

# ЦЕЛЕБНЫЕ БАЛЬЗАМЫ

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЕ СТАТЬИ  
О ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВАХ  
МУМИЕ,  
ПИХТОВОГО  
И ОБЛЕПИХОВОГО  
МАСЛА



БАРНАУЛ  
АЛТАЙСКОЕ КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО  
1990

**Ц 34 Целебные бальзамы:** Научно-популярные статьи о лечебных свойствах мумие, пихтового и облепихового масла. — Барнаул: Алт. кн. изд-во, 1990—24 с.

Интерес людей к нетрадиционным методам лечения различных болезней сегодня высок как никогда. Верят в чудесную силу популярных психотерапевтов и экстрасенсов. Однако есть природные лекарства, о целебности которых, казалось бы, все знают, не получившие пока широкой поддержки Фармакологического комитета. Но люди ими давно и с успехом лечатся, и многие просят лишь об одном — рассказать, при каком заболевании и как применяется то или иное лекарство.

Составитель этой брошюры предлагает вниманию читателей краткие сведения о способах применения мумие, пихтового и облепихового масла. Брошюра выпускается на средства кооператива.

Брошюра состоит из трех частей: статья специалиста по тибетской медицине В. Ф. Востокова, опубликованная в газете «Лесная промышленность», — о пихтовом масле; о мумие — глава из книги киргизских ученых А. А. Алтымышева и Б. К. Корчубекова «Что мы знаем о мумие»; об облепиховом масле — из книги Б. А. Файмана и Ю. А. Кошелева «Облепиховое масло и его применение в медицине».

Ц  $\frac{4108000000-18}{M 138(03)-90}$  без объявл.

ББК 52.81

ISBN 5-7405-0485-6

©, Попов, 1990.  
Составление,

## ПИХТОВОЕ МАСЛО

В газете «Лесная промышленность» 20 апреля 1989 года доктор тибетской медицины, мастер по восточным оздоровительным системам, специалист по лекарственным растениям В. Ф. Востоков опубликовал статью «Аюрведа» — путь к долголетию». (Виктор Федорович Востоков 10 лет жил в Тибете, изучая тибетскую медицину, сейчас он работает в недавно организованном в нашей стране центре восточной медицины «Аюрведа», что означает «Наука о долголетию».)

После публикации этой статьи в газету поступило много писем от читателей с просьбой продолжить публикации по тибетской медицине. И В. Ф. Востоков согласился вести в газете рубрику «Тайны тибетской медицины».

Ниже дана статья из этой рубрики — это руководство по применению пихтового масла составленное В. Ф. Востоковым по тибетским свиткам «Чжуд-ши».

### Зеленый доктор

Пихта, которую называют лесным доктором, дает людям здоровья и молодость. Пихтовое масло, применяется для лечения бессонницы и неврозов. Благоприятно влияет на центральную нервную систему. Восстанавливает гетерогенную активность коры. Хорошо расслабляет мышцы, снимает усталость и омолаживает весь организм. Сон становится спокойным, глубоким. После приема ванны тело становится легким.

На ванну горячей воды надо 3—5 граммов масла. Продолжительность 20—30 минут.

Пихтовое масло применяется для лечения:

Радикулит, плексит, меозит и другие заболевания периферической нервной системы.

Втирать небольшое количество масла в область поясницы и другие больные места. Перед применением

масла необходимо принять горячую ванну или сделать прогревание.

Курс лечения 10—15 процедур.

Парадонтоз и другие заболевания ротовой полости.

Смочить бинт или ватку чистым пихтовым маслом и приложить к десне. Держать 10—20 минут. Не допускать ожогов! Сделать 15—20 аппликаций, через 6 месяцев повторить.

#### Зубная боль

Смочить ватку маслом, приложить к больному зубу. Держать 10—20 минут с одной стороны зуба, а затем переложить на другую сторону зуба. Через полтора-два часа повторить.

#### Мокрая экзема

Приготовить мазь на жировой основе (детский крем, гусиное, барсучье сало или несоленый внутренний жир). Состав мази: масло пихтовое 30—40%, жира 60—70%. Состав тщательно размешать и наложить на больное место (сверху положить компрессную бумагу). Делать 2—3 раза в день. Курс лечения от двенадцати до двадцати четырех дней.

#### Воспаление легких, бронхит

Сочетать втирание с ингаляцией. В домашних условиях можно применять следующим образом: налить в эмалированную кастрюлю кипятка, капнуть 3—4 капли пихтового масла, накрыться и дышать. Получится ингаляция по типу содовой. Растирать больного чистым пихтовым маслом, накрыть теплым одеялом.

#### Ангина

Чистое масло капнуть из пипетки на гланды. Можно накрутить ватку на палочку, намочить ее маслом и смазать гланды. Можно сделать также орошение шприцем. Делать 2—5 раз в день с интервалом в 4—6 часов. Продолжительность лечения 2—3 дня. При хронической ангине, кроме смазывания гланд и растираний, закапать в нос одну-две капли масла. При этом появится жжение,

жжение, чихание, выделение мокроты из носа. Через 15—20 минут эти явления исчезнут.

#### Стенокардия

При приступе стенокардии налить на ладонь 5—6 капель масла и втирать в область коронарных сосудов (ниже соска). С целью профилактики делать 3—4 раза в день. Улучшение наступит сразу же после первого приема.

Грипп, ОРЗ и другие респираторные заболевания, особенно у детей

Больному необходимо втирать масло 4—5 раз в течение суток через 5—6 часов в воротниковую зону спины, грудь, делать массаж стопы по рефлекторным зонам с маслом. После втирания обернуть больного компрессионной бумагой и накрыть теплым одеялом, дать потогонный сбор (настой). Применять небольшое количество масла, лучше делать массаж и воздействие биополем. Как и при ангине, можно закапывать в нос по одной капле.

#### Ревматоидный полиартрит

Пихтовое масло необходимо втирать в разогретые предварительно суставы. Компресс из морской соли до и после втирания. Разогретую соль накладывать на сустав — подложить компрессную бумагу.

#### Переломы, ушибы

Втирать чистое масло в область перелома. От этого ускоряется процесс заживления. Внутрь принимать мумие-ассиль по полграмма 2 раза в день. Втирать 2 раза в сутки.

#### Сильный кашель

Чистое масло закапать из пипетки на корень языка, 3—5 капель перед сном.

#### Мастит

Делать компрессы. Для того чтобы не было ожога, необходимо смешать с детским кремом в пропорции 1:3. Повязка меняется 2—3 раза в сутки.

#### Пролежни и опрелости ног

Протирать чистым маслом или мазью с детским кремом.

### Диатез у детей

Делают мазь с детским кремом или оливковым маслом с витамином F. Состав мази: масло пихтовое — 30%, серная мазь — 30%, детский крем — 40%.

### Колит, энтероколит

Лечение проводится хвойной водой. Взболтать 5—6 капель масла пихтового в ста граммах дистиллята (вода) миксером и принимать 3 раза в день за 20 минут до еды. При язве желудка принимать нельзя!

## МУМИЕ (Архар-Таш)

Мумие — древнее, до сего времени таящее немало загадок вещество природного происхождения (природный бальзам).

О мумие существует много легенд и сказаний. Киргизы называют его Архар-Таш. Это название киргизское мумие получило из легенды, описанной в книге «Что мы знаем о мумие».

В этой книге описаны места его распространения, механизм образования бальзама в природе и в лаборатории, как и где можно отыскать его. Дано описание видов мумие: золотое мумие — красного цвета, серебряное — белого цвета, медное — синего цвета, темное — коричнево-черного цвета и т. д.

В последние годы ученые нашей страны, многих других стран уделяли большое внимание изучению мумие, его воздействию на различные патологические процессы. Наличие в мумие зоомеланоидиновых кислот, гуминовых оснований, большого количества микроэлементов, сбалансированных по их физиологическому действию на человека, дает основание считать, что результаты, полученные исследователями в эксперименте, могут найти широкое применение на практике для лечения многих заболеваний.

### Некоторые клинические данные о мумие

На страницах научных изданий в последнее время появились описания клинических исследований по применению мумие при хирургических, терапевтических, а также при некоторых других заболеваниях.

В данной главе используются ранее опубликованные авторами материалы о результатах лечебно-клинического применения мумие более чем на четырех тысячах больных с костными переломами, язвой желудка, радикулитами, ожогами, трофическими язвами и другими болезнями.

Т. Р. Абдурахманов и соавторы (1970) применяли мумие для лечения тромбозов глубоких вен нижних конечностей. Препарат назначали в дозе 0,3 г один раз в сутки в течение десяти дней.

Больные, кроме мумие, не получали каких-либо других медикаментозных средств. Результаты клинического, биохимического и гематологического исследований показали, что у больных уже на третий-шестой день лечения уменьшилось чувство боли, степень отека конечности. На восьмой-десятый день нормализовалась кожная температура и исчезли другие симптомы заболеваний. При лечении мумие на 1—1,5 % увеличивается содержание гемоглобина, количество эритроцитов, нормализуется РОЭ, а также лейкоцитарная формула.

При исследовании свертывающей системы крови у больных, леченных мумие, было установлено, что на третий-десятый день лечения препарат удлинял время свертывания крови на 92—132 % по сравнению с исходными данными. Толерантность плазмы к гепарину понижалась на 42—86 %. Процесс фибринолиза ускорялся на 39—118 %, а количество фибриногена уменьшалось до 250—300 мг %. Количество гепарина под влиянием мумие увеличивалось на 37—80 %. В процессе лечения мумие не оказало отрицательного действия на функции почек и печени. Учитывая наличие выраженного антикоагулирующего действия препарата, мумие рекомендовано для лечения больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

В другой работе Т. Р. Абдурахманов (1970) сообщает о хорошей эффективности лечения с помощью густого экстракта мумие у больных с хроническими колитами. Препарат назначали в дозе 200 мг один раз в сутки в течение десяти дней подряд.

Основные симптомы заболевания исчезали чаще всего на четвертые-пятые, а в отдельных случаях — на десятые сутки лечения.

А. С. Вишнеvский и соавторы (1972) использовали кавказское мумие в качестве компонента комплексного курортного лечения (в Ессентуках) больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также больных с неспецифическим язвенным колитом. Мумие назначали натошак в дозе 0,2—0,5 г в виде водного раствора в течение двадцати восьми суток. При язвенном колите мумие вводили в виде микроклизмы.

В результате проведенного курса лечения с использованием кавказского вида мумие в комплексе с курортными факторами Ессентуки отмечено благоприятное воздействие на общее состояние организма, улучшалось функциональное состояние организма, желудка, двенадцатиперстной кишки и нижних отделов толстого кишечника. Мумие уменьшало ранимость слизистой оболочки желудка, улучшало ее трофику, способствовало заживлению язв и повышало эффективность курортной терапии.

В. Н. Исмаилова в соавторстве (1969) использовала мумие при лечении переломов трубчатых костей у пятидесяти двух детей в возрасте от двух до шестнадцати лет. Препарат назначали внутрь 2—3 раза в день до еды детям до пяти лет по 0,1—0,2 г; от пяти до десяти лет — по 0,2—0,4 г; от десяти до пятнадцати — по 0,4—0,5 г.

Вышеуказанные авторы отмечают весьма положительное влияние препарата. Побочное явление они наблюдали только у двух детей в виде тошноты, рвоты и поносов, из-за чего назначение мумие было временно прекращено.

В. И. Козловская (1968) использовала кавказский вид мумие для лечения больных с заболеванием периферических нервных стволов опорно-двигательного аппарата (радикулиты, нейродермиты, плекситы, невралгии) путем втирания (в течение трех-пяти минут) раствора препарата в болезненные участки тела. Отмечено, что после втирания мумие и легкого массажа снижался тонус воспаленной мышцы, исчезало чувство боли, зуда, а все остальные симптомы заболевания ликвидировались в течение первых трех-пяти дней. Лечение заканчивалось стопроцентным выздоровлением больных.



А. М. Мамадалиева и С. Д. Мадьяров (1968) использовали мумие для лечения травматических повреждений периферических нервов.

Препарат вводили в дозе 0,3—0,5 г два-три раза в день (т.е. суточная доза составляла 0,9—1,5 г) в течение десяти дней.

Указанное лечение способствовало восстановлению утраченных функций конечности, а также быстрой нормализации чувствительности на 3—4 недели раньше, чем у больных, леченных обычным способом. Авторы отмечают, что у пациентов после приема мумие наблюдалось повышение температуры до 37—37,5° и потливость. Некоторые больные жаловались на умеренную головную боль и ощущение жара. На наш взгляд, указанная доза мумие является весьма высокой по сравнению со средней терапевтической дозой.

При длительном лечении мумие такие дозы применять нельзя.

В исследованиях Ю. Н. Нуралиева (1968, 1970) была обнаружена способность мумие ускорять регенераторные процессы при экспериментальных язвенно-дистрофических изменениях желудка крыс, что явилось экспериментальным обоснованием рекомендации по применению препарата для терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Клинические исследования мумие проведены в двух клиниках на семидесяти четырех больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки при кафедрах пропедевтики внутренних болезней Киргизского медицинского института, Ленинградского санитарно-гигиенического и педфака Таджикского медицинского.

Большинство больных имели давность заболевания 2—5 (44%) и более 10 лет (21%).

Основная масса (72) больных при поступлении жаловались на боли и тяжесть в подложечной или эпигастриальной областях, связанные с приемом пищи и наступающие в зависимости от локализации язвы через различные промежутки времени. У тридцати семи больных была изжога, у двадцати шести — склонность к тошноте и рвоте, у двадцати четырех — отрыжка, у девятнадцати больных — вздутие живота и у двадцати восьми — склонность к запору. Реакция Грегерсена была положительная у двадцати шести больных. При рентгенологи-

ческом исследовании у шестидесяти пяти больных выявлена «ниша» в луковице двенадцатиперстной кишки, а у трех «ниша» находилась в стенке желудка. У всех больных обнаружили ряд рентгенофункциональных признаков изменения складок и рельефа слизистой оболочки, нарушение двигательной функции и различную степень деформации луковицы двенадцатиперстной кишки.

Лечение с помощью мумие проводилось в стационарных условиях на фоне лечебного питания. Препарат назначали внутрь по 100 мг 2 раза в день (утром и вечером) в течение двадцати четырех — двадцати шести дней за 30 минут до еды. Перед употреблением препарат предварительно растворяли в объеме одной столовой ложки чая или кипяченой воды.

Через 15—20 минут после приема мумие почти у всех больных снижалось чувство боли. Все диспепсические явления (тошнота, рвота, изжога, отрыжка и др.) проходили на седьмой-десятый день лечения. У больных, имеющих склонность к запору, стул стал регулярным на шестые — пятнадцатые сутки лечения.

В процессе лечения мумие «ниша» исчезла у шестидесяти пяти (95%) больных, у трех больных «ниша» определялась резко уменьшенной в размерах. Реакция Грегерсена стала отрицательной у всех 26 больных, у которых она до лечения была положительной.

Анализ желудочного сока выявил нормализующее действие мумие и секреторную функцию желудка: при гиперацидных и гипоацидных процессах кислотность желудочного сока постепенно нормализовалась при некотором увеличении уровня пепсиногена.

Гастробиопсические исследования у тридцати двух больных выявили различной степени дистрофические изменения поверхностного эпителия и выраженный подэпителиальный отек.

На восьмые — двенадцатые сутки лечения с помощью мумие воспалительные процессы исчезли и трофика слизистой оболочки желудка нормализовалась.

В трех случаях (из семидесяти четырех), когда у больных были весьма мучительные боли, назначение мумие сочеталось с викалином. При такой комбинации боли снимались в течение трех суток и больные выздоравливали гораздо быстрее, чем при назначении каждого препарата в отдельности.

У четырех больных, помимо язвенной болезни, был установлен хронический спастический колит. После проведения курса лечения с помощью мумие исчезли боли язвенной симптоматики и другие симптомы, связанные с сопутствующими воспалительными заболеваниями желчевыделительных систем и кишечника.

Итак, при лечении мумие лечебный эффект получен у всех семидесяти четырех больных. При этом каких-либо побочных явлений не отмечалось.

Л. Г. Селезнева и соавторы (1972) использовали мумие для лечения 65 больных с глубокими ожогами. Мумие применялось местно в виде 1—3% раствора или мази с добавлением 0,5% новокаина, а также внутрь в дозе 0,5 г один раз в сутки в течение 10 дней с пятидневным перерывом. Во всех случаях оно способствовало уменьшению болевых ощущений, исчезновению воспалительных явлений, сокращению сроков отторжения струпа и очищения раны от некротических тканей, появлению розовых грануляций, ускоряло эпителизацию. Препарат сокращал предоперационную подготовку при лечении глубоких ожогов на 7—12 дней.

И. Сулейманов (1972) применил сухой экстракт мумие в комплексном лечении послеоперационного периода костнотуберкулезным больным.

В группе (57) были больные с поражением тазобедренного (37), коленного (8) суставов и позвоночника (12). Автор использовал полученный стандартный сухой экстракт мумие по 0,1 г два раза в сутки в течение двадцати дней. Повторный курс лечения проводился после десятидневного перерыва. Всего на курс лечения приходилось 4 грамма препарата.

При лечении с применением мумие у больных уже через две недели восстанавливался сон, аппетит, больные быстро прибавляли в весе, а через две-три недели полностью нормализовались клинические, гемодинамические (количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, РОЭ) и некоторые биохимические показатели и функциональные пробы печени. У больных, леченных мумие, на месяц был сокращен срок гипсовой повязки.

В целом назначение мумие в послеоперационном периоде ускоряло репаративные процессы в телах позвон-

ков на 28—30 дней у подростков и на 15—25 дней у взрослых по сравнению с теми больными, которые лечились с помощью известных методов без мумие.

А. Ш. Шакиров (1966—1969) более чем на двух с половиной тысячах больных с различными переломами трубчатых костей и плоских костей применял мумие в комплексном лечении с другими хирургическими методами.

Препарат назначали внутрь в дозе 0,2 г один раз в день натощак на протяжении десяти дней. После десятидневного перерыва курс лечения повторился.

Автор считает, что у принимавших мумие больных значительно улучшалось общее состояние, нормализовался сон, повышался аппетит, уменьшались боли на месте перелома, сокращался срок патологической подвижности, быстрее исчезали отеки, рассасывались гематомы, раньше восстанавливались функции травмированной конечности и трудоспособность.

Однако нельзя согласиться с описанной автором схемой лечения мумие, рекомендованной для лечения больных с переломами трубчатых или плоских костей: двух десятидневных курсов с десятидневным перерывом. Десятидневный перерыв после только что начинающегося положительного влияния препарата является, на наш взгляд, весьма длительным и может привести к подавлению процесса заживления переломов, ран, язв.

Поскольку препарат не токсичен, то более целесообразно назначать мумие не один раз по 0,2 г, а лучше 2 раза из расчета 1—3 мг/кг веса больного (в зависимости от степени минерализованности препарата) в течение двадцати—тридцати дней подряд. Перерыв должен быть не более пяти суток, а повторение курса лечения необходимо только при длительно незаживающих переломах или при переломах крупных костей.

Т. М. Шамшина и С. И. Гершкалов (1969) использовали водные растворы мумие для лечения двадцати больных с дефектом тканей женских половых органов (эрозия стенки влагалища и шейки матки).

На эрозированную поверхность накладывали салфетку, смоченную четырехпроцентным раствором мумие, которую затем фиксировали тампоном. Через сутки рана хорошо очищалась от гнойного налета и на третьи—четвертые сутки она становилась совершенно чистой.

С пятого-шестого дня наблюдался рост эпителия с краев раны, отдельные гнезда которого располагались на гранулирующей поверхности. Курс лечения составлял 6—10 обработок. У всех больных полная эпителизация наступала к концу второй — третьей недели.

А. Я. Фойгельман (1970) применял 2,3—3% водный раствор и мазь мумие для лечения шестнадцати ожженных больных. Было установлено, что при поверхностных ожогах применение мумие ускоряет эпителизацию. Сроки лечения сокращаются на 4—5 дней по сравнению с применением других медикаментозных средств.

Л. Х. Хабибов (1970—1971) использовал густой экстракт мумие в комплексном лечении шестидесяти больных с пародонтозом. Лечебный эффект сопоставлялся с результатом общепринятых методов, включающих местное применение антибиотиков и парэнтеральное введение экстракта алоэ, витамина В<sub>1</sub>. Мумие назначали внутрь по 0,2 г один раз в день в течение десяти суток. Одновременно больным давали аппликации мумие в виде пятипроцентного водного раствора. Клинико-рентгенологические и микробиологические анализы показали, что при комплексном лечении больных пародонтозом мумие является достаточно эффективным средством, способствующим быстрому устранению основных симптомов заболевания, ликвидации местных воспалительных реакций, улучшению общего состояния и самочувствия больных, стойкой задержке развития основного патологического процесса в альвеолярном отростке челюстей, улучшению трофики десен и слизистой оболочки рта.

Исследования микрофлоры полости рта и зубодесневых карманов показали, что у леченных мумие больных количество бактерий, обладающих комплексом ферментов агрессии, уменьшалось более чем в три раза по сравнению с больными, получавшими антибиотики (тетрациклин, пенициллин, левомецетин) или алоэ и витамин В<sub>1</sub>.

Таким образом, диапазон лечебного применения мумие очень широк. Большинство авторов, применявших мумие в современных клиниках, приводят убедительные данные о многогранном действии его при различных заболеваниях.

## Приготовление водного экстракта

(для применения внутрь, инъекции  
и в виде глазных капель)

Состав: мумие-сырец (Архар-Таш) — 5 граммов  
вода дистиллированная — 500 мл

Можно приготовить тремя способами:

1. Взять 5 граммов высушенного (при 20—30°) препарата, измельчить в ступке в порошок и залить 100 мл теплой дистиллированной воды. Через 4—5 минут смешать до кашицеобразного состояния, добавить остальное количество воды, помешивая пестиком. Полученный раствор процедить через два слоя марли, довести до 500 мл.

2. В мензурку налить 500 мл теплой дистиллированной воды и добавить 5 граммов порошка препарата. Оставить на некоторое время, перемешать палочкой до перехода бальзамной части в раствор (определять по остаткам), процедить, объем довести до 500 мл.

Таким образом можно приготовить водные экстракты для инъекции и глазных капель, но смесь необходимо отфильтровать и затем стерилизовать 30 минут.

3. Дистиллированную воду кипятить в течение пятнадцати минут, остудить до 70—80° и добавить нужное количество порошка препарата, после чего оставить на сутки, процедить, объем довести до требуемого.

## Получение спирто-водной настойки

Состав: мумие-сырец (Архар-Таш) — 10 граммов  
спирт винный 20% — 100 граммов

Препарат измельчить в ступе до сыпучего порошка, перенести в сосуд из темного стекла с притертой пробкой и залить 70 граммами 20%-го винного спирта. Оставить на 7 суток при комнатной температуре, перемешивать два раза в сутки. После этого раствор перелить в другой сосуд для сбора. В оставшуюся массу добавить остальное количество спирта, оставить на 4 дня, перемешивать через 12 часов.

Все извлечения собрать, поставить в прохладное место на сутки. После чего жидкость процедить и долить спирта до 100 граммов.

## Приготовление мазей из мумие (Архар-Таш)

Состав: мумие-сырец (Архар-Таш) — 5 граммов  
          свиное сало — 45 граммов

Порошок препарата смачивать каплями дистиллированной воды для получения кашицы, после чего по частям добавить свиное сало до получения однородной массы. При растирании между пальцами не должно обнаруживаться крупинок.

### Из народной практики

Мумие применяется также с соками, в меде, чае, молоке. Крупинка препарата величиной с пшеничное зерно растворяется и принимается раз-два в день натощак, примерно за полчаса до еды.

Примечание: Водный раствор мумие хранится НЕ БОЛЕЕ СУТОК. Срок хранения мумие-сырца не ограничен.

## ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО

Среди растений, применяемых в народной медицине, особого внимания заслуживает облепиха. Еще в давние времена было подмечено, что ягоды и сок облепихи обладают целебным действием. Первые попытки применить облепиху и ее продукты при лечении различных болезней уходят своими корнями в тибетскую медицину.

В последнее время облепиховое масло находит все большее применение в медицине: с лечебно-профилактической целью его применяют внутрь и наружно.

Масло действует очень эффективно при некоторых воспалительных заболеваниях.

Однако следует помнить об индивидуальной переносимости препарата и без врачебного контроля его не применять.

Облепиховое масло нельзя, например, применять при острых холециститах, заболеваниях поджелудочной железы.

О том, как и в каких случаях применяется облепиховое масло, описано в книге доктора медицинских наук Б. А. Файмана и Ю. А. Кошелева «Облепиховое масло и его применение в медицине».

Мы предлагаем вниманию читателей выписки из главы «Применение облепихового масла в медицине».

### **При некоторых кожных заболеваниях**

(Флегмонозное акне, экзема, чешуйчатый лишай, болезнь Дарье, хейлиты язвенная волчанка, при болезнях полости рта)

Под наблюдением было 220 больных с различными кожными заболеваниями в возрасте от 5 до 70 лет и давностью заболевания от месяца до двадцати двух лет. Масло вначале применяли внутрь в дозе не более 1 мл в день и местно на пораженные участки кожи в виде 1—2% мази, приготовленной из этого препарата. В последующем масло вводили внутримышечно по 4—6 мл в день (его вначале пастеризовали и перед впрыскиванием подогревали).

Мази, содержащие более 5% облепихового масла, вызывали раздражение кожи. Наблюдения показали, что у больных флегмонозным акне, экземой, чешуйчатым лишаем, болезнью Дарье, а также при хейлитах и язвенной волчанке неизменно отмечался терапевтический эффект, превосходящий результаты лечения этих дерматозов каротином и другими препаратами.

Наилучшим эффектом при острой экземе обладает 5% мазь из масла облепихи, которая быстро снижает эритему, отек, боль и жжение. У больных нейродермитами, чешуйчатым лишаем и другими хроническими дерматозами облепиховое масло приводит к быстрому рассасыванию инфильтратов, прекращению шелушения, эпителизации трещин, исчезновению зуда и иногда к нормализации нарушенного А-витаминного баланса.

Кроме того, Л. Н. Юдкина применяла облепиховое масло при заболеваниях полости рта (эрозии, эскориации, трещины), высыпаниях на генитальной и анальной областях, при этом у больных наблюдалось симптоматическое улучшение и отмечалась быстрая эпителизация пораженных участков кожи.

### **В офтальмологии**

(многие поражения переднего отдела глаза)

Облепиховое масло применялось в виде инстилляций (через 1—3 часа или 2—3 раза в сутки): в форме



10—20% глазной мази (2—3 раза в сутки); внутримышечно (1—2 мл ежедневно через 1—2 дня по 8—15 инъекций на курс в комбинации с инстилляциями и без них) и перорально (из расчета 1 мл масла на 10 кг веса больного не менее 3 и не более 10 мл в сутки).

Наилучший терапевтический эффект лечения облепиховым маслом получен при розацеа-кератите. Лечение больных трахомой в течение полутора-двух месяцев в большинстве случаев давало хорошие результаты.

Хорошие результаты также получены у больных с ожогами глаз. Из сорока больных (56 глаз) с ожогами известью (13 глаз), кислотами (19 глаз), термическими ожогами (16 глаз) и комбинированными ожогами (8 глаз).

В первые дни применялось закапывание масла каждый час, затем закапывание масла и закладывание 10—20% облепиховой мази через 3 часа, некоторым больным это делалось в комбинации с внутримышечными инъекциями или пероральным приемом. Ни у кого не отмечалось вторичной инфекции, а у больных, у которых инфекция была при поступлении, лечение облепиховым маслом довольно скоро ее устраняло. Эпителизация кожи и конъюнктивы шла быстрее, после заживления получались нежные, порой едва заметные рубчики. Роговичные помутнения заметно уменьшались, а иногда и полностью рассасывались. Ни у кого не развилось симблефарона или заметного укорочения сводов. Закапывание облепихового масла быстро купировало светобоязнь и успокаивало боли. Даже в относительно запущенных случаях при запоздалой госпитализации получался удивительный эффект.

В результате лечения ожогов облепиховым маслом острота зрения у больных значительно поднялась.

#### **При лечении ожогов (ожоги кожи)**

Обезболивание начинали с введения 1 мл 1% раствора морфина, а затем орошали ожоговую поверхность 1% раствором новокаина. При шоке осуществляли комплекс протившоковых мероприятий.

Туалет ожоговой поверхности выполняли по А. А. Вишневскому: бритье покрова в окружности ожогов, смазывание кожи вокруг ожога настойкой йода, очищение обожженной поверхности влажными марлевыми тампо-

нами и вскрытие пузырей у основания с сохранением отслоившегося эпидермиса. Для лечения применяли облепиховое масло Бийского витаминного завода.

Методика применения масла состояла в следующем: марлевые салфетки пропитывали маслом, отжимали их и одним слоем укладывали на обработанную ожоговую поверхность. Салфетки закрепляли легкими повязками. Если не возникало нагноения ожоговой раны, повязку снимали или заменяли на восьмые — двенадцатые сутки, когда обычно наступало заживление. При лечении ожогов открытым способом (преимущественно ожогов лица) после туалета ожоговые поверхности орошали облепиховым маслом, а в последующем это орошение производили 1—2 раза в сутки.

Кроме того, пострадавшим вводили противостолбнячную сыворотку, димедрол, хлористый кальций, делали паранефральные новокаиновые блокады, назначали снотворные и обезболивающие средства, а при обширных ожогах — антибиотики. Больные получали витаминизированную высококалорийную пищу.

Таким образом, облепиховое масло использовалось в комплексе мероприятий, направленных на лечение поверхностных ожогов кожи.

Течение заболевания характеризовалось повышением температуры тела, учащением пульса, ухудшением сна и аппетита, увеличением числа лейкоцитов в периферической крови.

Однако сдвиги показателей общего состояния больных были кратковременными и нормализовались к пятым-седьмым суткам после начала лечения.

Автор, сравнивая полученные результаты с другими, считает, что облепиховое масло оказалось эффективным при лечении поверхностных ожогов кожи, однако оно не имеет особых преимуществ перед другими средствами терапии.

### **При лечении язвенной болезни (желудка и двенадцатиперстной кишки)**

Эффективность лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки облепиховым маслом изучала Н. М. Городецкая (1959) в клинике Алтайского медицинского института. На излечении находилось 37 больных.

Исследование проводилось на больных с большой давностью заболевания, частыми и длительными обострениями.

Все больные в период лечения находились на диетическом питании, принимали облепиховое масло по 1 чайной ложке 3 раза в день перед едой в течение семнадцати, а некоторые — тридцати четырех дней.

В первые 3—4 дня лечения облепиховым маслом большинство больных жаловались на усиление изжоги и кислой отрыжки. Автор полагает, что это обусловлено содержанием в облепиховом масле значительного количества свободных жирных кислот. Нейтрализация кислотности масла устраняет фазу начального обострения у язвенных больных. Для этого одновременно с облепиховым маслом больным следует давать жженую магнезию или четверть стакана двухпроцентного раствора соды. Еще лучше добавлять соответствующее количество раствора соды в облепиховое масло и смешивать их взбалтыванием перед употреблением.

В результате такого лечения у части больных наблюдалось улучшение уже в первую неделю приема облепихового масла, тогда как терапия не нейтрализованным маслом приводила к улучшению через 10—15 дней.

Лишь у одного больного было отмечено резкое ухудшение состояния: усиление боли, рвоты, отрыжки, изжоги, что заставило отказаться от лечения его облепиховым маслом.

## В гинекологии

(эрозия шейки матки и цервицит)

Лечение проводилось по следующей методике. Шейку матки обнажали при помощи зеркал, очищали от слизистых выделений ватным тампоном, смоченным теплой дистиллированной водой, затем вытирали сухим ватным тампоном. Во влагалище вводили и плотно прижимали к эрозированной поверхности тампон, обильно смоченный облепиховым маслом. Через 16—24 часа этот тампон извлекали. Процедуры проводились ежедневно. Общее число их в среднем составило от восьми до двенадцати. Результаты лечения эрозии шейки матки оказались лучшими после того, как одновременно с применением тампонов, смоченных облепиховым маслом, стали производить обработку шеечного канала облепи-

ховым маслом. Это вызывало более быструю эпителизацию эрозии.

Обычно через 3—4 дня после начала лечения на эрозированной поверхности появлялись белесоватые островки плоского эпителия, увеличивающиеся с каждым днем. Отечность шейки матки и кровоточивость эрозии быстро исчезали. После восьми-двенадцати процедур у большинства больных наступала полная эпителизация эрозии, лишь у некоторых она заканчивалась через 2—3 недели после лечения.

Метод лечения прост, не вызывает никаких неприятных ощущений и осложнений, может широко применяться в амбулаторных условиях. Лечение непродолжительное, эпителизация наступает за 8—12 дней, а иногда и быстрее. Результаты лечения стойкие.

Полученные данные свидетельствуют о том, что облепиховое масло является эффективным средством при лечении эрозии шейки матки и цервицитов.

### **Лечение больных глоссальгией** (слизистая оболочка ротовой полости)

Г. В. Масленникова (1968) получила хорошие результаты, применяя облепиховое масло при лечении глоссальгии.

Для введения его в полость рта использовали аэрозольный метод. В виде мелких капелек оно хорошо всасывается слизистой оболочкой. Перед орошением препарат подогревали. На курс лечения назначали 10 процедур. Орошение проводили ежедневно по 10 минут. Такое лечение назначали только после обследования желудочно-кишечного тракта и общего состояния организма. В случае обнаружения заболеваний внутренних органов проводилось их лечение. Кроме того, предварительно санировали полость рта.

В большинстве случаев первые 2—3 процедуры приводили к обострению всех явлений глоссальгии. Кроме того, появлялось чувство саднения слизистой оболочки щек, нёба, зева.

Но после четырех-пяти процедур наступало улучшение, нарастающее с каждым сеансом. К концу лечения либо совсем проходили явления глоссальгии, либо наступало улучшение.

В процессе лечения и вскоре после него в местах ат-

атрофии нитевидных сосочков наблюдалось выраженной разрастание их, уменьшение или исчезновение участков, дескваляции эпителия. Через 2—3 недели после курса терапии у большинства больных слизистая оболочка приходила в нормальное состояние, исчезала сухость во рту.

Эффект лечения глоссальгии облепиховым маслом значительно превышает лечебный эффект, полученный при других методах терапии.

### **Некоторые лорзаболевания**

Под наблюдением находилось 25 больных в возрасте от семи до пятидесяти лет. При первичном осмотре со стороны лорорганов у них отмечались резкое истончение слизистой оболочки полости носа и глотки, бледность и сухость ее. Лечение проводилось амбулаторно.

Методика лечения сводилась к следующему. Ежедневно слизистую оболочку носа и глотки смазывали ватным тампоном, пропитанным маслом облепихи и, кроме того, больному давали внутрь данный препарат по 3 г на прием ежедневно.

Спустя некоторое время больные отмечали уменьшение чувства сухости в полости носа и глотки, прекращение головных болей, улучшалось носовое дыхание, повышалась работоспособность. В конце курса лечения объективно изменялось состояние и внешний вид слизистой оболочки, последняя принимала нормальную розовую окраску, заметно увлажнялась, уменьшалось количество корок, а у некоторых больных они исчезали совсем.

Курс лечения продолжался от десяти дней до полутора месяцев.

### **При лечении больных гайморитом**

*(воспалительные заболевания  
верхнечелюстной пазухи)*

Лечение воспалительных процессов верхнечелюстной пазухи облепиховым маслом проводилось следующим образом. После местной анестезии слизистой оболочки нижнего носового хода производили пункцию пораженной пазухи. Шприцем аспирировали имеющееся в ней содержимое и затем ее промывали стерильным физиологическим раствором. После удаления из пазухи остатков промывной жидкости в нее вводили 4—5 мл облепихо-

вого масла. Перед введением в пазуху облепихового масла голову больного наклоняли в сторону пораженной пазухи, и в таком положении больной оставался 15—20 минут. Такие лечебные процедуры производили через сутки, а при двустороннем процессе — ежедневно. Критерием выздоровления считали отсутствие жалоб, присущих для гайморита, характер промывной жидкости при пункции, а также данные контрольной рентгенографии придаточных пазух носа у части больных.

Кроме облепихового масла все больные получали сосудосуживающие капли в нос и УВЧ на область пораженных пазух. Уже после первых пункций, промывания пазух и введения в нос облепихового масла больные отмечали заметное улучшение, которое выражалось в уменьшении головной боли и количества отделяемого из носа и в полном или частичном восстановлении носового дыхания.

Безуспешным оказалось применение облепихового масла при лечении больных хроническим полипозной гайморитом. Эти все больные были подвергнуты оперативному лечению.

Каких-либо осложнений у всех больных от масла не было.

#### При лечении операционных ран после тонзиллэктомии

Больные хроническим тонзиллитом в стационарах страны составляют 40—75%. Между тем, послеоперационное лечение у больных, подвергшихся тонзиллэктомии, не всегда бывает благополучным. Как известно, после тонзиллэктомии у части больных наблюдается сильная реакция на оперативное вмешательство, которая выражается повышением температуры тела, болью в глотке, увеличением региональных лимфатических узлов и местными явлениями в виде отека и гиперемии мягкого неба и дужек. Кроме того, возникают кровоизлияния и фибриновые наложения.

Облепиховое масло больным после двусторонней тонзиллэктомии, удаление небных миндалин применяли по следующей схеме. Через сутки после тонзиллэктомии дважды в день, утром и вечером, производили смазывание тонзиллярных ниш ватным шариком, обильно пропитанным облепиховым маслом и зажатым в длинный корнцанг. Каждую нишу смазывали отдельным шариком.

Указанные процедуры производили в течение трех-пяти дней. Данную процедуру больные переносили относительно легко, и каких-либо побочных действий облепиховое масло не вызывало. Всем больным удалось провести полный курс лечения. Другого — местного или общего лечения больным данной группы не назначали.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что применение облепихового масла способствует нормализации температуры тела уже в первые дни после тонзилэктомии, тогда как у больных контрольной группы температурная реакция выражена была на протяжении более длительного времени, а также способствовала благоприятному течению послеоперационного периода.

### **При лечении больных хроническим фарингитом и ларингитом**

*(воспалительные процессы верхних дыхательных путей —  
глотки и гортани)*

Облепиховое масло больным с воспалительными процессами гортани применяли по следующей схеме.

При фарингите ежедневно слизистую оболочку смазывали ватным шариком, обильно пропитанным облепиховым маслом, два раза в день. При заболеваниях гортани облепиховое масло применялось в виде ингаляций. Ингаляции производили ежедневно, продолжительность одного сеанса равнялась пятнадцати минутам. При наличии одновременно воспалительных процессов в глотке и гортани один раз в день глотку смазывали ватным тампоном, пропитанным маслом облепихи, и через 6 часов проводили ингаляции облепиховым маслом.

Данные процедуры больные переносили относительно хорошо, побочных действий масло не вызывало.

Критерием выздоровления считали отсутствие жалоб.

Наш клинический опыт применения облепихового масла при лечении больных хроническими воспалительными процессами глотки и гортани показывает, что у большинства больных этот растительный препарат обладает выраженным терапевтическим действием. Особенно он эффективен при хронических катаральных фаринго-ларингитах, то есть при начальных формах развития дистрофии слизистой оболочки глотки и гортани.

## СОДЕРЖАНИЕ

ПИХТОВОЕ МАСЛО . . . . .	3
МУМИЕ (Архар-Таш) . . . . .	6
ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО . . . . .	15

## ЦЕЛЕБНЫЕ БАЛЬЗАМЫ

научно-популярные статьи  
о лечебных свойствах мумие,  
пихтового и облепихового масла

Редактор В. Извеков  
Художник А. Емельянов  
Художественный редактор И. Азисов  
Технический редактор М. Сафонова  
Корректоры Н. Тырышкина, Г. Ульченко.

АГ 00533. Сдано в набор 01. 02. 1990 г. Подписано к печати 29. 03. 1990 г. Формат 84x108/32. Бумага тип. № 3. Гарнитура литературная. Печать высокая. Усл. печ. л. 1,26. Уч.-изд. л. 1,138. Тираж 20000 экз. Заказ № 700. Цена договорная.

Алтайское книжное издательство Государственного комитета РСФСР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли — 656015 Барнаул, пр. Ленина, 76  
Горно-Алтайская типография управления издательств полиграфии и книжной торговли крайисполкома — 659700 Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, 35.