

А. С. Пискунова¹, врач-оториноларинголог, С. А. Кирилина², канд.мед.наук, врач-педиатр

ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Ключевые слова: часто болеющие дети, острые респираторные инфекции, эфирные масла, ингаляции
Keywords: frequently ill children, acute respiratory diseases, essential oils, inhalation

Резюме: Острые респираторные инфекции – наиболее часто встречающиеся заболевания у детей дошкольного и школьного возраста. Особенно эта проблема актуальна для детей, относящихся к группе часто болеющих. В статье приведены факторы риска и критерии, позволяющие отнести детей к этой группе. Представлен обзор исследований эффективного и безопасного способа профилактики и лечения острых респираторных инфекций у детей на примере отечественного препарата, содержащего композицию натуральных эфирных масел, – «Масла Дыши».

Summary: Acute respiratory infections are the most common diseases of children of preschool and school age. Especially this problem is relevant in children belonging to the group of frequently ill. The article presents risk factors and criteria for attributing children to this group. A review of studies of an effective and safe method for the prevention and treatment of acute respiratory infections in children is presented on the example of a composition of natural essential oils - "Oil Dyshi".

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются наиболее распространенными в детском возрасте. Заболеваемость гриппом и ОРВИ у детей в 3–4 раза выше, чем у взрослых. Детей с высоким уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями принято называть «часто болеющими детьми» (ЧБД) [1–6]. Основными критериями выделения пациентов в группу ЧБД являются статистические показатели, основанные на оценке частоты эпизодов ОРИ за определенный период наблюдения. В основном используют подсчет ОРИ в течение 1 календарного года и при превышении значений, пороговых для определенного возраста, констатируют принадлежность к группе ЧБД. При этом необходимо подчеркнуть, что ЧБД – это не диагноз, не определенная нозологическая форма, а группа диспансерного наблюдения [2, 3]. ЧБД составляют 20–80% в детской популяции. ЧБД подвергаются повторному заражению дыхательных путей 6–8 раз в год или в эпиде-

мический период (октябрь–март) чаще 1 раза в месяц [7], в то время как нормой в детском возрасте считаются 4–6 эпизодов инфицирования дыхательных путей в год. В отечественной педиатрии разработаны и применяются четкие критерии, позволяющие включить ребенка в диспансерную группу часто болеющих детей.

Критерии отнесения детей в группу «часто болеющие дети» (ЧБД) [1]

Возраст	Число эпизодов ОРЗ в год
До года	4 и более раз
1–3 года	6 и более раз
4–5 лет	5 и более раз
Старше 5 лет	4 и более раз

¹ ГБУЗ «ДГП № 94 ДЗМ», ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», Москва

² ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», Москва

Таким образом, в группу часто и длительно болеющих принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в ней.

Существуют две основных точки зрения на причины повторных и столь частых респираторных заболеваний у ЧБД. Первая – нарушение функционирования иммунной системы, проявляющееся при неблагоприятных воздействиях внешней среды. Вторая – генетическая предрасположенность, также реализующаяся под воздействием неблагоприятных условий внешней среды. Возможно, что оба эти фактора играют роль при возникновении частой заболеваемости ОРВИ у ЧБД. Среди факторов, увеличивающих риск развития повышенной респираторной заболеваемости, выделяют возраст матери, токсикозы беременности, недоношенность, морфофункциональную незрелость, гнойно-септические заболевания в периоде новорожденности, перинатальные поражения ЦНС, отягощенный семейный анамнез, искусственное вскармливание, сопутствующие заболевания, которые могут быть причиной так называемого позднего иммунного старта – синдрома, обусловленного медленной и/или поздней дифференцировкой и формированием функций иммунной системы. Кроме того, к факторам риска частой заболеваемости ребенка также относятся стрессовые ситуации в семье и такие преморбидные состояния детей раннего возраста, как гипотрофия, витаминная и белковая недостаточность, перенесенный рахит, анемия. Среди экзогенных факторов также обращают на себя внимание неблагоприятные материально-бытовые и экологические условия, в том числе загрязнение окружающей среды, низкий уровень санитарной культуры, пассивное курение, ранняя социализация, нерациональный режим дня, алиментарные дефициты, персистирующие внутриклеточные инфекции [8–11]. Высокая восприимчивость к возбудителям ОРВИ обусловлена, прежде всего, незрелостью системы иммунитета и отсутствием иммунологической памяти относительно предыдущих контактов с инфекционными агентами. С возрастом, с появлением этих контактов, появляются антитела к большему числу вирусов и бактерий, что выражается в снижении заболеваемости – происходит антигенная тренировка иммунной системы [8]. На фоне тренировки и контактов ребенка с возбудителями ОРВИ закономерно отмечается рост заболеваемости последними. Поэтому максимальная заболеваемость ОРВИ наблюдается в возрасте от 6 месяцев до 6 лет, когда круг контактов с возбудителями значительно расширяется, а иммунная память находится на этапе формирования. Таким образом, данная проблема особенно актуальна у детей с началом посещения детских дошкольных учреждений и школ.

Своевременное уточнение факторов риска позволит обоснованно рекомендовать более позднее рас-

ширение числа контактов. Детей, имеющих указанные факторы риска, необходимо особым образом готовить к началу посещения детского коллектива.

Одним из перспективных методов профилактики ОРВИ и оздоровления детей является ароматерапия с использованием эфирных масел. Хочется отметить, что у метода ароматерапии с использованием эфирных масел, применяемого для профилактики и лечения ОРЗ и их последствий, имеется ряд положительных сторон:

- безопасность и удобство метода, что позволяет использовать его у детей всех возрастных групп;
- максимально физиологичное введение лекарственного вещества: вместе с 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 применении лекарственных средств в полости носа [12];
- возможность применения длительный период времени;
- возможность использования детьми разных возрастных групп и взрослыми.

Наиболее интересными с этой точки зрения средствами являются комплексные препараты эфирных масел, подобранных в определенной концентрации для ингаляционного пассивного введения в полость носа при вдохе.

Одним из отечественных препаратов, используемых для профилактики и терапии ОРВИ, является композиция натуральных эфирных масел (ЭМ) «Масло Дыши» (АО «АКВИОН», Россия). В состав препарата входят натуральные ЭМ растительного происхождения (мятное, эвкалиптовое, каепутовое, винтергриновое, можжевеловое, гвоздичное) и левоментол. Входящие в состав композиции эфирные масла оказывают болеутоляющее, противовоспалительное, дезодорирующее, противовирусное, антисептическое и антимикробное действие, облегчают дыхание при насморке. Данная композиция ЭМ применяется в виде пассивных ингаляций. Клинически доказано бактериостатическое и бактерицидное действие эфирных масел на микрофлору верхних дыхательных путей при ингаляционном способе введения препарата [13].

Мятное ЭМ обладает выраженным болеутоляющим и спазмолитическим эффектом, а также высокой антимикробной активностью [14]. Левоментол облегчает дыхание при острых заболеваниях респираторного тракта, снижая реактивность дыхательных путей в ответ на раздражение, вызванное воспалительным процессом. Антибактериальный, фунгицидный, противовирусный, противовоспалительный и антиоксидантный эффекты эвкалиптового ЭМ показаны во многих доклинических и клинических испытаниях

[15]. Каепутовое ЭМ при местном применении усиливает терапевтический эффект антибактериальных препаратов [16]. Винтергриновое ЭМ обладает болеутоляющим и противовоспалительным свойствами [17]. Можжевельное ЭМ обладает антиоксидантным эффектом и антимикробной активностью в отношении штаммов золотистого стафилококка, пневмококков и гемофильной палочки [18]. Гвоздичное ЭМ оказывает антисептический и анальгетический эффекты. Гвоздичное ЭМ способно снижать миграцию эозинофилов, а также оказывает антиоксидантный и противовоспалительный эффекты [19]. Антимикробная активность в отношении бактерий, в том числе высокорезистентных к антибиотикам – метициллиноустойчивых штаммов золотистого стафилококка, ванкомициноустойчивых штаммов энтерококков, показана при использовании комбинации ЭМ: мятного, эвкалиптового, каепутового, гвоздичного и можжевельного.

Эффективность и безопасность композиции ЭМ «Масло Дыши» были изучены в ряде клинических исследований, проведенных на базе крупных научных учреждений в различных городах Российской Федерации.

В клинических исследованиях была показана высокая эффективность «Масла Дыши» для профилактики ОРВИ в организованном детском коллективе (снижение на 65% числа случаев ОРВИ по сравнению с группой сравнения) [20]. Таким образом, препарат может использоваться для проведения «массовой» профилактики респираторных заболеваний у детей в детских дошкольных и школьных учреждениях, например, в условиях группы детского сада или класса.

В исследовании, проводившемся на базе Ярославской государственной медицинской академии, было показано, что у дошкольников (5–7 лет), имеющих функциональную или органическую патологию ЛОР-органов и/или склонность к частым респираторным заболеваниям, ингаляции «Маслом Дыши» способствовали снижению кратности и длительности ОРВИ. Индекс острой заболеваемости и средняя длительность заболевания снизились в 2,2 и 3,4 раза, соответственно, по сравнению с данными за аналогичный период предшествующего года, в 5 раз реже наблюдались осложнения. Также отмечено уменьшение патологических симптомов у детей с функциональными и органическими патологиями носоглотки, что привело к снижению потребности в антибактериальной терапии и консультациях специалистов [21].

Для оценки эффективности «Масла Дыши» в снижении количества инфекционных заболеваний у группы часто болеющих детей в возрасте 5–11 лет было проведено исследование на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В исследовании принял участие 101 ребенок: 51 человек – основная группа, получавшая ингаляции «Маслом Дыши» в комбинации со стандартной терапией, 50 человек – контрольная группа, которые получали только стандартную терапию. Отмечено сокращение количества ОРВИ в течение полугода после лечения

на 63% у основной группы и только на 46% у контрольной группы детей. В том случае, если ребенок заболел, то в группе, использовавшей «Масло Дыши», отмечалось легкое течение заболевания в 70% случаев, в контрольной группе – только в 47%. Ингаляции «Маслом Дыши» также способствуют сокращению средней продолжительности ОРВИ в 1,3 раза. Не зафиксировано ни одного случая нежелательных явлений, в том числе у детей с атопическим дерматитом [22].

На фоне применения «Масла Дыши» установлено увеличение секреторного IgA в носоглоточных смывах, что, по мнению авторов, свидетельствует о стимуляции местного иммунного ответа [23].

«Масло Дыши» также продемонстрировало свою эффективность и в комплексной терапии ОРВИ. Исследования показали, что включение в комплексную терапию этого препарата способствует более быстрому устранению заложенности носа, сокращению длительности ОРВИ в 1,6 раза, снижению потребности в антибактериальной терапии, при этом в исследовании не было зарегистрировано неблагоприятных побочных эффектов. Назначение препарата в течение 30 дней позволило избежать рецидивов ОРВИ за этот период [24].

У детей, получавших «Масло Дыши» в комплексной терапии ОРВИ, не было отмечено осложнений болезни, в то время как у 71% детей группы сравнения ОРВИ сопровождалась осложнениями, в том числе обструктивным бронхитом [20].

В настоящее время существуют несколько форм выпуска в линейке «Дыши», что существенно расширяет возможности их практического применения: масло и спрей для профилактики ОРВИ, согревающий гель для детей при переохлаждении и кашле, пластырь-ингалятор для устранения заложенности носа, напитки и таблетки на основе натуральных растительных экстрактов и эфирных масел (см. сайт производителя <http://www.maslo-dishi.ru>).

Кроме того, в серии «Дыши» выпускается новая форма – композиция натуральных эфирных масел в наборе с браслетом-ингалятором. Данная форма показана для применения у детей с 2 лет.

Комплект «Масло Дыши с браслетом» является новым форматом активной профилактики ОРВИ для детей и взрослых во время эпидемического сезона. Данная форма проста в применении, войлочный браслет надевают перед выходом из дома на руку и наносят на него небольшое количество «Масла Дыши». Эфирные масла будут в течение нескольких часов уничтожать бактерии и вирусы во вдыхаемом воздухе.

Таким образом, применение ингаляций «Маслом Дыши» для профилактики и в комплексной терапии ОРВИ является целесообразным и обоснованным в педиатрической практике. Кроме того, применение этой смеси эфирных масел для ингаляций имеет ряд достоинств: не раздражает и не сушит слизистую оболочку носа, безопасно для детей, не вызывает привыкания, может применяться длительно. Ингаляции «Маслом

Дыши®

В СЕЗОН ПРОСТУДА

Новый способ надежной профилактики!

Масло Дыши с браслетом



Уникальный удобный браслет для активной профилактики.



Эфирные масла, испаряясь с браслета, уничтожают бактерии и вирусы во вдыхаемом воздухе.



- Способствует развитию местного иммунного ответа¹.
- На 65 % уменьшает вероятность заболевания ОРВИ².
- На 71 % сокращает количество осложнений ОРВИ².

2+ лет

10 клинических исследований

БОЛЕЕ 900 УЧАСТНИКОВ

АКВИОН | Доказанная эффективность

О других продуктах линейки Дыши можно узнать на сайте www.maslo-dishi.ru

¹ Красавина Н. А., Биянов А. Н., Старцева С. Е. Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями // Лечащий врач. – 2011. – Октябрь. – № 9.
² Петрушина А. Д., Никогосян А. С., Кайб И. Д. и др. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей. // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Т. 11. – № 2.
Информация для специалистов здравоохранения.

Дыши» удобны в использовании: не требуют закапывания или впрыскивания в полость носа. Применение масла для профилактики респираторных инфекций приводит к уменьшению числа случаев ОРВИ на 65%, а его использование у часто болеющих детей при первых признаках заболевания позволяет существенно облегчить его течение и предотвратить развитие осложнений. Также при проведении ингаляций снижается потребность в антибиотиках и назальных деконгестантах. Использование ингаляций «Маслом Дыши» с методологической точки зрения можно отнести к массовой «пассивной» ингаляции, а значит, к массовой профилактике острых респираторных заболеваний. ■

Литература

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1986. 183 с.
2. Коровина Н.А. и др. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации: Руководство для врачей. М., 2001.
3. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научно-практическая программа Союза педиатров России. М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002. 69 с.
4. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии // *Consilium medicum*. Педиатрия. 2004. № 2. С. 3–10.
5. Мизерницкий Ю.Л., Мельникова И.М. Частые острые респираторные заболевания у детей: современные представления // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2009. № 3. С. 7–13.
6. Заплатников А.Л., Коровина Н.А. Часто болеющие дети: современное состояние проблемы // *Вопросы практической педиатрии*. 2008. Т. 3. № 5. С. 103–109.
7. Материалы интерактивного междисциплинарного симпозиума «Часто болеющие дети – современный взгляд на ведение и иммунопрофилактику» IV Конгресса педиатров-инфекционистов // *Детские инфекции*. 2006. Т. 5. № 1. С. 65–67.
8. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2006. 192 с.
9. Булгакова В.А. и др. Острые респираторные инфекции у часто болеющих детей / В.А. Булгакова, И.И. Балаболкин, Т.Б. Сенцова // *Медицинский совет*. 2007. № 3. С. 16–22.
10. Реабилитация в закрытых детских учреждениях часто болеющих детей с маркерами активности герпетических инфекций / В. Краснов, А. Кулова, Е. Кулова [и др.] // *Врач*. 2007. № 12. С. 68–70.
11. Макарова З.С. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольном учреждении / З.С. Макарова, Л.С. Голубева. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2004. 270 с.
12. Ермилова Н.В., Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р. Использование ингаляций комплексом эфирных масел для профилактики и терапии симптомов ОРВИ у детей // *Вестн оториноларингологии*. 2010. № 5. С. 68–70.
13. Fresenius J. et al. Effectiveness of *Oleum menthae piperitae* and paracetamol in therapy of headache of the tension type // *Nervenarzt*. 1996; 67 (8): 672–81.
14. Pereira E.J. et al. The effect of inhaled menthol on upper airway resistance in humans: a randomized controlled crossover study // *Can. Respir. J*. 2013; 20 (1):1–4.
15. Cermelli C., Fabio A., Fabio G., Quaglio P. Effect of eucalyptus essential oil on respiratory bacteria and viruses // *Curr. Microbiol*. 2008; 56 (1): 89–92.
16. Jedlickova Z., Mottl O., Sery V. Antibacterial properties of the Vietnamese cajeput oil and ocimum oil in combination with antibacterial agents // *J. Hyg. Epidemiol. Microbiol. Immunol*. 1992; 36 (3): 303–09.
17. Zhang D. et al. Anti-inflammatory activity of methyl salicylate glycosides isolated from *Gaultheria yunnanensis* (Franch.) Rehd. // *Molecules*. 2011;16 (5): 3875–84.
18. Sela F. et al. Chemical composition and antimicrobial activity of essential oils of *Juniperus excelsa* Bieb. (Cupressaceae) grown in R. Macedonia // *Pharmacognosy Res*. 2015; 7 (1): 74–80.
19. Siani A.C. et al. Anti-inflammatory activity of essential oils from *Syzygium cumini* and *Psidium guajava* // *Pharm Biol*. 2013; 51 (7): 881–87.
20. Петрушина А.Д. и др. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей // *Вопросы современной педиатрии*. 2012. № 11 (2). С. 114–117.
21. Черная Н.Л., Шубина Е.В. и др. Опыт использования ароматерапии для оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения // *Consilium Medicum*. Педиатрия. 2012. № 3. С. 18–23.
22. Панков Д.Д., Ковригина Е.С., Ключникова И.В. Новый взгляд на патогенетическую значимость применения ингаляционных препаратов в профилактике острых респираторных заболеваний // *Лечащий врач*. 2016. № 9. С. 63–67.
23. Красавина Н.А., Биянов А.Н., Старцева С.Е. Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями // *Лечащий врач*. 2011. № 9. С. 83–85.
24. Азова Е.А. и др. Опыт ингаляционного применения «Масла Дыши» в комплексной терапии и профилактике ОРЗ у детей // *Справочник педиатра*. 2012. № 3. С. 55–61.