

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.

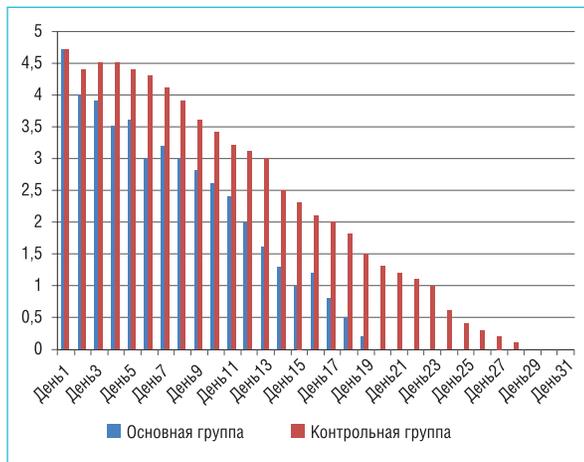
Результаты исследования

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 OY – 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)**

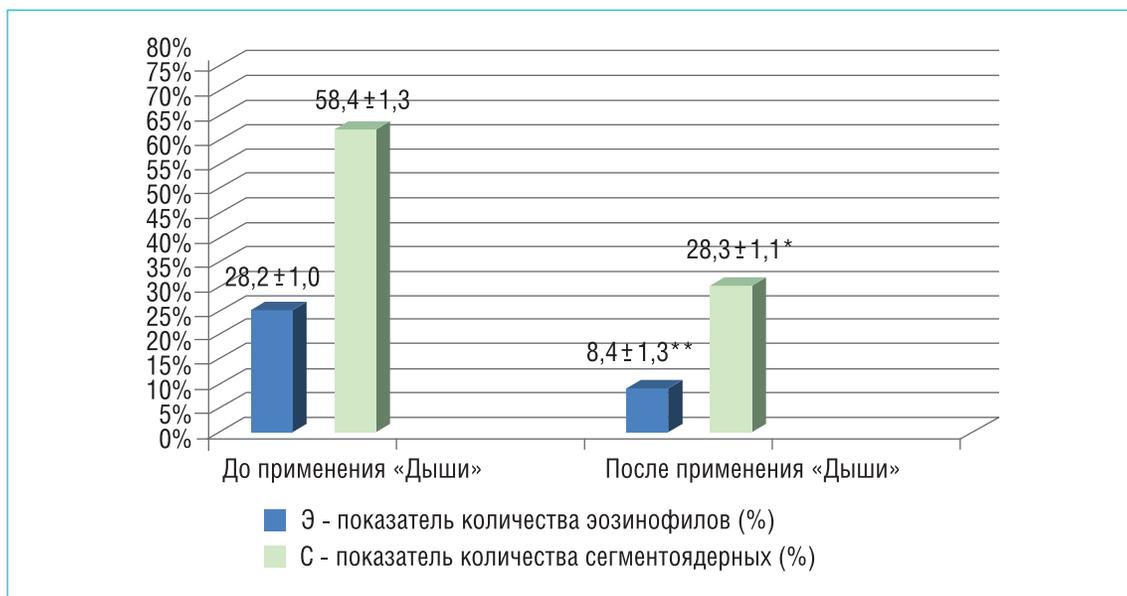
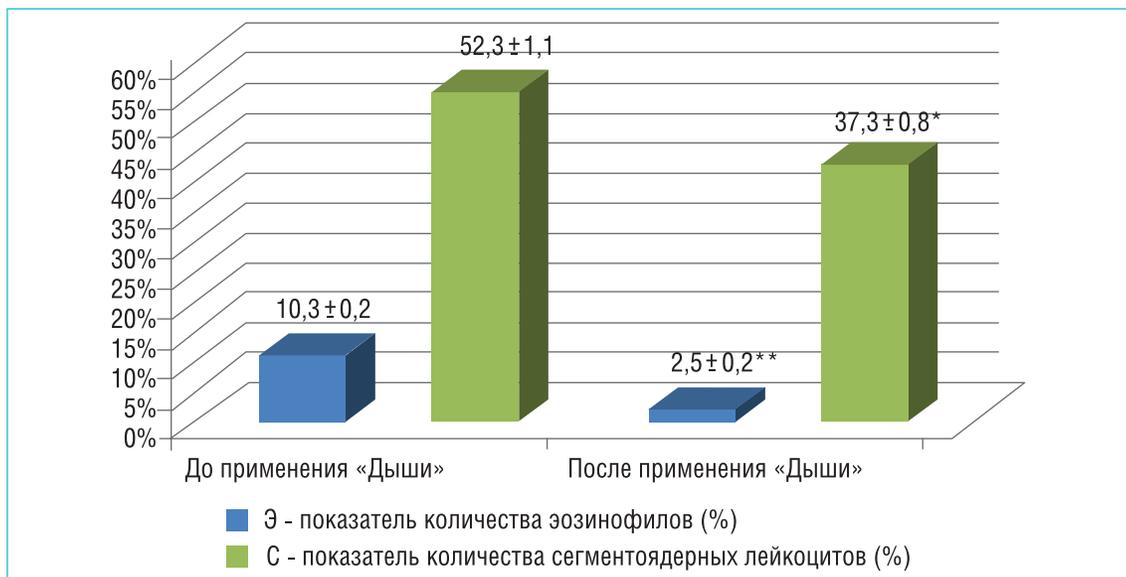


Рисунок 3

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.