

6. Григорьева НЮ, Кузнецов АН, Шарабрин ЕГ. Место ХОБЛ в развитии сердечно-сосудистого континуума. *Сердце*. 2012; 2 (64): 120–2.
 7. Назаров БМ, Зыков КА, Ратова ЛГ. и др. Нужна ли спиро-метрия при сердечно-сосудистых заболеваниях? *Системные гипертензии*. 2013; 2: 69–74.
 8. Nishimura K, Izumi T, Tsukino M et al. Dyspnea is a better predictor of 5-year survival than airway obstruction in patients with COPD. *Chest* 2002; 121: 1434–40.
 9. Frostad A, Soyseth V, Haldorsen T et al. Respiratory symptoms and long-term cardiovascular mortality. *Respir Med* 2007; 101: 2289–96.

10. Chrystyn H. Closer to an ideal inhaler with the Easybaler: an innovative dry powder inhaler. *Clin Drug Invest* 2006; 26 (4): 175–83.
 11. Авдеев СН. Преимущества дозированного порошкового ингалятора Изихейлер. *Эффективная фармакотерапия*. 2013; 56: 40–6.
 12. Белевский АС. Исследование эффективности, безопасности и удовлетворенности от Изихейлера у пациентов с бронхиальной астмой и ХОБЛ. *Атмосфера. Пульмонология и аллергология*. 2013; 4: 31–3.

Современные натуральные препараты в комплексной терапии и профилактике респираторных инфекций

В.В.Косарев, С.А.Бабанов

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и их осложнения продолжают оставаться серьезной эпидемиологической и социальной проблемой для Российской Федерации. По официальным статистическим данным, эта группа заболеваний ежегодно составляет в структуре инфекционных болезней около 90% [1]. В последние 3 года эпидемические подъемы заболеваний респираторного тракта, вызванных вирусами (ОРВИ), были смешанной этиологии. Так, в эпидсезоне 2012–2013 гг. среди населения одновременно циркулировали разные вирусы. От заболевших ОРВИ в регионах страны выделялись вирусы парагриппа 1, 2 и 3-го типа – в 5,5–7,7%, аденовирусы – в 2,7–3,8%, респираторные синцитиальные вирусы (РСВ) – в 3,0–4,2% [1, 2].

Для ОРВИ характерно начало инфекционного процесса в осеннее (или весеннее) время, что объясняется совокупностью факторов: резкими колебаниями температуры в ночное и дневное время, повышенной влажностью воздуха, уменьшением светового дня. Немаловажными моментами для начала инфекционного процесса в осеннее время являются окончание отпускного (или каникулярного) периода и сосредоточение людей в больших организованных коллективах (производственных, офисных, армейских, образовательных и т.д.). Все это создает условия для снижения местного и общего иммунитета и повышения восприимчивости к инфекционным агентам.

Осложнения

Считается, что каждый взрослый человек ежегодно переносит от 2 до 5 эпизодов ОРВИ.

Кроме того, на фоне ОРВИ особенно у больных с врожденной или приобретенной дисфункцией иммунной системы, происходит реактивация эндогенных вирусных инфекций (в том числе вируса простого герпеса, цитомегаловируса, Эпштейна–Барр, герпеса человека 6-го типа, вируса герпес зостер и др.) и активация условно патогенной бактериальной флоры верхних дыхательных путей (ВДП), что способствует обострению имеющихся хронических легочных заболеваний (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких), развитию осложнений (острый риносинусит – ОРС, острый отит, пневмония, менингоэнцефалит, миокардит, полирадикулоневрит) [3, 4].

Острый ринит/риносинусит

Слизистая оболочка носовых ходов, являясь первым барьером на пути возбудителей инфекции, реагирует на изменения окружающей среды (сухость или влажность воздуха, резкие колебания температуры, атмосферного давления, загрязнения воздуха, переохлаждения), что приводит к нарушению защитных механизмов и активации сапрофитной флоры в респираторном тракте.

Согласно Европейским рекомендациям по риносинуситу (European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps – EPOS) 2012 г. острый РС (ОРС) у взрос-

Таблица 1. Клинические проявления вирусных инфекций

Признак	Грипп	Парагрипп	Риновирусная инфекция	Аденовирусная инфекция	РСВ
Начало	Острое с внезапным ухудшением	Подострое	Острое	Подострое	Подострое
Лихорадка	Высокая, до 38–40°C	Субфебрильная	Отсутствует или субфебрильная	Высокая, длительная	Умеренная
Симптомы интоксикации	Сильная головная боль, боль в глазах, мышцах, слабость	Слабо выражены, головная боль, слабость	Слабо выражены	Слабо выражены, головная боль, слабость	Умеренная головная боль, слабость
Катаральные явления	Редко	Нет	Насморк, чиханье, ринорея	Выраженная ринорея, гиперемия зева, отек миндалин	Сухой кашель с обструктивным синдромом

Таблица 2. Критерии постановки диагноза (IDSA, 2012)

Основные симптомы	Дополнительные симптомы
Гнойные выделения из полости носа	Головная боль
Гнойные выделения по задней стенке глотки	Боль, чувство давления, распирания в ухе
Заложенность носа	Галитоз
Чувство распирания, давления или боль в области лица	Боль в зубах
Гипосмия/аносмия	Кашель
Лихорадка	Утомляемость

Таблица 3. Состав и действие компонентов многокомпонентной композиции на основе эфирных масел «Дыши»

Компоненты	Доля, %	Действие
Масло мятное (без ментола)	35,45	Антибактериальное, противовоспалительное, болеутоляющее, тонизирующее. Улучшает носовое дыхание с помощью воздействия на рецепторы CO полости носа
Эвкалиптовое	35,45	Сильнейший антисептик, широко используется в для проведения ингаляций при респираторных инфекциях ВДП, иммуностимулирующее, противовоспалительное
Каепутовое	18,5	Антимикробное (активность в отношении <i>Staphylococcus aureus</i>), потогонное, отхаркивающее, противовоспалительное, тонизирующее
Винтергриновое	3,7	Противовоспалительное, тонизирующее
Можжевельное	2,7	Противомикробное действие
Гвоздичное	0,1	Антисептическое, болеутоляющее и противовоспалительное
Левоментол	4,1	Характерно умеренное спазмолитическое действие, уменьшение выраженности симптомов острого ринита, ларингита и бронхита

рых – острое воспаление слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух (продолжающееся не более 12 нед), сопровождающееся внезапным появлением двух и более симптомов, один из которых представляет собой заложенность носа/затрудненное носовое дыхание или выделения из носа (наружу, в носоглотку). Дополнительными симптомами могут быть боль/давление в области лица, снижение или потеря обоняния.

ОРС подразделяется на вирусный (обычная простуда, длится до 10 дней) и поствирусный риносинусит. Поствирусный РС характеризуется усилением симптомов после 5-го дня заболевания или сохранением симптомов более 10 дней, но с общей продолжительностью менее 12 нед. И лишь у небольшого процента пациентов поствирусный РС имеет бактериальную природу.

В диагностике ОС важное значение имеют жалобы, анамнез заболевания, данные инструментальных и лабораторных методов исследования.

Клинический диагноз ОРС ставится при наличии двух или более симптомов, из которых обязательными являются затруднение носового дыхания и наличие выделений из полости носа или по задней стенке глотки, а дополнительными – ощущение давления или боль в лицевой области, а также снижение обоняния.

Американским обществом по инфекционным болезням IDSA предложены сходные, но более детализированные клинические критерии постановки диагноза риносинусита (табл. 2). Диагноз считается правомочным при наличии не менее двух основных симптомов или одного основного и не менее чем двух дополнительных симптомов.

Педиатрическая практика

У детей инфекционно-воспалительные заболевания респираторной системы протекают с характерными чертами ввиду анатомо-физиологических особенностей дыхательных путей. Большинство детей дышат только через нос, поэтому развитие ОРС и развивающееся выраженное нарушение носового дыхания су-

щественно влияет на их состояние, сон, качество жизни, требует принятия активных и безопасных лечебных мероприятий. Несмотря на широкий круг нозологических форм заболеваний, ассоциированных с синдромом затрудненного носового дыхания, ведущее место в структуре причин назальной обструкции у детей занимают именно воспалительные процессы (риниты, аденоидиты, риносинуситы и пр.), причем ринит и риносинусит – сохраняют лидирующее положение как наиболее частая причина визита к врачу.

Лечение

Комплексная терапия ринита призвана решить следующие задачи:

- восстановление носового дыхания;
- уменьшение секреции слизи;
- восстановление мукоцилиарного клиренса;
- потенцирование репаративных процессов в СО носовой полости.

Ароматерапия

Одной из форм лечения и профилактики ОРВИ и его проявлений (в том числе острого ринита/риносинусита) является ароматерапия – ингаляционное воздействие натуральных эфирных масел, обладающих противомикробными и противовоспалительными свойствами. Вдыхание паров таких масел оказывает бактерицидное, противовоспалительное и антисептическое воздействие, улучшает качественный состав микрофлоры ВДП и их проходимость, повышает местный иммунитет [9–11].

Перспективным представляется использование в терапии ОРВИ и ОРС многокомпонентной композиции эфирных масел «Дыши», в состав которой входят 6 натуральных эфирных масел. Мятное (без ментола) масло (*Oleum menthae*) обладает антибактериальным, противовоспалительным, болеутоляющим, тонизирующим и облегчающим носовое дыхание действием; эвкалиптовое (*Oleum eucalypti*) – оказывает антибактериальное, жаропонижающее, противовирусное, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие, каепутовое

(*Oleum sajeruti*) – антибактериальное, противомикробное, тонизирующее действие, винтергринное [гаульгерий лежачей] (*Oleum wintergreen*) – противовоспалительное и болеутоляющее действие, можжевельное (*Oleum juniperi*) – антибактериальное действие, гвоздичное (*Oleum caryophylli*) – антибактериальное, противовоспалительное, противовирусное и болеутоляющее действие, левоментол (*Levomenthol*) – оказывает антибактериальное, противовоспалительное, болеутоляющее действие (табл. 3).

Применение

«Дыши» удобно использовать – его не нужно закапывать в нос, пары масла просто вдыхают. Две-три капли композиции «Дыши» достаточно нанести на салфетку или любую тканевую поверхность и поместить рядом с собой для вдыхания аромата.

Важно отметить, что к композиции эфирных масел «Дыши» не возникает привыкания.

Доказанная эффективность

Результаты многочисленных клинических исследований доказывают выраженный положительный клинический эффект применения данных масел при острых инфекциях ВДП как у взрослых, так и в педиатрической практике, что определяет актуальность и обоснованность использования данного лекарственного препарата в комплексной терапии ОРВИ и ОРС.

Так, например, применение эвкалиптового масла при риносинусите у 152 пациентов в течение 7 дней привело к уменьшению головной боли, заложенности носа, выраженности воспаления СО полости носа и улучшению общего состояния больных. Кроме того, эвкалиптовое масло обладает антибактериальной и противовирусной активностью [12].

Стимуляция холодовых рецепторов ВДП при вдыхании паров ментола снижает ощущение дискомфорта и тем самым облегчает носовое дыхание [13]. Применение мятного масла и ментола приводит к подавлению образования моноцитами медиаторов воспаления [16].

Антибактериальный эффект оказывает и каепутовое масло. Важно отметить, что комбинация с антибиотиками взаимно усиливает противомикробный эффект компонентов композиции [14]. Антибактериальным действием обладает и можжевельное масло.

Композиция натуральных эфирных масел «Дыши» обладает доказанной эффективностью при инфекционных заболеваниях полости носа и ВДП. Так, исследования А.Д.Петрушиной и соавт. [17] показали, что при применении композиции натуральных эфирных масел «Дыши» уменьшается продолжительность ОРВИ и быстрее исчезает заложенность носа. По данным авторов, применение этой композиции для профилактики респираторных инфекций снизило число случаев ОРВИ на 65%, а у часто болеющих детей при первых признаках заболевания позволило существенно облегчить его течение и предотвратить развитие осложнений.

Л.П.Гребовой, Г.А.Бесараб, Е.И.Лобановой [18] была оценена эффективность композиции натуральных эфирных масел «Дыши» в условиях организованного детского коллектива. Проведенная авторами сравнительная оценка заболеваемости ОРВИ среди детей, не получавших и получавших композицию натуральных эфирных масел «Дыши» в качестве средства профилактики ОРВИ, выявила у последних снижение числа случаев ОРВИ в 3,1 раза, более легкое течение заболевания, сокращение в 3 раза количества пропущенных по причине болезни учебных дней. Авторы считают, что использование бесконтактного ингаляционного метода профилактики и лечения ОРВИ эфирными маслами «Дыши» следует рассматривать как успешное внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс.

Н.Л.Черной и соавт. [19] доказана клиническая эффективность применения композиции масла «Дыши» для оздоровления детей с патологией носоглотки и частыми острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) в условиях детского дошкольного образовательного учреждения (ДДОУ). По данным авторов, ароматерапия с использованием композиции эфирных масел «Дыши» – эффективный метод оздоровления, способствующий снижению кратности и длительности случаев ОРЗ (индекс острой заболеваемости и средняя длительность случая заболеваемости снизились в 2,2 и 3,4 раза соответственно по сравнению с данными за аналогичный период предшествующего года), в 5 раз реже наблюдалось осложненное течение ОРЗ ($p < 0,05$), уменьшению патологических симптомов со стороны носоглотки у детей с функциональной и органической патологией носоглотки, снижению потребности в антибактериальной терапии и консультации специалистов, уменьшению финансовых затрат семьи на лечение ребенка. По мнению авторов, композиция эфирных масел «Дыши» обладает хорошей переносимостью, оказывает значимое благоприятное влияние не только на состояние верхних отделов дыхательных путей, но и на гармонизацию психических функций, качество жизни и адаптивный статус ребенка.

Данные, полученные Е.А.Азовой и соавт. [20] при использовании масла «Дыши» в профилактике и комплексной терапии ОРЗ у детей, показали, что препарат не только высокоэффективен (применение композиции позволило добиться уменьшения продолжительности ОРЗ в 1,6 раза), но и хорошо переносится детьми – побочные реакции и нежелательные эффекты при его применении не регистрировались. Кроме того, по мнению авторов, дополнительным преимуществом масла «Дыши» является удобство его использования, что связано с неинвазивностью применения препарата.

Кроме того, исследованиями Е.Ю.Радциг и соавт. [21] были доказаны эффективность и безопасность масла «Дыши» в терапии острого инфекционного ринита у детей и подростков. На фоне монотерапии с применением масла «Дыши» наблюдалось снижение отека СО полости носа, улучшение носового дыхания, уменьшение гиперемии СО полости носа и количества выделений. Таким образом, масло «Дыши» обладает достаточной эффективностью при острых инфекционных ринитах у детей и одновременно лишено отрицательных свойств сосудосуживающих препаратов, вводимых в виде капель или спреев в носовую полость. Масло «Дыши» рекомендуется применять при лечении детей с ринитом на фоне ОРВИ в качестве монотерапии и в составе комплексной терапии.

Применение аналогичной (по составу) композиции эфирных масел доказало хорошую переносимость, безопасность, низкую реактогенность [22]. Для дальнейшего исследования были выбраны 268 детей. Все они были рандомизированы на 2 группы: основную (179 здоровых детей в возрасте 5 лет, которых подразделили на 2 подгруппы в зависимости от схемы приема композиции эфирных масел) и контрольную (89 детей, сопоставимых по возрасту и полу). Полученные результаты свидетельствуют о хорошей переносимости и низкой аллергенности используемой в данной работе композиции эфирных масел (мятного, эвкалиптового, каепутового, винтергринного, можжевельного, гвоздичного масел и левоментола).

Кроме того, увеличение секреторного иммуноглобулина А в носоглоточных смывах свидетельствует о хорошем местном иммунном ответе при применении данного комплекса эфирных масел. Авторами доказано, что применение композиции 2 раза в день в течение 6 мес позволило снизить заболеваемость детей ОРВИ в 2 раза по сравнению с контрольной группой, а

при дополнительном применении эфирных масел во время дневного сна – в 11 раз. Комплексный препарат эфирных масел оказался эффективным у 74,4% детей с повторными ОРВИ, а при пролонгированном воздействии (дополнительно во время дневного сна) – у 94,32% детей.

Заключение

Таким образом, «Дыши» – полностью натуральный продукт, представляющий композицию эфирных масел растительного происхождения, обладающих антисептическими, противовоспалительными и тонизирующими свойствами. Пары эфирных масел обеззараживают вдыхаемый воздух и тем самым препятствуют распространению болезнетворных вирусов и бактерий. Большое значение имеет отсутствие токсического эффекта и раздражающего действия на слизистую оболочку, низкая скорость абсорбции и низкая аллергенность. Благодаря бесконтактному способу применения пары эфирных масел не вызывают сухости слизистой оболочки носовой полости.

Использование многокомпонентной композиции «Дыши» дезинфицирует воздух в помещениях, способствуя уменьшению риска вирусного и бактериального инфицирования в эпидемические сезоны; снижает кратность и длительность ОРЗ, риск повторного инфицирования и ускоряя выздоровление. Применение «Дыши» рекомендовано для лечения острого инфекционного ринита на фоне ОРВИ как в качестве средства монотерапии, так и в составе комплексной терапии. «Дыши» хорошо переносится взрослыми и детьми, его применение не сопровождается развитием побочных эффектов.

Следует отметить, что применение «Дыши» целесообразно как с позиций клинической эффективности и доказанной безопасности, так и оптимального соотношения «стоимость–эффективность».

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году».
2. Письмо от 24.06.2013 №01/7080-13-32 «Об итогах распространения гриппа и ОРВИ в мире и Российской Федерации в эпидсезон 2012–2013 гг. и прогнозе на эпидсезон 2013–2014 гг.».
3. *Поликлиническая терапия*. Под ред. Ю.В.Шукина, ИЛ.Давыдкина. М.: Гэотар-медиа, 2013.
4. Крюков Н.Н., Качковский М.А., Бабанов С.А., Вербовой А.Ф. *Справочник терапевта*. Ростов-на-Дону: Феникс, 2013.
5. Солдатов И.Б. *Лекции по оториноларингологии*. М.: Медицина, 1990.
6. Benninger MS, Ferguson BJ, Hadley JA. *Adult chronic rhinosinusitis: definitions, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology*. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129: 1–32.
7. Пальчун В.Т., Михалева Л.М., Гуров А.В., Мужичкова А.В. *Особенности формирования хронического воспаления в верхнечелюстной пазухе*. *Вестн. оториноларингологии*. 2011; 2: 5–7.
8. Михалева Л.М., Пальчун В.Т., Гуров А.В., Мужичкова А.В. *Влияние биологических свойств возбудителя хронического воспаления на формирование морфологических изменений в слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи*. *Арх. патологии*. 2011; 5: 34–6.
9. Косарев В.В., Бабанов С.А. *Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия*. М.: Инфра-М; Вузовский учебник, 2012.