

# Эффективность использования композиции эфирных масел для профилактики острых респираторных инфекций в организованных детских коллективах

**Е. И. Данилова<sup>1</sup>**, кандидат медицинских наук

**О. Ю. Трусова**, кандидат медицинских наук

**В. В. Суменко**, кандидат медицинских наук

**А. Н. Рощупкин**, кандидат медицинских наук

**Е. К. Конева**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ, Оренбург**

**Резюме.** Рассмотрены подходы к комплексной профилактике острых респираторных вирусных инфекций у детей с применением ингаляционного воздействия натуральных эфирных масел.

**Ключевые слова:** дети, острые респираторные вирусные инфекции, профилактика, эфирные масла.

**Abstract.** Approaches to complex prevention of acute respiratory viral infections in children, using inhalation effect of natural essences, were considered.

**Keywords:** children, acute respiratory viral infections, prevention, essential oils.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) — это группа острых инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, развивающихся в результате аэрогенного инфицирования различными возбудителями (респираторными вирусами, бактериями, атипичными микроорганизмами). ОРИ занимают одну из основных позиций в структуре общей заболеваемости населения России. При этом наиболее часто ОРИ отмечаются в педиатрической практике: более чем в 2,5–4 раза чаще, чем у взрослых [1]. Для того чтобы повысить общую резистентность организма, проводят так называемую комплексную профилактику, включающую ограничение контактов ребенка с заболевшими, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, удлинение времени пребывания ребенка на воздухе, а также специфические (прием противовирусных препаратов) и неспецифические методы (прием иммуностимулирующих и гомеопатических препаратов, витаминотерапия). Такой комплексный подход позволяет снизить риск возникновения простудных заболеваний [2–4]. Одним из основных способов профилактики ОРИ является проведение массовой вакцинации. Однако, как показывает практика, этих мероприятий недостаточно. Они позволяют охватить лишь 5% населения [5]. Остальные члены коллектива не получают адекватной противоинфекционной защиты. Профилактические и оздоровительные мероприятия в образовательных учреждениях предполагают совместную деятельность администрации, медицинского персонала, педагогов, родителей [6]. Предлагаемая система медико-психолого-педагогического контроля за состоянием здоровья и развитием воспитанников образовательных учреждений позволяет на ранних сроках выявлять отклонения и оказывать своевременную помощь (Приказ № 176/2017 от 30.05.2002 г. «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в РФ»). Пытаться бороться с респираторными вирусными инфекциями можно индивидуально, но все чаще вопросы профилактики беспокоят руководителей организованных детских коллективов. Уже есть опыт «коллективной» профилактики респираторной инфек-

ции. Многие детские организованные учреждения в сотрудничестве с врачами-педиатрами используют различные способы профилактики, которые включают вакцинацию и средства для элиминационной терапии [7, 8]. Именно поэтому перспективным методом групповой профилактики ОРИ в коллективах представляется групповая ароматерапия. Ароматерапия — это ингаляционное воздействие натуральных эфирных масел, обладающих ярко выраженными бактерицидными, антисептическими, противовирусными, противовоспалительными свойствами. Ароматерапия улучшает качественный состав микрофлоры верхних дыхательных путей и их проходимость, повышает местный иммунитет [9, 10]. Поэтому в настоящее время все больше внимания в профилактике ОРИ в педиатрии уделяется применению средств, содержащих эфирные масла. Среди них заслуживает внимания масло Дыши — продукция российского производителя. Масло Дыши представляет собой композицию натуральных эфирных масел.

Компоненты, входящие в его состав:

- масло мятное (без ментола) (*Oleum menthae*) 35,45%;
- масло эвкалиптовое (*Oleum eucalypti*) 35,45%;
- масло каепутовое (*Oleum cajeputi*) 18,50%;
- левоментол (*Levomenthol*) 4,10%;
- масло винтергринное (гаультерии лежачей) (*Oleum wintergreen*) 3,70%;
- масло можжевельное (*Oleum juniperi*) 2,70%;
- масло гвоздичное (*Oleum caryophylli*) 0,10%.

Компоненты масла Дыши обладают следующими свойствами:

Эфирное масло можжевельника предотвращает распространение простудных заболеваний, повышает сопротивляемость организма.

Эфирное масло мяты обладают бодрящим и болеутоляющим эффектом. В ароматической композиции масла Дыши свежий и бодрящий запах мяты доминирует. Облегчает дыхание при насморке. Применяется в качестве анальгетика (снимает головную боль) при простудных заболеваниях.

Эфирное масло гвоздики используется в качестве антисептика и обезболивающего средства. Оказывает сильное противовоспалитель-

<sup>1</sup> Контактная информация: danilowa@list.ru

Характеристика участников исследования

Показатель	1-я группа, класс 1 «А», n = 29	2-я группа, класс 1 «Б», n = 27	3-я группа, класс 2 «А», n = 30	Контрольная группа, класс 2 «Б», n = 30	p
Возраст (в годах) ± стандартное отклонение	6,97 ± 0,45	6,96 ± 0,47	7,94 ± 0,36	7,97 ± 0,44	> 0,05
Пол (жен./муж.), абс.	13/16	12/15	18/12	16/14	> 0,05

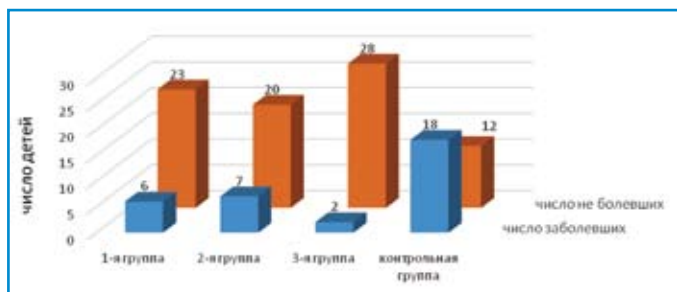


Рис. 1. Количество детей, заболевших ОРИ в течении трех месяцев

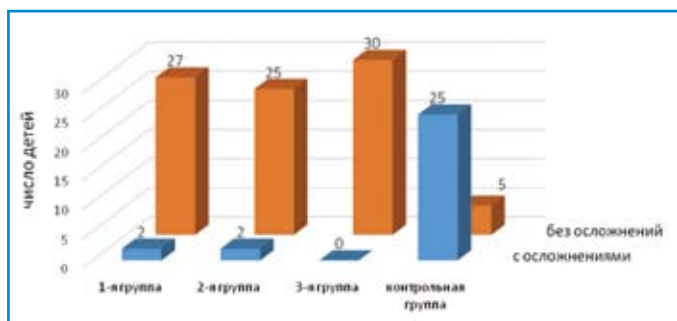


Рис. 2. Количество детей с осложнениями ОРИ

тельное действие. Пары эфирного масла гвоздики обеззараживают воздух.

Эвкалипт повышает устойчивость к инфекционным заболеваниям. Эфирное масло эвкалипта применяется при простуде и гриппе, угнетает жизнедеятельность болезнетворных бактерий.

Эфирное масло каепута получено из вечнозеленого дерева каепута (второе название — «белое чайное дерево»), популярно как средство для лечения простудных заболеваний. Оказывает противовоспалительное и тонизирующее действие. Используется в качестве антисептика.

Винтергриновое масло, полученное из листьев гаультерии, уменьшает воспалительные процессы органов дыхания.

Левоментол — ментол природного происхождения. Оказывает умеренное спазмолитическое действие, уменьшает выраженность симптомов острого ринита, фарингита, ларингита и бронхита.

Форма выпуска препарата: флакон 10 мл из темного стекла с капельницей. Эффективность масла Дыши была неоднократно подтверждена клиническими исследованиями как средства для терапии ОРИ [11, 12].

Цель нашего исследования: оценить эффективность использования масла Дыши для профилактики ОРИ в организованных детских коллективах.

Материалы и методы исследования

Нами было проведено открытое сравнительное рандомизированное контролируемое исследование. Под наблюдением находились дети в возрасте 7–8 лет, обучающиеся в 1–2 классах общеобразовательной школы № 23 г. Оренбурга.

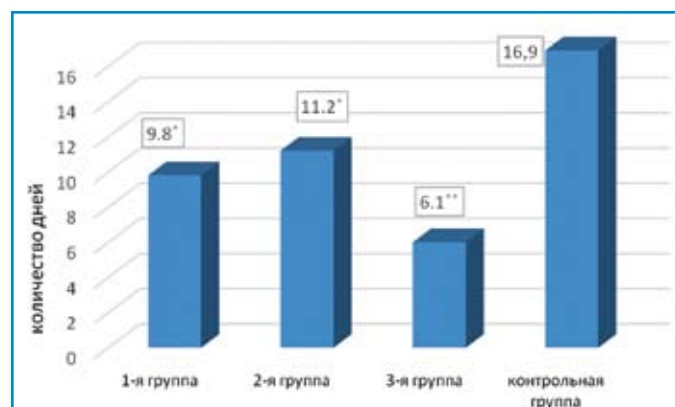
Всего в исследование было включено 116 человек. Все учащиеся были разделены на 4 группы: 1-я группа — учащиеся 1-го «А» класса (29 человек) применяли масло Дыши только в классе в течение учебного дня 1 раз в объеме 3 капли на салфетку за учебные 4 часа на площадь класса 48 м<sup>2</sup>. Салфетка размещалась на радиаторе отопления (учебный процесс завершился к 12:30). 2-я группа — учащиеся 1-го «Б» класса (27 человек) применяли масло Дыши только дома, также по 3 капли на салфетку, которая размещалась на радиаторе в комнате ребенка. 3-я группа — учащиеся 2-го «А» класса (30 человек) использовали масло Дыши и в классе, и дома по той же схеме. 4-я группа — учащиеся 2-го «Б» класса (30 человек) масло Дыши не применяли (контрольная группа) (табл.).

Отбор детей в группу наблюдения осуществлялся по следующим критериям:

- дети 7–8 лет, посещающие занятия в школе;
  - здоровые дети (без катаральных проявлений).
- Критерии исключения:
- указания на непереносимость компонентов препарата в анамнезе;
  - наличие аллергических реакций в анамнезе у ребенка;
  - отягощенный аллергоанамнез родителей;
  - наличие тяжелых клинически значимых неврологических, эндокринологических, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, печеночных, почечных заболеваний в анамнезе;
  - дети, страдающие хроническими инфекционными заболеваниями (туберкулез, вирусные гепатиты, ВИЧ и т. п.);
  - дети, страдающие бронхиальной астмой.

Первый — диагностический — этап включал отбор детей, анкетирование членов семьи (матери и отца), изучение медицинских карт для получения сведений по раннему анамнезу жизни (форма 112), фоновой патологии, заболеваемости (форма 026), жилищным условиям, изучение сведений журнала профилактических прививок, изучение сведений журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у).

Анализ данных из форм 112 показал, что каждый пятый школьник имеет хроническую патологию верхних дыхательных путей. Перед поступлением в школу у 24,8% детей выявлялась хроническая пато-



Примечание. \* p < 0,05; \*\* p < 0,001 достоверность различий с контрольной группой.

Рис. 3. Среднее число пропущенных дней за 3 месяца

### ПРОФИЛАКТИКА ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



ОДОБРЕНО  
объединением  
ЛОР-педиатров



#### Масло Дыши

##### Композиция эфирных масел для пассивных ингаляций

- На 65% уменьшает вероятность заболевания ОРВИ<sup>1</sup>.
- Способствует развитию местного иммунного ответа<sup>2</sup>.
- Не вызывает привыкания, обладает низкой реактогенностью.

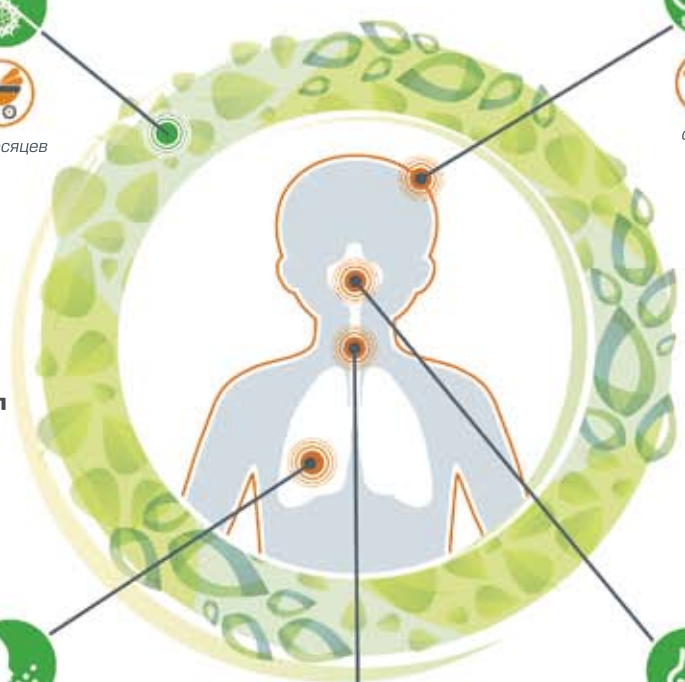
### ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ



#### Дыши напиток с липой для детей

##### Обильное питье без парацетамола

- Напиток с экстрактами цветков липы и ромашки, цинком и витамином С.
- Компоненты препарата:
  - Обладают противовоспалительными, антимикробными и антиоксидантными свойствами.
  - Стимулируют защитные реакции организма.



### ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ, КАШЕЛЬ



с 1 года

#### Дыши согревающий гель для детей

##### Композиция из 5 эфирных масел, левоментола и барсучьего жира

- Барсучий жир активизирует кровообращение и оказывает согревающее действие.
- Эфирные масла геля обладают противовирусными, противовоспалительными и обезболивающими свойствами.



### ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, НАСМОРК



#### Пластырь-ингалятор Дыши

##### Медицинское изделие

- Нормализует дыхание при заложенности носа, облегчает засыпание.
- Содержит 5 эфирных масел и левоментол.
- Действует до 8 часов.



с 2 лет



### ДИСКОМФОРТ В ГОРЛЕ



#### Дыши пастилки с медом и ромашкой для детей

- Пастилки на основе натуральных компонентов при дискомфорте в горле.



с 3 лет



АКВИОН  
www.akvion.ru

Подробная информация на сайте [масло-дыши.рф](http://масло-дыши.рф)

<sup>1</sup> Петрушина А.Д., Никогосян А.С., Кайб И.Д., Мальченко Л.А., Ушакова С.А. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Том 11. – № 2.

<sup>2</sup> Красавина Н.А., Биянов А.Н., Старцева С.Е. Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями // Лечащий врач. – 2011. – Октябрь. – № 9.

Имеются противопоказания. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией.

Реклама

# НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

логия верхних дыхательных путей: гипертрофия небных миндалин 2-й степени, аденоиды 2-й степени, хронический тонзиллит.

Следующий этап — профилактический — заключался в применении масла Дыши в течение первого месяца ежедневно по 3 капли на салфетку в виде пассивных ингаляций, 2-й месяц — использование препарата 1 раз в 3 дня, 3-й месяц — катamnестическое наблюдение. В первый месяц осмотр детей проводился 2 раза в неделю, на втором месяце дети осматривались 1 раз в 10 дней с оценкой жалоб, общего состояния здоровья, наличия или отсутствия клинических признаков ОРВИ: ринорея, затрудненное носовое дыхание, гиперемия зева, повышение температуры тела.

Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью программы Statistica, версия 10.0. Анализ полученных данных проводился с помощью параметрических и непараметрических методов статистики, с представлением средней арифметической ( $M$ ), стандартной ошибки среднего ( $m$ ). Для выявления статистически значимых различий в сравниваемых группах применялся непараметрический  $U$ -критерий Манна-Уитни. Для оценки распределения качественных признаков в группах применялся частотный анализ. Межгрупповые различия при сравнении частот выявлялись по критерию  $\chi^2$ . Величина ошибки первого рода ( $\alpha$ ) была установлена при  $p = 0,05$ . Определялся показатель отношения шансов и доверительный интервал. Отношение шансов (odds ratio) определяется как отношение шансов события в одной группе к шансам события в другой группе.

### Результаты

Клинический анализ состояния детей, находящихся под нашим динамичным наблюдением, показал, что на протяжении трех месяцев заболели ОРВИ 28,4% всех детей, участвовавших в исследовании. Причем 60,0% заболевших составили дети контрольной группы. Общая заболеваемость в группах представлена на рис. 1.

Число заболеваний ОРВИ в 4-й группе составило 60% (18 детей), что достоверно выше, чем у детей других групп: так, в 3-й группе заболеваемость составила 6,7% (2 ребенка) ( $ОШ = 20,3$ ;  $ДИ = 4-101,4$ ;  $\chi^2 = 16,3$ ;  $p \leq 0$ ), в 1-й группе было 6 заболевших детей, что составило 20,7% ( $ОШ = 5,8$ ;  $ДИ = 1,8-18,3$ ;  $\chi^2 = 7,9$ ;  $p = 0,005$ ), и во 2-й группе 7 детей — 25,9% ( $ОШ = 0,2$ ;  $ДИ = 0,1-0,7$ ;  $\chi^2 = 6,4$ ;  $p = 0,012$ ). Наибольшее число случаев заболевания ОРВИ отмечено в контрольной группе, где профилактика ОРВИ маслом Дыши не проводилась. У детей контрольной группы заболевание протекало наиболее тяжело, отмечались осложнения: трахеит, бронхит, пневмония (рис. 2).

Полученные данные показали, что дети 3-й группы, которые получали профилактику маслом Дыши в школе и дома, перенесли ОРВИ без осложнений. У детей 1-й группы, которые получали профилактику маслом Дыши в школе, осложнения составили 6,9% (2 ребенка) ( $ОШ = 67,5$ ;  $ДИ = 12-379,9$ ;  $\chi^2 = 31,7$ ;  $p = 0$ ), и у детей 2-й группы, применявших масло Дыши дома, развились осложнения средней степени тяжести в виде трахеита у 7,4% (2 ребенка) ( $ОШ = 62,5$ ;  $ДИ = 11,1-352,9$ ;  $\chi^2 = 29,9$ ;  $p = 0$ ), что достоверно ниже по сравнению с контрольной группой, в которой дети имели тяжелые осложнения ОРВИ в виде бронхитов и пневмоний в 83,3% случаев.

При анализе посещения учебных занятий нами было установлено, что наибольшее количество пропущенных дней по болезни отмечено в контрольной группе и в среднем составило  $16,9 \pm 1,8$  дня, в сравнении с 3-й группой, где среднее количество пропущенных дней —  $6,1 \pm 1,4$ . В 1-й группе среднее количество пропущенных дней составило  $9,8 \pm 2,5$  дня, во 2-й группе —  $11,2 \pm 2,1$  дня (рис. 3).

Общее количество дней, пропущенных детьми в трех исследуемых группах, составляет 39,8% от количества пропущенных дней в контрольной группе.

Таким образом, композиция эфирных масел Дыши в профилактике острых респираторных заболеваний в организованных детских коллективах показала высокую эффективность. Масло Дыши хорошо

переносится детьми, удобно в применении, не требует использования аппаратуры для проведения ингаляции, безопасно для детей. Все учителя положительно оценили профилактику ОРВИ с использованием масла Дыши, отметив снижение заболеваемости у школьников и уменьшение количества пропущенных учебных дней.

### Заключение

1. Наше исследование подтвердило эффективность масла Дыши для профилактики ОРВИ в организованных детских коллективах.
2. Аллергических реакций за период проведения профилактических мероприятий не было отмечено ни у одного ребенка, что говорит о хорошей переносимости масла Дыши.
3. Физиологичное введение композиции эфирных масел Дыши путем вдыхания с воздухом способствует непосредственному антисептическому и противовоспалительному действию на слизистую оболочку респираторного тракта, что позволяет сохранить здоровье детей в детских коллективах.
4. Комплексный подход, включающий межведомственное взаимодействие, контакт с родителями, коллективные формы профилактики в условиях организованного детского коллектива с применением безопасных профилактических мероприятий минимального объема с использованием ароматерапии, можно рассматривать как важное направление профилактической медицины.
5. Бесконтактные ингаляции маслом Дыши могут стать методом выбора для профилактики ОРВИ на рабочем месте, позволяющим сохранить присутствие ребенка в школе и продолжать обучение без перерывов на болезнь. ■

### Литература

1. Коровина Н.А., Заплатников А.Л. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра. М., 2005. 61 с.
2. Лыткина И.Н., Волкова Н.А. Оценка эффективности некоторых современных препаратов при проведении неспецифической профилактики ОРВИ в детских организованных коллективах // Детские инфекции. 2004. № 4. С. 49–54.
3. Селькова Е.П. Профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций. Пособие для врачей. М., 2004. 48 с.
4. Заплатников А.Л. Новые возможности профилактики и лечения ОРВИ у детей: эффективность и безопасность. Материалы V научно-практической конференции «Фармакотерапия в педиатрии — 2005» // Поликлиника. 2006. № 1. С. 10.
5. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. Руководство для врачей. М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006.
6. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
7. Гаращенко Т.И. Роль элиминационной терапии в профилактике острых респираторных заболеваний в организованных детских коллективах // Педиатрия. 2008. № 5. С. 97–101.
8. Гаращенко Т.И. Сезонная ирригационная терапия, как метод профилактики респираторных заболеваний в условиях мегаполиса у детей школьного возраста с патологией ЛОР-органов // Российская оториноларингология. 2007. № 5. С. 47–49.
9. Cermelli C., Fabio A., Fabio G., Quaglio P. Effect of eucalyptus essential oil on respiratory bacteria and viruses // Curr Microbiol. 2008, Jan; 56 (1): 89–92.
10. Chaieb K., Hajlaoui H., Zmantar T., Ben Kahla-Nakbi A., Rouabhia M., Mahdouani K., Bakhrouf A. The Chemical Composition and Biological Activity of Clove Essential Oil, Eugenia caryophyllata (Syzigium aromaticum L. Myrtaceae): A Short Review // Phytother. Res. 2007, 21, 501–506.
11. Карпова Е.П., Соколова М.В. Ирригационная терапия аллергического ринита у детей // Вестник отоларингологии. 2007. № 5. С. 23–24.
12. Котова Е.Н., Пивнева Н.Д. Препараты эфирных природных масел в терапии острых ринитов у грудных детей // Педиатрия. 2014. Т. 93. № 1. С. 43–47.