

Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями

Н. А. Красавина*, доктор медицинских наук, доцент
А. Н. Биянов*, кандидат медицинских наук
С. Е. Старцева**

* ПГМА им. Е. А. Вагнера, ** ДКГБ № 15, Пермь

Ключевые слова: дети, повторные острые респираторные инфекции, профилактика, эфирные масла, гомеопатические препараты, каепутовое масло.

В настоящее время в практической деятельности педиатра используются много способов предупреждения простудных заболеваний, и направлены они на повышение резистентности детского организма. С этой целью используют как специфические методы — прием противовирусных препаратов, так и неспецифические — прием иммуностимулирующих, гомеопатических препаратов и витаминов. В ряде исследований доказана их эффективность в снижении заболеваемости у детей [2]. В последнее время все больший интерес у исследователей вызывает применение местных методик. Особого внимания среди них заслуживают ингаляции эфирными маслами. Известно, что эфирные масла обладают ярко выраженными антисептическими, противовирусными, бактерицидными и противовоспалительными свойствами [5, 6]. Эфирные масла можно использовать самостоятельно, без специального ингалятора, путем вдыхания их при нанесении нескольких капель масла на носовой платок или непосредственно из флакона. С помощью эфирных масел можно проводить как индивидуальную, так и коллективную профилактику.

Наиболее эффективна комбинация нескольких эфирных масел, обладающих различными взаимодополняющими свойствами и одновременно воздействующих на слизистую оболочку верхних дыхательных путей. В состав используемого в данной работе комплексного препарата эфирных масел входят следующие натуральные эфирные масла растительного происхождения:

- мятное (без ментола) (болеутоляющий, дезодорирующий, тонизирующий и легкий антисептический эффект);
- эвкалиптовое (один из сильнейших антисептиков в группе эфирных масел, широко используется в составе различных ингаляций, применяемых при респираторных инфекциях верхних дыхательных путей; оказывает иммуностимулирующее действие);
- каепутовое (обладает высокой гермицидной активностью по отношению к *Staphylococcus aureus*, противовоспалительной активностью и тонизирующим эффектом);
- винтергриновое (противовоспалительный и тонизирующий эффект);
- можжевельное (противомикробное действие);
- гвоздичное (антисептическое, противовоспалительное и болеутоляющее действие);
- левоментол (антибактериальное, противовоспалительное, болеутоляющее действие).

Мятное, эвкалиптовое и каепутовое масла — основные компоненты, другие три масла (винтергриновое, можжевельное, гвоздичное) и левоментол составляют менее 15% в исследуемой композиции эфирных масел.

В проведенных исследованиях комплексных препаратов эфирных масел отмечается положительный эффект как в лечебном, так и в профилактическом действии [1, 3, 4]. Было показано, что комплекс эфирных масел обладает достаточной эффективностью при острых ринитах и одновременно лишен отрицательных свойств сосудосуживающих препаратов, вводимых в полость носа в виде капель или спреев. Важным является отсутствие ограничений по длительности курса приема эфирных масел.

Характеристика детей и методы исследования

Исследование состояло из нескольких этапов. На первом этапе проведена оценка заболеваемости дошкольников за последние три года в зависимости от фактора организованности. На втором были выбраны дети, которые уже повторно переболели ОРВИ с начала года. На третьем этапе была проведена клиническая оценка комплексного препарата эфирных масел.

В ходе исследования заболеваемость проанализирована по обращаемости в зависимости от фактора организованности у 7156 детей в возрасте 2–6 лет в Мотовилихинском районе г. Перми за 2007–2009 гг.

Нами не было установлено достоверной разницы между уровнями заболеваемости в разных возрастных группах, ее структурой и фактором организованности ($p = 1,1$). В структуре общей заболеваемости по обращаемости в течение 2007–2009 гг. у детей 4–5 лет на первом месте доминировали болезни органов дыхания (630%), на втором — инфекционная патология (80%), на третьем — патология желудочно-кишечного тракта (72,3%). Этот факт подтверждает необходимость усиления профилактики инфекционных заболеваний и заболеваний органов дыхания у дошкольников.

На втором этапе была отобрана когорта детей с повторными заболеваниями ОРВИ.

Критерии включения в когорту:

- здоровые дети в возрасте 5 лет;
- проживание в одном районе (3 ДОУ расположены рядом, одинаковы по техническим характеристикам);
- в анамнезе у детей нет аллергических заболеваний (показатель IgE — в норме);
- относятся к группе детей с повторными заболеваниями (с начала года уже переболели ОРВИ 3 раза);
- отсутствие хронических заболеваний;
- отсутствие ЛОР-патологии.

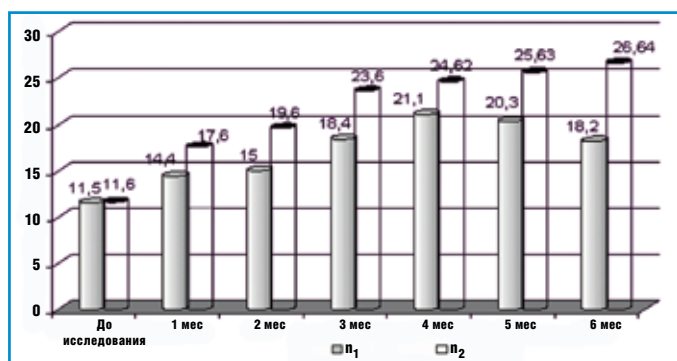


Рис. 1. Динамика уровня секреторного IgA в носоглоточных смывах

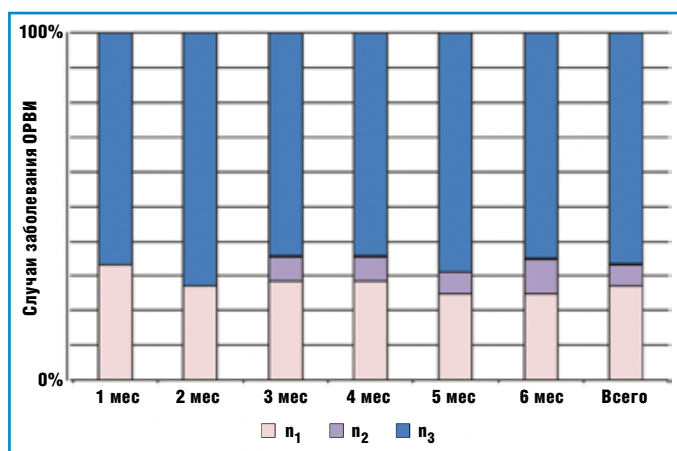


Рис. 2. Распределение случаев заболеваний у детей на фоне приема композиции эфирных масел

Критерии исключения:

- отсутствие хотя бы одного из вышеперечисленных критериев;
- участие в каком-либо другом клиническом исследовании в течение последних 3 месяцев.

Дизайн исследования: рандомизированное, проспективное, когортное исследование. Срок исследования — 6 месяцев.

На этом этапе все дети были обследованы педиатром и ЛОР-врачом, проведены лабораторные исследования: общий анализ крови и мочи, взятие носоглоточных смывов на секреторный IgA и сывороточный IgE. Всего было выбрано для дальнейшего исследования 268 детей. Все они были рандомизированы на две группы:

- основная группа: 179 здоровых детей в возрасте 5 лет, которых подразделили на две подгруппы в зависимости от схемы приема композиции эфирных масел;
- контрольная группа: 89 детей, сопоставимых по возрасту и полу.

В первой подгруппе ($n_1 = 90$) эфирные масла наносили на салфетки и раскладывали в местах размещения детей. Дети вдыхали препарат в течение 20 минут: начиная первые процедуры с 5 минут, ежедневно увеличивали время процедуры на 5 минут, доводя воздействие до 20 минут (по предложенной производителем методике). Процедуру проводили 2 раза в день (утром, после прихода в сад, и вечером, перед уходом домой). Для чистоты эксперимента дети в выходные дни дома не вдыхали пары эфирных масел.

Во второй подгруппе детей ($n_2 = 89$) комплексный препарат эфирных масел также наносили на салфетки и раскладывали в местах размещения детей. Препарат дети вдыхали в течение 20 минут: начиная первые процедуры с 5 минут, ежедневно увеличивали время процедуры на 5 минут, доводя воздействие до 20 минут (по предложенной производителем методике). Процедуру проводили 2 раза в день (утром, после прихода в сад, и вечером, перед уходом домой). Дополнительно насыщали воздух парами эфирных масел во время дневного сна с помощью аромалампы. Для чистоты эксперимента дети в выходные дни дома не вдыхали пары масел.

Контрольная группа ($n_3 = 89$) была сопоставима по возрасту и полу. Детям проводили общепринятую профилактику ОРВИ — массаж, промывание полости носа и носоглотки физиологическим раствором, смазывание преддверия носа противовирусной мазью. Сроки и оцениваемые параметры аналогичны таковым в группе детей, получавших препарат эфирных масел.

На третьем этапе была проведена клиническая оценка используемой композиции эфирных масел. Были выбраны следующие критерии для оценки эффективности препарата:

- ежедневный осмотр педиатром (в течение первого месяца) и оценка состояния здоровья, в том числе носового дыхания;
- оценка по 3-балльной шкале переносимости препарата по наличию/отсутствию аллергических реакций и других побочных эффектов;
- ЛОР-осмотр в начале исследования, далее — в конце каждого месяца;
- взятие носоглоточных смывов на секреторный IgA — в начале и в конце каждого месяца;
- определение сывороточного IgE в начале исследования, далее — каждый месяц;
- общий анализ крови — в начале исследования и каждый месяц;
- оценка заболеваемости — каждый месяц.

Результаты исследования

В течение всего срока наблюдения ни у кого из детей не было местных реакций на препарат. У одного ребенка из второй подгруппы была замечена аллергическая реакция на коже. После отмены препарата сыпь исчезла. Данный ребенок (1,12%) выбыл из исследования, таким образом, во второй группе наблюдения осталось 88 детей. Из общей группы детей, получавших эфирные масла, это составило 0,55%. Полученные данные свидетельствуют о хорошей переносимости используемой композиции эфирных масел в 99,45% случаев.

Оценка безопасности комплекса эфирных масел проводилась на основе мониторинга показателей общего анализа крови (ОАК), уровня IgE до начала исследования и в конце каждого месяца наблюдения. В двух исследуемых подгруппах показатели достоверно не отличались, поэтому для удобства подсчета они были объединены в одну группу.

При анализе показателей ОАК существенных изменений в динамике наблюдения не выявлено. Показатели находились в пределах нормы. Оценка безопасности используемой композиции эфирных масел проводилась по результатам изучения влияния препарата на содержание IgE (табл.).

У всех детей содержание IgE исходно и в динамике было в пределах нормы, что говорит об отсутствии у данной композиции эфирных масел аллергизирующих свойств.

Для изучения местного иммунного ответа проводился анализ уровня секреторного IgA в носовых смывах методом иммуноферментного анализа. Как видно на рис. 1, более высокий уровень, быстрая динамика и стабильный показатель секреторного IgA в носовых смывах определялись у детей второй группы. Возможно, это связано с более

Динамика и уровень IgE в сыворотке крови детей (МЕ/мл) в двух подгруппах ($n_1 + n_2$)

До исследования	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	4-й месяц	5-й месяц	6-й месяц
90,3 ± 11,8	89,4 ± 10,6	92,8 ± 11,1	86,6 ± 10,4	85,6 ± 10,7	87,6 ± 10,8	88,6 ± 10,9

Таблица

длительным воздействием эфирных масел на ребенка. Кроме того, свидетельствует о хорошем местном иммунном ответе.

Была проанализирована заболеваемость детей в период применения комплексного препарата эфирных масел (рис. 2). Как видно на рисунке, наименьшее число заболеваний отмечено во второй подгруппе. Количество заболевших детей было в 4,5 раза меньше, чем в первой подгруппе, и в 11 раз меньше, чем в контрольной группе. В первой подгруппе зарегистрировано в 2,5 раза меньше заболеваний по сравнению с контрольной группой. В целом в подгруппах, где дети получали эфирные масла ($n_1 + n_2$), заболевших было в 2 раза меньше, чем в контрольной группе.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности комплексных препаратов эфирных масел. Эффективность составляет 74,4% в случае проведения ароматерапии 2 раза в день, а при дополнительном применении эфирных масел во время дневного сна эффективность возрастает до 94,32%. Персонал ДОО отметил удобство приема препарата, что немаловажно при проведении профилактических мероприятий в организованных детских коллективах.

Выводы

- Полученные результаты свидетельствуют о хорошей переносимости и низкой аллергенности используемой в данной работе композиции эфирных масел (композиция мятного, эвкалиптового, каепутового, винтергринового, можжевельного, гвоздичного масел и левоментола).
- Увеличение секреторного IgA в носоглоточных смывах свидетельствует о хорошем местном иммунном ответе при применении данного комплекса эфирных масел.
- Применение данной композиции эфирных масел 2 раза в день в течение 6 месяцев позволило снизить заболеваемость детей ОРВИ в 2 раза по сравнению с контрольной группой, а при дополнительном применении эфирных масел во время дневного сна — в 11 раз.

- Комплексный препарат эфирных масел оказался эффективным у 74,4% детей с повторными ОРВИ, а при пролонгированном воздействии (дополнительно во время дневного сна) — у 94,32% детей.

Таким образом, полученные результаты доказывают хорошую переносимость, безопасность, низкую реактогенность и удобство приема предложенной композиции эфирных масел, что позволяет рекомендовать препарат на основе входящих в состав данной композиции компонентов (эфирных масел) к применению у детей с повторными заболеваниями ОРВИ. ■

Литература

1. Горелова Ж.Ю., Плац-Колдобенко А.Н., Миронова Л.С., Буданцева С.В. Опыт использования масла «Олбас» в профилактике острых респираторных заболеваний у детей дошкольного возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2009. № 6. С. 103–106.
2. Заплатников А.Л. Новые возможности профилактики и лечения ОРВИ у детей: эффективность и безопасность / Материалы научно-практической конференции «Фармакотерапия в педиатрии-2005». М., 2005. С. 10.
3. Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Салаева Н.В., Богомилский М.Р. Альтернатива топическим деконгестантам при симптоматическом лечении острого ринита у детей // Вопросы современной педиатрии. 2007. Т. 6, № 5. С. 92–95.
4. Радциг Е.Ю., Богомилский М.Р., Ермилова Н.В. Ингаляции эфирными маслами — способ профилактики респираторных вирусных инфекций в организованных детских коллективах // Лечащий Врач. 2009. № 9. С. 92–94.
5. Chaieb K., Hajlaoui H., Zmantar T. et al. The chemical composition and biological activity of clove essential oil, *Eugenia caryophyllata* (Syzigium aromaticum L. myrtaceae): a short review // Phytother. Res. 2007. V. 21. P. 501–506.
6. Cermelli C., Fabio A., Fabio G., Quaglio P. Effect of eucalyptus essential oil on respiratory bacteria and viruses // Curr. Microbiol. 2008. V. 56 (1). P. 89–92.



Композиция натуральных эфирных масел

- Обладает бактерицидным действием.
- Эффективно и удобно для проведения профилактики простудных заболеваний в организованных детских коллективах.
- Рекомендовано к применению у детей с повторными заболеваниями ОРВИ.
- Способствует развитию местного иммунного ответа.
- Безопасно в применении: обладает низкой реактогенностью.
- Не оставляет следов на тканях — можно наносить на салфетки, детские игрушки и т. п.



Рекомендуйте
в «сезон простуд»

Эффективное и безопасное средство профилактики простудных заболеваний и их осложнений у детей



www.akvion.ru

Не является лекарством. Реклама