

Эффективность применения эфирных масел в профилактике острых респираторных заболеваний у дошкольников в организованных коллективах

Асс. А.В. КИЛИНА, д.м.н. М.Б. КОЛЕСНИКОВА

The efficacy of the application of essential oils for the prevention of acute respiratory diseases in organized groups of children

A.V. KILINA, M.B. KOLESNIKOVA

Кафедра детских болезней (зав. — д.м.н. М.Б. Колесникова) Ижевской государственной медицинской академии

Проведена оценка эффективности и безопасности использования ингаляции композицией эфирных масел в профилактике острых респираторных заболеваний и облегчении явлений ринита у организованных детей 3—4 лет. Исследуемая композиция включала натуральные эфирные масла растительного происхождения: мятное (без ментола), эвкалиптовое, каепутовое, винтергриновое, можжевельное, гвоздичное и левоментол, оказывающие болеутоляющее, противовоспалительное, дезодорирующее, антисептическое и антимикробное действие, облегчающие дыхание при насморке. Исследование показало, что на фоне ингаляций с использованием данного комплекса эфирных масел 42,5% детей болели реже обычного, в том числе каждый третий ребенок из группы ЧБД, при этом побочных реакций на фоне терапии не наблюдалось ни у одного ребенка. У 25% детей, получавших ингаляции, ОРЗ протекали только в легкой степени, у 5% детей отсутствовала лихорадка, более чем у 80% детей уменьшились тяжесть и длительность симптомов ринита, в связи с чем снижалась потребность в использовании деконгестантов и местных (назальных) антибиотиков.

Ключевые слова: эфирные масла, ингаляции, острые респираторные заболевания, часто болеющие дети, ринит.

The efficacy and safety of the application of essential oils for the prevention of acute respiratory diseases and alleviation of clinical manifestations of rhinitis was evaluated in a group of children aged 3—4 years. It was shown that inhalation of a mixture of essential oils resulted in a 42.5% decrease of the prevalence of the above pathologies. Specifically, they developed only in each third child from the group of frequently ill children. No side effects of the treatment were documented. 25% of the children suffered only from mild acute respiratory diseases, fever was absent in 5%. The severity and duration of the symptoms of rhinitis decreased in more than 80% of the children. Simultaneously, the requirement of decongestants and local (intranasal) antibiotics was reduced.

Key words: essential oils, inhalation, acute respiratory diseases, frequently ill children, rhinitis.

Дошкольный возраст характеризуется повышенной заболеваемостью острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ). По данным отечественных педиатров, от 40 до 50% дошкольников и 15% школьников относятся к группе часто болеющих детей (ЧБД) [1]. В реабилитации ЧБД преимущество отдается немедикаментозным методам, поскольку ребенок получает лекарственную нагрузку во время лечения ОРЗ. Наряду с реабилитацией продолжается поиск эффективных и безопасных методов профилактики ОРЗ, применимых для больших контингентов детей, так как многие из них посещают дошкольные учреждения, и это является актуальной задачей современной медицины. Одним из перспективных методов профилактики ОРЗ и оздоровления детей является ароматерапия с использованием эфирных масел. Известно, что эфирные масла в той или иной степени обладают антибактериальным, антивирусным, противовоспалительным, седативным, бронхолитическим, отхаркивающим, иммуномодулирующим действием, что важно для часто и длительно болеющих детей. Противомикробное действие эфирных масел рас-

пространяется почти на все группы патогенных микробов, в том числе на антибиотикоустойчивые штаммы. Ряд авторов указывают, что под воздействием паров эфирных масел улучшается качественный состав микрофлоры дыхательных путей, снижается микробная обсемененность кожи и патогенность аутофлоры. Эфирные масла стимулируют гуморальный и клеточный иммунитет, активируя Т-клетки, синтез местного иммуноглобулина А, альвеолярных макрофагов и т.д.

Хочется отметить, что у ингаляционного метода ароматерапии с использованием эфирных масел, применяемого для профилактики и лечения ОРЗ и их последствий, имеется ряд таких 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;

© А.В. Килина, М.Б. Колесникова, 2011

© Вестник оториноларингологии, 2011

Vestn Otorinolaringol 2011; 5: 51

e-mail: ped-fpk@igma.udm.ru

— возможность избежать раздражения слизистой оболочки и мацерации кожных покровов, развивающихся при длительном применении лекарственных средств в полости носа [2].

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. Эффективность и безопасность одного из таких средств и была исследована в данной работе.

Цель работы — исследование эффективности и безопасности использования смеси эфирных масел в профилактике ОРЗ и облегчении явлений ринита у детей 3—4 лет, посещающих дошкольные образовательные учреждения (ДОУ).

В состав данной композиции входят натуральные эфирные масла растительного происхождения: мятное (без ментола), эвкалиптовое и каепутовое (основные компоненты), винтергриновое, можжевельное, гвоздичное и левоментол (менее 15% в составе композиции). Входящие в состав композиции эфирные масла оказывают болеутоляющее, противовоспалительное, дезодорирующее, антисептическое и антимикробное действие, облегчают дыхание при насморке. Клинически доказано бактериостатическое и бактерицидное действие эфирных масел на микрофлору верхних дыхательных путей при ингаляционном способе введения препарата [3].

Материал и методы

Основную группу составили 40 детей, посещающих средние группы ДОУ Центра развития ребенка (ЦРР) «Детский сад №40»: 19 детей были включены в подгруппу А и 21 ребенок — в подгруппу Б.

Дети обеих подгрупп получали по 2 капли препарата эфирных масел на воротник пижамы во время тихого часа, режим дозирования в подгруппе А составил 1 раз в день по 14 дней в сентябре—октябре 2010 г. в начале месяца. В подгруппе Б дети получали ароматерапию эфирными маслами в первые 10 дней каждого месяца с сентября 2010 г. по январь 2011 г. Во время ОРЗ дети группы изучения продолжали (в том числе в домашних условиях) ароматерапию по 3 капли ежедневно до прекращения симптомов ринита.

Группу сравнения составили 20 детей, посещавших ДОУ ЦРР №141, которые не получали ароматерапию препаратом эфирных масел.

Для оценки эффективности ароматерапии была составлена анкета для родителей, использованы данные медицинских карт для образовательных учреждений (ф 026У), результаты медицинских осмотров. Наблюдение исследуемых групп детей осуществлялось 2 раза в неделю. В обеих группах другие методы профилактики ОРЗ и специальные методы закаливания не использовались.

Исследование показало, что в обеих группах половина детей может быть отнесена к часто болеющим: в основной группе было 21 (52,5%), из них более 6 раз в год ОРЗ болели 5 (12,5%), в группе сравнения — 11 (55%) ЧБД, из них более 6 раз в год болели 4 (20%) ребенка. После ОРЗ практически здоровыми себя считали более половины детей обеих групп, длительный кашель был типичен для 8 (20%) детей основной группы и 5 (25%) детей группы сравнения, жалобы на затяжной ринит

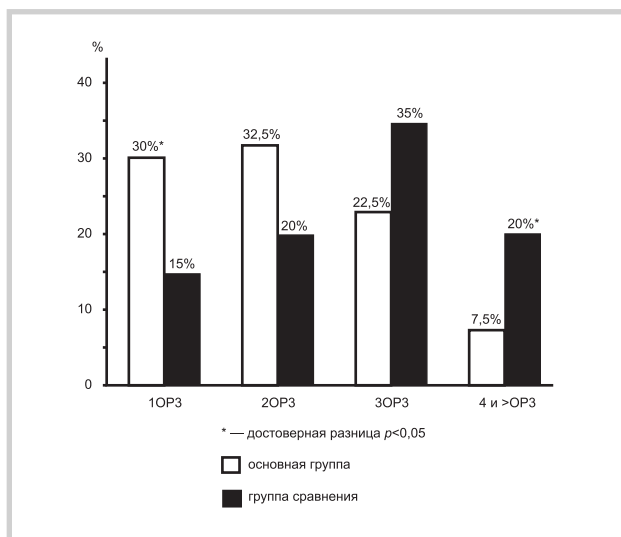


Рис. 1. Частота случаев ОРЗ у детей основной группы и группы сравнения в течение 5 месяцев наблюдения.

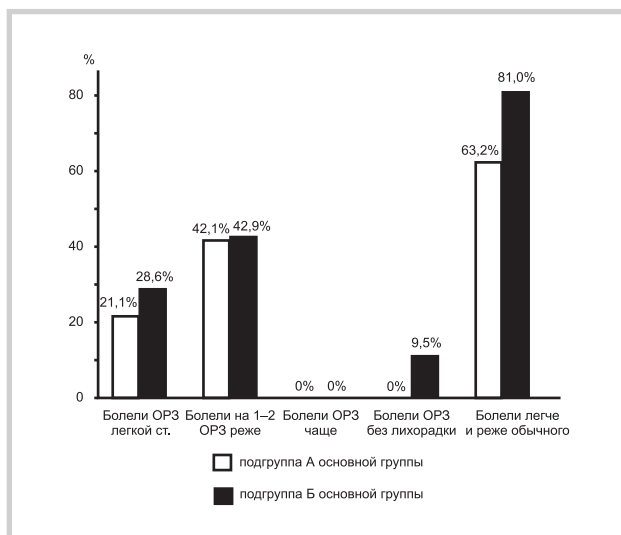


Рис. 2. Сравнение частоты и тяжести течения ОРЗ у детей на фоне ароматерапии препаратом эфирных масел при двух режимах дозирования.

предъявляли 11 (27,5%) детей основной группы и 4 (25%) ребенка группы сравнения.

За 5 месяцев наблюдения не болели ОРЗ 3 (7,5%) ребенка основной группы, причем только дети подгруппы Б, и 2 (10%) ребенка из группы сравнения. Однократно ОРЗ в основной группе дети болели чаще — 12 (30%) против 3 (15%) ($p < 0,05$), дважды — 13 (32,5%) против 4 (20%), но чаще эпизоды ОРЗ за период наблюдения переносили дети группы сравнения, которые не получали ароматерапию: трижды — 9 (22,5%) и 7 (35%) детей, 4 и более раз — 3 (7,5%) и 4 (20%) ($p < 0,05$) ребенка соответственно (рис. 1).

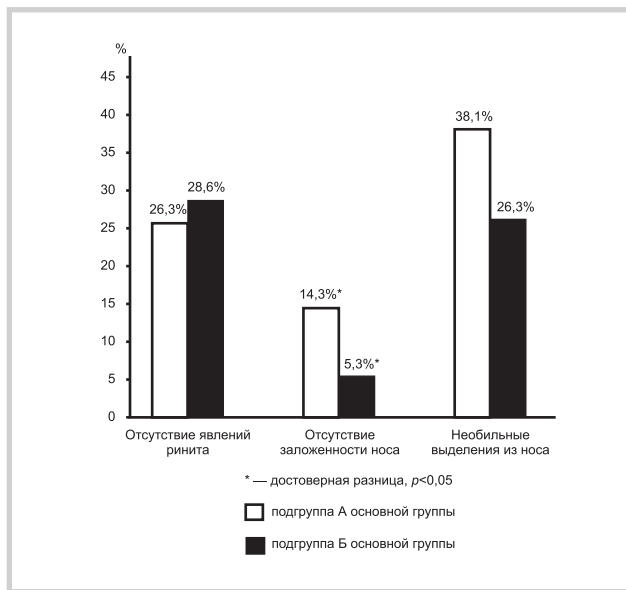


Рис. 3. Сравнение явлений ринита на фоне ароматерапии эфирными маслами при двух режимах дозирования.

В основной группе на фоне ароматерапии используемой композицией эфирных масел ОРЗ легкой степени переболел каждый четвертый ребенок в подгруппе Б (6 человек, 28,6%) и каждый пятый в подгруппе А (4 человека, 21,1%), реже обычного болели в среднем 42,5% детей в обеих подгруппах, без лихорадки ОРЗ болели 2 (9,5%) ребенка только в подгруппе Б, они не получали жаропонижающие средства. В целом ОРЗ болели реже и легче, чем обычно, 17 (81%) детей подгруппы Б и 12 (63,2%) подгруппы А ($p < 0,05$) (рис. 2).

Во время ОРЗ на фоне ароматерапии явления ринита отсутствовали у 6 (28,6%) детей подгруппы Б и у 5 (26,3%) детей подгруппы А, менее продолжительными выделения из носа были у 6 (28,6%) и 4 (24,1%) детей, необыльные выделения из носа были у 8 (38,1%) и 5 (26,3%) детей, отсутствовала заложенность носа у 3 (14,3%) и 1 (5,3%) ($p < 0,05$) в обеих подгруппах соответственно (рис. 3). Течение ОРЗ на фоне ароматерапии не изменилось только у 2 (9,5%) детей в подгруппе Б и у 6 (31,6%) детей в подгруппе А ($p < 0,01$).

Проведенное анкетирование родителей показало, что для облегчения симптомов ринита во время ОРЗ у ребенка они обычно использовали сосудосуживающие капли в нос (деконгестанты) более чем в 90% случаев в обеих группах. Не чаще 4 раз в год продолжительностью не более 2 дней капли в нос у детей использовали 52,5% родителей, причем в подгруппе Б почти в 2 раза реже: у 8 (38,1%) детей против 13 (68,4%), а в группе сравнения — у 8 (40%) детей. Более 2 дней деконгестанты использовали 10 (25%) детей основной группы, но на этот раз в подгруппе А в 3 раза чаще ($p < 0,05$), а в группе сравнения — в 35% случаев (у 7 детей). Часто (более 4 раз в год) и длительно (более 5 дней) деконгестанты использовали 5 (12,5%) детей основной группы, в 3 раза чаще в подгруппе Б ($p < 0,05$), и 4 (20%) ребенка группы сравнения. По окончании исследования родители детей из основной группы отметили, что арома-

терапия комплексом эфирных масел значительно снизила потребность в использовании деконгестантов и местных (назальных) антибиотиков.

В рамках данной работы был проведен опрос родителей об их отношении к профилактическим мероприятиям. По результатам опроса, на необходимость массовых профилактических мероприятий в ДОО указали 85% родителей детей из основной группы и 90% группы сравнения, высказали доверие медицинским работникам в этом вопросе — 95 и 85% родителей. На необходимость закаливающих мероприятий у детей в ДОО указали 87,5 и 75% родителей, противниками закаливания в детском саду явились 1 и 2 родителя в обеих группах соответственно.

Также мы опросили родителей, какие, по их мнению, средства профилактики ОРЗ наиболее эффективны и приемлемы для их детей. Эффективность природных фитонцидов (лук, чеснок) отметили 87,5% в основной группе и 60% в группе сравнения, витаминотерапии — 62,5 и 70%, противовирусных средств — 37,5 и 50%, иммуномодуляторов — 10 и 20% ($p < 0,05$) в обеих группах соответственно. Что касается использования эфирных масел как средства профилактики ОРЗ, в основной группе 65% родителей отметили положительное отношение к ароматерапии эфирными маслами и выразили желание продолжать ароматерапию у детей. В группе, где ароматерапию дети не получали, тем не менее потенциально ей доверяли 40% родителей.

Таким образом, в данном исследовании эффективной ароматерапия была установлена у 29 (72,5%) детей. Побочных реакций, непереносимости препарата в виде высыпаний на коже, затрудненного дыхания, головной боли, других негативных реакций не наблюдалось ни у одного ребенка.

Наряду с безопасностью и эффективностью ароматерапии комплексным препаратом эфирных масел, воспитатели групп, проводившие ароматерапию, отметили простоту и удобство ее использования у организованных контингентов детей, положительное отношение детей и их родителей к проведению оздоровительных технологий.

Выводы

1. По результатам исследования ароматерапия комплексным препаратом эфирных масел оказалась эффективной у 72,5% детей, при этом на фоне ингаляций с использованием данного комплекса эфирных масел 42,5% детей болели реже обычного, в том числе каждый третий ребенок из группы ЧБД, при этом побочных реакций на фоне терапии используемой композицией эфирных масел не наблюдалось ни у одного ребенка.

2. У 25% детей, получавших ароматерапию с использованием комплексного препарата эфирных масел, ОРЗ протекали только в легкой степени, у 5% детей отсутствовала лихорадка, более чем у 80% детей уменьшались тяжесть и длительность симптомов ринита, в связи с чем снижалась потребность в использовании деконгестантов и местных (назальных) антибиотиков.

3. Наиболее эффективным режимом дозирования был признан метод длительного использования ароматерапии — на протяжении 5 мес: при таком режиме ингаляций наблюдалось более значительное снижение числа эпизодов ОРЗ, их тяжести и продолжительности, нежели в случае терапии в течение 2 мес.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсыгина Г.А., Коваль Г.С. Часто болеющие дети: проблемы диагностики, патогенеза и терапии. *Лечащий врач* 2009; 1: 10—15.
2. Радциг Е.Ю., Лазаревич А.А., Лобеева Н.А., Богомилский М.Р. Особенности терапии ринита у детей грудного возраста. *Врач* 2007; 9: 43—46.
3. Ермилова Н.В., Радциг Е.Ю., Богомилский М.Р. Использование ингаляций комплексом эфирных масел для профилактики и терапии симптомов ОРВИ у детей. *Вестн оторинолар* 2010; 5: 68—70.

ПО СТРАНИЦАМ ЗАРУБЕЖНЫХ ЖУРНАЛОВ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РИНОСИНУСИТА ПРИ САРКОИДОЗЕ

CLINICAL FEATURES OF SARCOID RHINOSINUSITIS

Reed J., deShazo R.D., Houle T.T., Stringer S., Wright L., Moak J.S. 3rd.

Am J Med 2010; 123: 9: 856—862 (англ. — США)

Авторы статьи поставили цель определить, существуют ли дифференциально-диагностические отличия хронического риносинусита при саркоидозе. В группу исследования вошли пациенты с риносинуситом при саркоидозе. Контрольную группу составил 21 пациент с хроническим риносинуситом. Всего по данным Медицинского аллергологического центра Университета Миссисиппи за период с 1999 г. по 2010 г были выявлены 73 пациента с риносинуситом и саркоидозом. Большинство изучаемых

больных составили афроамериканцы (61%) и женщины (69%), имеющие легочную форму саркоидоза (67%) и другие формы экстралегочного саркоидоза. Пять наиболее частых респираторных симптомов: затруднение носового дыхания (86%), образование корок в носу (47%), anosmia (44%), носовое кровотечение (28%) и полипоз носа (25%). При саркоидозе и риносинусите в 2,5 раза чаще наблюдалось затруднение носового дыхания, в 7,7 — носовое кровотечение, в 16 раз — anosmia и в 18 — образование корок в носу. Образование корок в носу сопровождалось атрофическим риносинуситом, подтвержденным эндоскопически. В лечении возникла необходимость применения оральных кортикостероидов и других иммуносупрессоров, в частности метотрексата. Авторы заключают, что сосуществование хронического риносинусита и двух симптомов в виде образования корок, anosmia или носового кровотечения является высокоспецифичным для саркоидоза. Даже при отсутствии установленного диагноза саркоидоза необходимо провести биопсию для подтверждения диагноза.