

## ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ В ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Э.Э. Локшина

ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

Автор для связи: Э.Э. Локшина – к.м.н., доцент кафедры педиатрии;

e-mail: elokshina@yandex.ru

В статье представлены результаты российских исследований по оценке эффективности и безопасности ингаляционного применения композиции натуральных эфирных масел «Дыши» в комплексной терапии острого инфекционного ринита и профилактике острых респираторных заболеваний у детей и подростков в условиях детских организованных коллективов. Выявлена хорошая переносимость и высокая эффективность ингаляций маслом «Дыши».

**Ключевые слова:** острые респираторные заболевания, терапия, профилактика, ингаляции, композиция эфирных масел

The article presents the results of Russian studies assessing the efficacy and safety of inhaled administration of the composition of natural essential oils «Dishi» in the complex treatment of acute infectious rhinitis and prevention of acute respiratory diseases in children and adolescents in the settings of organized children's groups. Good tolerance and high efficiency of inhalations with blend «Dishi» is revealed.

**Key words:** acute respiratory diseases, therapy, prevention, inhalation, composition of essential oils

Наиболее частыми причинами обращения родителей с детьми к врачу-педиатру являются симптомы острого респираторного заболевания (ОРЗ), такие как насморк, кашель, повышение температуры тела, и некоторые другие. В структуре инфекционной патологии детского возраста ОРЗ продолжают занимать лидирующее положение, составляя около 90 %. Ведущими факторами риска развития ОРЗ у детей являются возраст (чем младше ребенок, тем риск выше), время года (чаще возникают в зимний период) и число людей, с которыми контактирует ребенок (чем больше контактов, тем выше риск). Таким образом, наиболее высокий уровень заболеваемости ОРЗ отмечается среди детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы.

Кроме того, высокая частота инфекций респираторного тракта у детей обусловлена особенностями созревания иммунной системы ребенка, высокой контагиозностью вирусных инфекций, нестойким иммунитетом к ряду возбудителей и разнообразием серо- и биотипов пневмотропных бактерий.

К основным возбудителям ОРЗ относятся респираторные вирусы: на их долю приходится до 90 % всех респираторных инфекций у детей. Среди них наиболее часто удает-

ся идентифицировать аденовирусы, вирусы гриппа и парагриппа, риновирусы, респираторно-синцитиальный вирус, корона-, энтеровирусы, вирусы Коксаки и ЕСНО (англ. enteric cytopathogenic human orphan virus). За последние десятилетия появились и «новые» вирусы, такие как метапневмовирус и бокавирус человека, и другие, ответственные за тяжелые заболевания верхних и нижних дыхательных путей.

Бактерии и атипичные микроорганизмы гораздо реже становятся причиной развития ОРЗ, а некоторые из них встречаются в дыхательных путях и у здоровых детей. Многократные атаки вирусов и бактерий при респираторных инфекциях приводят к напряжению, затем к истощению иммунной системы, а впоследствии – к нарушениям компенсаторно-адаптационных механизмов и снижению иммунорезистентности, что способствует хронизации процесса. Развивающаяся при этом иммунологическая недостаточность служит патологическим фоном, который приводит к формированию контингента т. н. часто болеющих детей. Но кроме анатомо-физиологических особенностей у некоторых детей выявляют анатомические дефекты органов и систем, в т. ч. и иммунной, которые

могут влиять на частоту инфекционной заболеваемости детей.

В связи с широким распространением ОРЗ среди как детей, так и взрослых именно рациональная терапия и профилактика респираторных инфекций по-прежнему остаются одной из актуальных медико-социальных проблем.

В арсенале врача-педиатра на сегодняшний день существует масса медикаментозных и немедикаментозных средств, которые могут быть использованы в целях профилактики респираторных инфекций. Наиболее часто применяют комплексный подход. Основу профилактики рецидивирующих респираторных заболеваний у часто болеющих детей безусловно составляет формирование собственного адекватного иммунного ответа. Способствуют этому оптимизация образа жизни, в т. ч. установление рационального режима дня, полноценное питание, контроль над окружающей средой, закаливание и лечебная физкультура. Профилактика частых ОРЗ состоит в уменьшении возможных контактов с источниками инфекции в семье и детских дошкольных учреждениях, использовании противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, сокращении поездок на городском транспорте, удлинении времени пребывания на свежем воздухе,

контроле над влажностью и температурой помещений.

Кроме того, для профилактики ОРЗ часто используют специфические противовирусные препараты, неспецифические методы, например ирригационную терапию, и многие другие.

В последнее время много внимания уделяется средствам растительного происхождения. Одним из таких перспективных препаратов, используемых как в комплексной терапии ОРЗ, так и для их профилактики, является композиция натуральных эфирных масел «Дыши» (ЗАО «Аквион», Россия). В периоды эпидемического подъема заболеваемости применяют ингаляции смесью эфирных масел, которые оказывают многопрофильное действие: антибактериальное, противовирусное, противовоспалительное, болеутоляющее, тонизирующее, облегчающее дыхание, иммуномодулирующее [1–3]. Масло «Дыши» удобно в использовании, т. к. применяется в виде пассивных ингаляций и не требует закапывания в носовую полость. В состав композиционного препарата эфирных масел «Дыши» входят натуральные эфирные масла растительного происхождения (мятное, эвкалиптовое, каепутовое, винтергриновое, можжевельное, гвоздичное), а также левоментол (см. таблицу).

К преимуществам ингаляционного введения эфирных масел относят безопасность и удобство применения, возможность использования детьми разных возрастных групп, физиологичное введение путем вдыхания с воздухом, непосредственное действие на слизистую оболочку респираторного тракта, купирование воспаления, смягчающее

действие эфирных масел на слизистые оболочки, возможность избегать раздражения слизистой оболочки и мацерации кожных покровов. К недостаткам можно отнести возможные аллергические реакции на эфирные масла.

Ингаляции эфирными маслами используют как для профилактики, так и для лечения ОРЗ. Препарат «Дыши» с подобранными в определенной концентрации эфирными маслами с успехом применяется для данных целей. Действия композиции натуральных эфирных масел «Дыши» обусловлено свойствами компонентов. Так, пары мятного масла обладают бодрящим и болеутоляющим эффектами, облегчают дыхание при насморке. Эвкалиптовое масло оказывает антисептическое действие, обладает жаропонижающим и иммуномодулирующим эффектами. Каепутовое и винтергриновое масла ликвидируют воспалительные процессы и обладают тонизирующим эффектом. А гвоздичное и можжевельное масла наделяют композицию «Дыши» противомикробными свойствами [6–8].

Применение масла «Дыши» изучалось в различных учреждениях страны. Эффективность масла «Дыши» при остром инфекционном рините на фоне ОРЗ у детей была оценена сотрудниками кафедры оториноларингологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России [4]. В исследовании приняли участие 30 детей с острым инфекционным ринитом в возрасте от 3 до 15 лет. Пациенты начинали получать масло «Дыши» в качестве монотерапии (2–3 капли масла «Дыши» на салфетку, расположенную

рядом с ребенком 3 раза в день), курс составил 7 дней. Для объективизации оценки лечения использовали 5-балльную шкалу: 0 баллов — отсутствие, 5 баллов — максимальная выраженность каждого из оцениваемых симптомов. После недельного курса лечения оказалось, что в качестве монотерапии масло «Дыши» применялось 7 (23 %) детьми. Остальные дети дополнительно получали различные топические деконгестанты для купирования заложенности носа в вечернее и ночное время. Переносимость препарата «Дыши» всеми детьми была хорошей, побочных или нежелательных реакций не отмечено ни у одного ребенка. На фоне монотерапии с применением масла «Дыши» наблюдалось снижение на 70 % отека слизистой оболочки (СО) полости носа, уменьшение нарушения носового дыхания на 58 %, снижение гиперемии слизистой оболочки полости носа на 82 % и сокращение количества выделений из носа на 82 %. Таким образом, исследование показало, что композиция эфирных масел «Дыши» обладает достаточной эффективностью при острых инфекционных ринитах у детей и одновременно лишена отрицательных свойств сосудосуживающих препаратов, вводимых в виде капель или спреев в носовую полость.

В других регионах России были проведены исследования, которые продемонстрировали высокую эффективность и безопасность использования композиции эфирных масел «Дыши» при проведении профилактики ОРЗ у детей дошкольного и школьного возраста.

Так, на базе одной из школ Рязани под руководством зав. кафедрой педи-

Таблица Состав композиции масла «Дыши»

Компоненты	Доля, %	Действие
Масло мятное (без ментола)	35,45	Болеутоляющий, дезодорирующий и легкий антисептический эффект; улучшение носового дыхания с помощью воздействия на рецепторы слизистой оболочки полости носа
Масло эвкалиптовое	35,45	Один из сильнейших антисептиков в группе эфирных масел, широко используется в составах различных ингаляций, применяемых при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей, оказывает иммуностимулирующее действие
Масло каепутовое	18,5	Легкое болеутоляющее, антимикробное, противоневралгическое, потогонное, антигельминтное, отхаркивающее, противовоспалительное, тонизирующее действие; активность в отношении <i>S. aureus</i>
Левоментол	4,1	Умеренное спазмолитическое действие, уменьшение выраженности симптомов острого ринита, фарингита, ларингита и бронхита
Масло винтергриновое	3,7	Противовоспалительный и тонизирующий эффекты
Масло можжевельное	2,7	Противомикробное действие
Масло гвоздичное	0,1	Антисептическое, болеутоляющее и противовоспалительное действия

Рис. 1. Число здоровых и заболевших ОРВИ по классам (%)

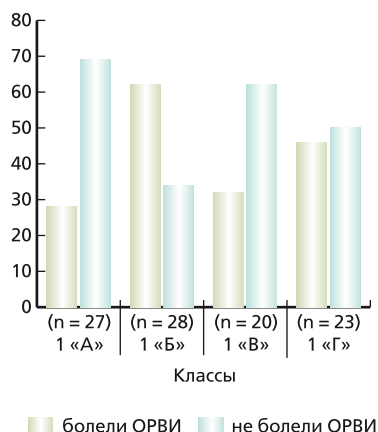
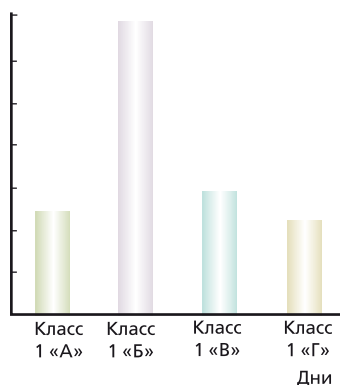


Рис. 2. Суммарное количество пропущенных по болезни (ОРВИ) учебных дней



атрии и детских инфекций ФДПО РязГМУ им. академика И.П. Павлова профессора, д.м.н. Гребовой Л.П. изучено влияние композиции эфирных масел «Дыши» на заболеваемость детей начальных классов. Под наблюдением находились 106 учащихся 1-х классов средней школы с февраля по апрель 2013 г. Критерии исключения из исследования: использование предшествующей терапии и применение других препаратов для профилактики острых респираторных вирусных инфекций. Наблюдаемые дети были разделены на 4 группы: учащиеся 1-го «А» класса (27 человек) применяли масло «Дыши» только в классе в течение учебного дня; учащиеся 1-го «Г» класса (27 человек) применяли масло «Дыши» только дома; учащиеся 1-го «В» класса (23 человека) применяли масло «Дыши» и в классе, и дома; учащиеся 1-го «Б»

класса (29 человек) масло «Дыши» не применяли (контрольная группа).

Оценка эффективности ингаляций композиции эфирных масел «Дыши» проведена с помощью анализа медицинской документации (изучение сведений из медицинских карт, журнала учета инфекционных заболеваний, журнала профилактических прививок); физикального осмотра детей 1 раз в 10 дней; диспансерного осмотра детей с привлечением узких специалистов (ЛОР-врача, окулиста, невролога, эндокринолога, хирурга [уролога], ортопеда, логопеда); оценки физического развития детей по индексу массы тела и антропометрии; анкетирования членов семьи, учителей и детей; а также подсчета количества пропущенных дней обучения по болезни (ОРЗ).

Первый диагностический этап включил набор пациентов, анкетирование, изучение карт для получения сведений по раннему анамнезу жизни, фоновой патологии, заболеваемости, жилищным условиям, вакцинации. Следующий, терапевтический, этап заключался в применении масла «Дыши» каждый день в течение месяца по следующей схеме: 3 раза в сутки по 3 капли на салфетку в виде пассивных ингаляций, второй – использование препарата 1 раз в 3 дня; третий этап – катamnестическое наблюдение в течение месяца.

В ходе исследования у 22,6 % детей была выявлена тубинфицированность, у 5,7 % – отягощенный аллергологический анамнез. Кроме того, среди 19,8 % детей, только поступивших в школу, уже была выявлена хроническая патология верхних дыхательных путей (гипертрофия небных миндалин II степени, аденоиды II степени, у одного ребенка – папилломатоз гортани).

Наблюдаемые школьники получали ингаляции масла «Дыши», в т. ч. на пике заболеваемости, который приходился на 12-ю неделю года (18–24.03.13, по данным Роспотребнадзора Рязанской области). За период наблюдения ОРЗ из 98 школьников заболели 44 (44,9 %), не заболели 54 (55,1 %) ребенка. Распределение их по классам представлено на рис. 1. Наибольшее число случаев острой респираторной вирусной инфекции независимо от

наличия или отсутствия контакта с болеющими в семье отмечено в 1-м «Б» классе, где профилактика маслом «Дыши» не проводилась. У школьников этого класса заболевание протекало наиболее тяжело (трахеит, бронхит, пневмония) и регистрировалось большее количество пропущенных учебных дней по болезни.

Кроме того, выявлены различия среди классов, получавших масло «Дыши». Из всех заболевших детей независимо от наличия или отсутствия контакта с болеющими в семье чаще болели школьники 1-го «Б» класса. И наоборот, при наличии дома больных чаще не болели школьники 1-го «В» класса, применявшие ингаляции эфирных масел дома и в школе.

Таким образом, масло «Дыши» на пике заболеваемости ОРЗ оказалось эффективным средством профилактики и может быть рекомендовано для семейной профилактики ОРЗ, особенно если в семье уже есть заболевший человек. Аллергических реакций за период проведения исследования ни у одного ребенка отмечено не было, что говорит о его хорошей переносимости.

Таким образом, сравнительная оценка заболеваемости ОРЗ среди детей, не получавших и получавших масло «Дыши» в качестве средства для профилактики ОРВИ, выявила у них снижение числа случаев ОРЗ в 3,1 раза, более легкое течение респираторных инфекций и уменьшение в 3 раза пропущенных по болезни учебных дней (рис. 2). На пике заболеваемости ОРВИ частое применение масла «Дыши» (3 и более раз в день) наиболее эффективно.

На базе одного из детских дошкольных образовательных учреждений (ДДОУ) Ярославля под руководством сотрудников ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России было проведено открытое сравнительное проспективное исследование эффективности применения композиции эфирных масел «Дыши» дошкольниками, имеющими функциональную или органическую патологию ЛОР-органов и/или склонность к частым респираторным заболеваниям [5]. Под динамическим наблюдением находились 50

дошкольников 5–7-летнего возраста (2 старшие и 2 подготовительные группы) с патологией органов носоглотки и/или частыми респираторными заболеваниями. Двадцать пять детей старшей и подготовительной групп, составившие тестовую группу, получали ароматерапию препаратом «Дыши» в течение 2 месяцев; 25 дошкольников, посещавших аналогичные группы ДДОУ и не получавших ароматерапию, составили группу сравнения.

Абсолютное большинство наблюдаемых детей (100 % в тестовой группе и 92 % в группе сравнения) по заключению ЛОР-врача имели морфофункциональную (гипертрофия миндалин, аденоидные вегетации) или хроническую (хронический тонзиллит, хронический аденоидит) патологию со стороны носоглотки, 60 % детей тестовой группы и 52 % группы сравнения болели ОРЗ более 4 раз в год.

Для проведения ароматерапии масло «Дыши» наносили на бумажные салфетки и помещали на радиаторы отопления в комнате группы, после проведения процедуры салфетки уда-

лялись и помещение тщательно проветривалось. Динамическое наблюдение за детьми обеих групп и контроль нежелательных явлений проводился в течение 2 месяцев.

Результаты углубленных осмотров и анализ риноцитогрaмм позволили сделать вывод о значимом улучшении состояния слизистой носоглотки и повышении эффективности местной иммунной защиты у детей на фоне ароматерапии (рис. 3).

Данные динамического контроля патологических симптомов со стороны носоглотки свидетельствовали о том, что значимый эффект от ароматерапии был достигнут уже к концу первого месяца наблюдения: отмечено уменьшение суммарного показателя, а также заложенности носа и изменений слизистых области зева ( $p \leq 0,01$ ) (рис. 4).

Через 1,5 месяца определено достоверное улучшение практически всех регистрируемых показателей ( $p < 0,05$ ). В группе сравнения положительная динамика имела место лишь по выраженности отделяемого из носа. По данным риноцитогрaммы, на фоне

ароматерапии среди 66,7 % детей наблюдалась положительная динамика: снижалось количество лейкоцитов, уменьшалось количество нейтрофилов и клеток с признаками активного фагоцитоза.

Положительное влияние эфирных масел документировалось также снижением кратности и длительности ОРЗ у детей. На фоне проведения ароматерапии индекс острой заболеваемости уменьшился в 1,5 раза, средняя длительность заболевания снизилась в 2,1 раза по сравнению с периодом, предшествовавшим исследованию ( $p < 0,05$ ). Сравнение показателей острой заболеваемости на фоне оздоровления с данными за аналогичный период предшествовавшего года также свидетельствовало о положительном эффекте ароматерапии: индекс острой заболеваемости был ниже в 2,2 раза; средняя длительность заболевания – в 3,4, в 5 раз реже наблюдалось осложненное течение ОРЗ ( $p < 0,05$ ). В группе сравнения значимого различия анализируемых показателей острой заболеваемости в срав-



## Рекомендуйте в «сезон простуд»

**Композиция натуральных эфирных масел**

- Оказывает антибактериальное действие<sup>1</sup>.
- Снижает частоту и тяжесть осложнений простудных заболеваний<sup>2</sup>.
- Рекомендовано применение у детей с повторными заболеваниями ОРВИ<sup>1,3</sup>.
- Способствует развитию местного иммунного ответа<sup>3</sup>.
- Доказана эффективность при проведении профилактики простудных заболеваний в организованных детских коллективах<sup>1,3</sup>.

**Безопасность и удобство применения**

- Не вызывает привыкания.
- Не раздражает и не сушит слизистую носа<sup>1</sup>, обладает низкой реактогенностью<sup>3</sup>.
- Не оставляет следов на тканях – можно наносить на салфетки, детские игрушки и т. п.



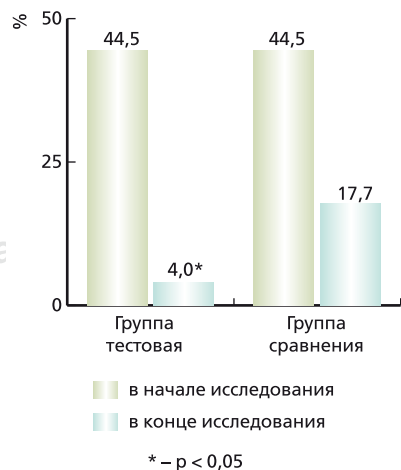
СРП № RU.77.0134.001.E.01482.08.11. № RU.77.0134.001.E.004538.05.02.  
 Не является лекарством. Россия.

[www.maslo-dishi.ru](http://www.maslo-dishi.ru)

[www.akvion.ru](http://www.akvion.ru) 

<sup>1</sup> Килина А.В., Колесникова М.Б. Эффективность применения эфирных масел в профилактике острых респираторных заболеваний у дошкольников в организованных коллективах // Вестник оториноларингологии. – 2011. – № 5.  
<sup>2</sup> Петрушина А.Д., Никогосян А.С., Кайб И.Д., Мальченко Л.А., Ушакова С.А. Опыт использования ингаляций эфирными маслами для профилактики и в комплексной терапии острых респираторных заболеваний у детей // Практикум-Мед. – 2011. – № 2.  
<sup>3</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.

Рис. 3. Частота регистрации жалоб со стороны ЛОР-органов у детей групп наблюдения в динамике, %



нимаемые периоды не наблюдалось (p > 0,05).

Об улучшении адаптивного статуса детей, получавших ароматерапию, свидетельствовали результаты оценки функционального показателя, отразившего резервные возможности организма: частота встречаемости удовлетворительных значений интегрального показателя «индекса Баевского» выросла с 12,0 до 37,5 % (p < 0,05). В группе сравнения достоверной динамики значений «индекса Баевского» не наблюдалось. На протяжении всего периода наблюдения отмечено статистически значимое улучшение большинства анализируемых показателей по компонентам теста «Эмоции человека» среди детей на фоне проведения

Рис. 4. Сравнительная характеристика суммарной бальной оценки состояния ЛОР – органов у детей в динамике наблюдения



ароматерапии, свидетельствовавшее о повышении психоэмоционального статуса ребенка. В группе сравнения данная тенденция не прослеживалась.

Результаты исследования подтверждают хорошую переносимость ароматерапии с использованием композиции эфирных масел «Дыши» и высокую эффективность данного метода оздоровления дошкольников в условиях организованного детского коллектива. Только одной девочке была прекращена ароматерапия через месяц от начала исследования в связи с жалобами родителей на усиление заложенности носа; осмотр ЛОР-врача и результаты повторной риноцитогаммы позволили исключить аллергическую реакцию на препарат.

Таким образом, исследования, проведенные в российских клиниках, продемонстрировали благоприятный профиль безопасности композиции эфир-

ных масел «Дыши» и высокую эффективность ингаляций маслом «Дыши» при терапии острого инфекционного ринита, выявили новые возможности по использованию ароматерапии для профилактики ОРЗ в разных возрастных группах и в условиях детских организованных коллективов (детские сады, школы). Ингаляции эфирными маслами «Дыши» являются эффективным методом оздоровления детей с патологией носоглотки и частыми респираторными инфекциями, способствуют снижению кратности и длительности ОРЗ, оказывают значимое благоприятное влияние не только на состояние верхних отделов дыхательных путей, но и на гармонизацию психических функций, качество жизни и адаптивный статус ребенка. Поэтому масло «Дыши» может быть рекомендовано для профилактики и в комплексной терапии ОРЗ у детей в домашних и амбулаторных условиях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Горелова Ж.Ю., Плац-Колдобенко А.Н., Миронова Л.С. и др. Опыт использования масла Олбас в профилактике острых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии 2009. № 6. С. 103–06.
2. Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Сапаева Н.В. и др. Альтернатива топическим деконгестантам при симптоматическом лечении острого ринита у детей // Вопросы современной педиатрии 2007. № 6(5). С. 92–5.
3. Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р., Ермилова Н.В. Ингаляции эфирными маслами – способ профилактики респираторных вирусных инфекций в организованных детских коллективах // Лечащий врач 2009. № 9. С. 92–4.
4. Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р., Лаберко Е.Л., Ермилова Н.В. Взаимосвязь возрастных особенностей строения слизистой оболочки полости носа и способов введения препаратов для лечения острого инфекционного ринита у детей и подростков // Педиатрия 2012. № 4. С. 83–8.
5. Черная Н.Л., Шубина Е.В., Ганузина Г.С., Плишкань И.В., Скробин Ю.Д. Опыт использования ароматерапии для оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения // Педиатрия 2012. № 3. С. 84–90.
6. 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.
7. Chaieb K, Hajlaoui H, Zmantar T, Amel Ben KahlaVNakbi, Mahmoud R, Kacem MandAmina B. The Chemical Composition and Biological Activity of Clove Essential Oil, *Eugenia caryophyllata* (*Syzygium aromaticum* L. Myrtaceae): A Short Review. *Phytother Res* 2007;21: 501–06.
8. Mimica-Dukic N, Bozin B, Sokovic M, Mihajlovic B, Matavulj M. Antimicrobial and antioxidant activities of three *Mentha* species essential oils. *Planta Med* 2003;69(5):413–19.