

# ИНГАЛЯЦИИ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

**Е.А. Азова, профессор, д. м. н.; В.А. Воробьева, профессор, д. м. н.; О.Б. Овсянникова, профессор, д. м. н.; Н.А. Азов, доцент, к. м. н.; И.В. Сладкова, ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, Институт последипломного образования, факультет повышения квалификации врачей; А.Г. Куликов, профессор, д. м. н., ГБОУ ВПО «РАМПО», кафедра физиотерапии; Л.А. Митрошина, к. м. н.; О.В. Белоцерковская, МЛПУ «Детская городская поликлиника № 8», г. Нижний Новгород.**

Значительная распространенность острых респираторных заболеваний, их неблагоприятное воздействие на состояние ведущих систем организма, недостаточная эффективность методов профилактики и реабилитации определяют важность медицинских аспектов данной проблемы, их социальную значимость [1, 2].

Одним из эффективных методов профилактики простудных заболеваний является ингаляция эфирными маслами, так как эфирные масла обладают ярко выраженными антисептическими, противовирусными, бактерицидными и противовоспалительными свойствами [7–10]. Ингаляционный метод введения эфирных масел, например при рините, имеет ряд достоинств: безопасность и удобство метода, что позволяет использовать его у детей всех возрастных групп; максимально физиологичное введение лекарственного вещества – вместе со вдыхаемым воздухом; прямое действие на слизистую оболочку органов дыхания, купирование застойных и воспалительных реакций; смягчающее действие микрочастиц масла на слизистые оболочки; возможность избежать

раздражения слизистой оболочки и мацерации кожных покровов, развивающихся при длительном интраназальном применении лекарственных средств [4]. В педиатрии наиболее удобны и безопасны пассивные ингаляции [5].

**Цель** проведенного нами исследования – совершенствование профилактики и комплексной терапии ОРЗ у детей в амбулаторных условиях. Нами была использована комбинация эфирных масел, воздействующих на слизистую оболочку верхних дыхательных путей и обладающих различными взаимодополняющими свойствами (табл.).

## **Материалы и методы исследования**

Проведено открытое сравнительное исследование для оценки эффективности **масла**

Таблица

**Состав масла «Дыши» (процентное соотношение в 10 мл)**

Состав	Содержание в 10 мл	Действие
Масло мятное (без ментола)	35,45%	Болеутоляющий, дезодорирующий, тонизирующий и легкий антисептический эффект
Масло эвкалиптовое	35,45%	Один из сильнейших антисептиков в группе эфирных масел, широко используется в составе различных ингаляций, применяемых при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей; оказывает иммуностимулирующее действие
Масло каепутовое	18,50%	Обладает высокой гермицидной активностью по отношению к <i>S. aureus</i> , противовоспалительной активностью и тонизирующим эффектом
Левоментол	4,10%	Антибактериальное, противовоспалительное, болеутоляющее действие
Масло винтергриновое	3,70%	Противовоспалительный и тонизирующий эффект
Масло можжевельное	2,70%	Противомикробное действие
Масло гвоздичное	0,10%	Антисептическое, противовоспалительное и болеутоляющее действие

«Дыши» в комплексной терапии ОРЗ у детей в возрасте 3–14 лет в амбулаторно-поликлинических условиях. Под нашим наблюдением находилось 45 больных острыми респираторными заболеваниями, имеющих в анамнезе рецидивирующее течение ОРЗ. В основную группу вошло 30 детей, получивших в дополнение к стандартной терапии **масло «Дыши»**, контрольная группа состояла из 15 пациентов, получивших только стандартную терапию. Стандартная терапия включала противовирусные, антибактериальные препараты, симптоматические лекарственные средства [6].

Методы исследования: клинический осмотр педиатра; осмотр лор-врача, включающий ринофарингоскопию, цитоскопию мазка со слизистой носа; общий анализ крови; изучение данных анамнеза заболевания; оценку качества жизни по данным анкетирования.

Предварительно проводился алерготест на переносимость данной композиции эфирных масел. С помощью ватного тампона наносили 1 каплю **масла «Дыши»** на кожу с внутренней стороны предплечья, завязывали это место на 30 минут. Если появлялась гиперемия, сыпь, зуд, то данный ребенок исключался из основной группы.

**Масло «Дыши»** применялось путем проведения пассивных ингаляций по следующей схеме: 2–3 капли масла (на салфетку) 3 раза в день начиная с первых признаков ОРЗ. Продолжали ингаляции **маслом «Дыши»** на протяжении 30 дней, так как предыдущие ОРЗ, как правило, имели рецидивирующий характер течения.

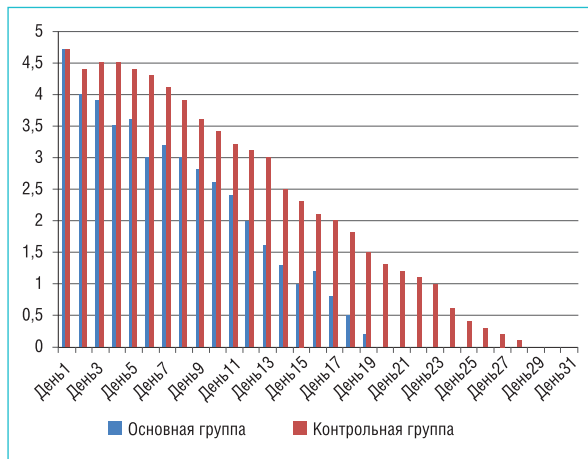
**Результаты исследования**

У всех больных при клиническом осмотре отмечались жалобы на повышение температуры, заложенность в носу, слизистые или слизисто-гнойные выделения из носа, першение, сухость и боль в горле, сухой или влажный кашель, головную боль, потерю аппетита, плохое самочувствие и т. д. При риноскопии отмечалась гиперемия слизистой носа, гипертрофия нижней и верхней носовых раковин, ринорея, слизистые или гнойные выделения. При фарингоскопии – слизистая оболочка зева ярко гиперемирована, отмечались отек и гиперемия гранул и боковых валиков глотки, стекание слизистых или гнойных выделений носоглотки по задней стенке глотки.

В течение 30 дней ежедневно оценивалось состояние носового дыхания (по 5-балльной

Рисунок 1

**Динамика балльной оценки заложенности носа у детей в основной и контрольной группах (по оси ОУ – выраженность симптома в баллах)**



шкале, где 0 – симптом заложенности носа отсутствует, 5 – симптом заложенности носа выражен максимально). Состояние носового дыхания представлено на рис. 1.

На фоне ингаляций маслом «Дыши» происходило значительное понижение заложенности носа уже к 3-му дню ингаляций по сравнению с контрольной группой, где данный симптом понижается только к 7-му дню заболевания. Отмечалось улучшение риноскопической и фарингоскопической картины в основной группе у всех 30 детей (100%) уже на 3-и сутки после ингаляций маслом «Дыши», в то время как в контрольной группе аналогичная картина наблюдалась только у 3 из 15 (20%) детей.

Повышенный уровень эозинофилов в назальном секрете наблюдался у 83% детей. Это позволяет с большой уверенностью говорить об аллергическом фоне организма ребенка [2]. У всех детей (100%) отмечался повышенный уровень сегментоядерных нейтрофилов, что свидетельствует о бактериальном воспалении в полости носа. У 28 детей (94%) после применения «Дыши» достоверно снизились показатели аллергического и бактериального воспаления в полости носа. Отмечено статистически значимое снижение среднего содержания сегментоядерных нейтрофилов (с  $58,4 \pm 1,3\%$  до  $28,3 \pm 1,1\%$

Рисунок 2

**Соотношение сегментоядерных нейтрофилов и эозинофилов в назальном секрете до и после применения «Дыши» (\*\*p = 0,000; \*p = 0,001)**

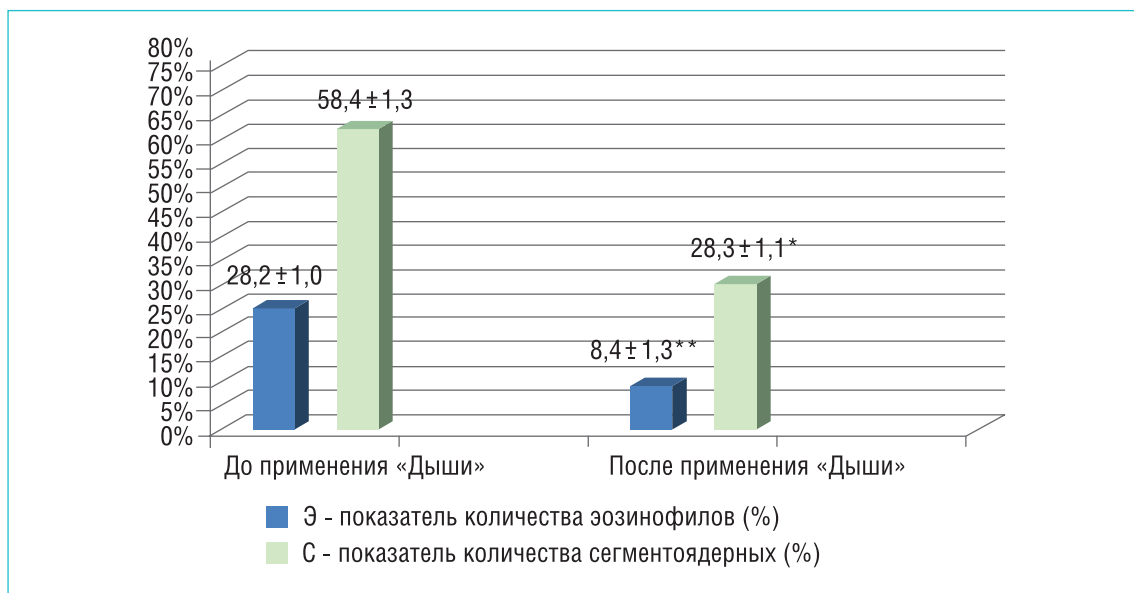
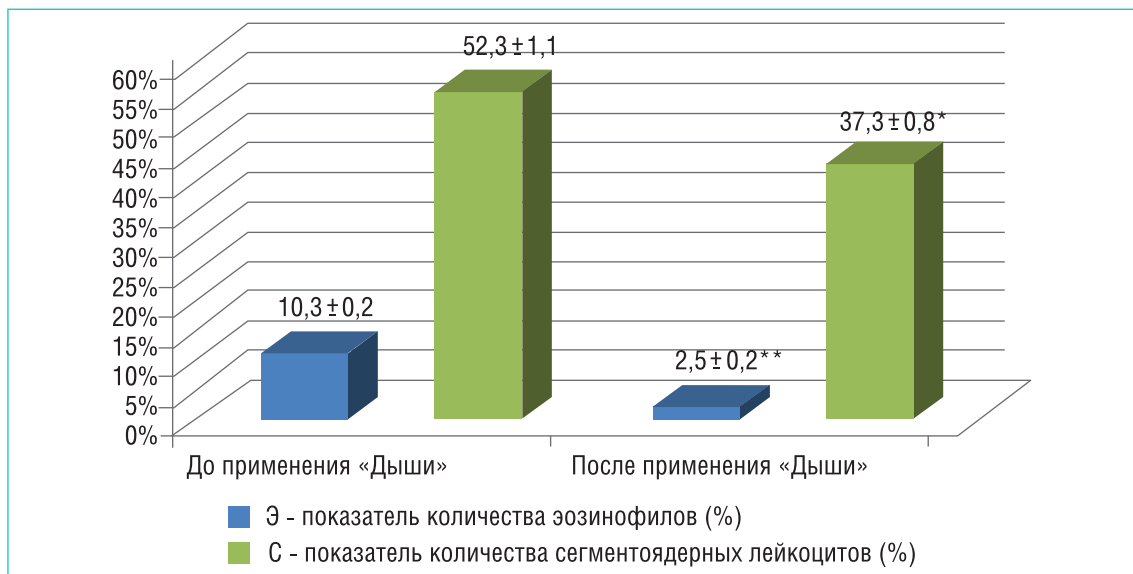


Рисунок 3

Соотношение сегментоядерных лейкоцитов и эозинофилов в периферической крови до и после применения «Дыши» (\* $p = 0,001$ ; \*\* $p = 0,000$ )



1,1%,  $p = 0,000$ ) и эозинофилов (с  $28,2 \pm 1,0$  до  $8,4 \pm 1,3\%$ ,  $p = 0,001$ ) в назальном секрете до и после применения «Дыши» (рис. 2).


В крови уровень эозинофилов и сегментоядерных нейтрофилов также был повышен. Установлено, что у 24 детей основной группы (80%), которые получали ингаляции маслом «Дыши», значительно снизились показатели аллергического и бактериального воспаления: средний уровень эозинофилов в крови достоверно снизился с  $10,3 \pm 0,2\%$  до  $2,5 \pm 0,3\%$  ( $p = 0,000$ ), а сегментоядерных нейтрофилов – с  $52,3 \pm 1,1\%$  до  $37,3 \pm 0,8\%$  ( $p = 0,001$ ) (рис. 3). В контрольной группе данные показатели практически не изменились.

По результатам исследования сегментоядерных нейтрофилов, эозинофилов в назальном секрете, периферической крови можно говорить о снижении воспалительного процесса в организме детей, получавших ингаляции данной композицией эфирных масел, что доказывает высокую эффективность масла «Дыши» в комплексной терапии ОРЗ у детей.

На фоне приема «Дыши» достоверно снизилась продолжительность заболевания и количе-

ство пропусков детьми детских дошкольных учреждений или школы по причине ОРЗ ( $5,2 \pm 0,01$  дня в основной группе и  $8,5 \pm 0,1$  дня – в контрольной,  $p = 0,01$ ). Применение масла «Дыши» позволило добиться уменьшения продолжительности острого респираторного заболевания в 1,6 раза. Клиническая эффективность применения «Дыши», по данным анкет, была оценена как отличная (81%) и хорошая (19%).

У детей, получивших «Дыши» на протяжении 30 дней, в том числе и у детей с аллергическими заболеваниями в анамнезе, не регистрировались побочные реакции и нежелательные эффекты при его применении.

Таким образом, масло «Дыши» может успешно применяться для профилактики и в комплексной терапии повторных респираторных заболеваний у детей в домашних и амбулаторных условиях. Важным является отсутствие ограничений по длительности курса применения эфирных масел. Кроме того, с помощью эфирных масел можно проводить как индивидуальную, так и коллективную профилактику. 

Список литературы находится в редакции.