекций профилактическое использование препаратов серебра существенно снижает вероятность инфицирования и заболевания.

Литература

1. Блажитко Е.М., Бурмистров В.А., Колесников А.П., Михайлов Ю.И., Родионов П.П. – Серебро в медицине. – Новосибирск, Наука-Центр, 2004, 254с.
2. Шевченко Ю.,- Минздрав – ведомство болезней или здоровья? – Российская газета, № 154 (3268), 5 августа 2003 г
3. Воронцова Н.А. – Использование арговита в практике лечения ЛОР-заболеваний // Серебро и висмут в медицине. – Материалы научно-практической конференции, 25 – 26 февраля 2005 г., СибУПК, 2005, стр. 161 – 165.
4. Способ лечения воспалительных ЛОР-заболеваний: заявка № 2005123007/14 (025910) от 19.07.2005г. РФ МПК А61К31/79, 33/38, А61Р11/00 // Воронцова Н.А., Родионов П.П., Бурмистров В.А., Блажитко Е.М., Михайлов Ю.И. , Одегова Г.В. и др. Положительное решение о выдаче патента от 27.11.2006 г.