

## ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О. В. Зайцева

Отдел вестибулологии и отоневрологии ФГБУ НКЦ  
оториноларингологии ФМБА России, Москва

*Применение масла Дыши у часто болеющих детей при первых признаках острых респираторных вирусных заболеваний позволяет существенно облегчить их течение и предотвратить развитие осложнений. Важно, что масло Дыши (при «пассивной» ингаляции) не раздражает и не сушит слизистую оболочку носа, оно безопасно, не вызывает привыкания, поэтому может применяться длительно. Таким образом, композиция масел Дыши может быть использована для массовой профилактики острых респираторных заболеваний.*

**Ключевые слова:** острое респираторное вирусное заболевание, грипп, элиминационно-ирригационная терапия, композиция натуральных эфирных масел Дыши

*The application of «Dishi» oil in sickly children with the first signs of acute respiratory viral infections allows to significantly facilitate their course and prevent complications. It is important that the «Dishi» oil (with «passive» inhalation) does not irritate or dry nasal mucosa, it is safe, has no addicting property, so, it can be used for a long time. Thus, the composition of «Dishi» oils can be used for the mass prevention of acute respiratory diseases.*

**Key words:** acute respiratory viral infection, influenza, elimination-irrigation therapy, the composition of natural essential oils «Dishi»

**Н**аиболее частой причиной обращений пациентов к оториноларингологам, педиатрам, участковым терапевтам являются воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, составляющие около 90 % всех инфекционных заболеваний. В разные времена болезни дыхательных путей называли по-разному: катар верхних дыхательных путей, острое респираторное заболевание (ОРЗ), острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), взрослый человек переносит ОРВИ дважды в год. Временная нетрудоспособность взрослого населения вследствие ОРВИ в России ежегодно составляет 25–30 % от общей временной нетрудоспособности [1]. Высокая частота заболеваний респираторного тракта объясняется многообразием этиологических факторов (риновирусы, вирусы респираторно-синцитиальной инфекции, гриппа и парагриппа, адено-, коронавируса, а также вирусы ЕСНО и Коксаки типов А и В), высокой изменчивостью возбудителя и легкостью передачи (воздушно-капельный путь) [2–4].

Среди всех респираторных вирусных заболеваний наиболее тяжело и с высоким риском развития осложнений

протекает грипп. Во всем мире ежегодно грипп приводит примерно к 3–5 млн случаев тяжелой болезни и примерно к 250–500 тыс. случаев смерти.

Грипп – острая вирусная инфекция, легко распространяется от человека к человеку разных возрастных групп, циркулирует во всех регионах мира. Ежегодно возникают сезонные эпидемии гриппа, пик которых в районах с умеренным климатом приходится на зиму. Существует три типа сезонного гриппа – А, В и С. В разные годы циркулирует тот или иной подтип вируса А. Так, «испанка» (пандемия гриппа 1918 г.) была вызвана вирусом А(Н1N1), пандемия 1957 г. («азиатский грипп») – вирусом А(Н2N2), в 1968 г. причиной пандемии явился вирус А(Н3N2), а в 1977 г. на эпидемическую арену вернулся грипп А(Н1N1) [5]. Из множества подтипов вирусов гриппа А в настоящее время среди людей наиболее активно циркулируют подтипы гриппа А(Н1N1) и А(Н3N2). Для сезонного гриппа характерно острое начало, сопровождающееся подъемом температуры до фебрильных цифр, сухим кашлем, мио- и артралгией, симптомами интоксикации, острым фарингитом и ринитом. Большинство людей выздоравливают в течение недели, не прибегая к обращению в медицинские учреждения.

Вирусы гриппа типа В выделены только от людей. В целом это менее патогенный тип вируса. И хотя эпидемии гриппа В возникают в среднем 1 раз в 3–4 года, они не достигают масштабов пандемии. Нередко отмечается одновременная циркуляция вирусов типов А и В. Однако убедительных данных о возможности комбинированного инфицирования человека сразу двумя типами вируса до сих пор не получено [5].

Вирус гриппа типа С резко отличается от двух предыдущих не только по своему строению (он не имеет нейраминидазы), но и по эпидемической значимости. Так, если грипп типов А и В наблюдается в любом возрасте, то к вирусу типа С в наибольшей степени восприимчивы дети. Заболевание возникает, как правило, на фоне локальной эпидемической вспышки других ОРВИ в детских коллективах или в виде изолированных случаев. Эпидемий гриппа С до сих пор ни разу не наблюдалось [5].

За последние годы для профилактики и лечения гриппа применяют противовирусные препараты двух групп: 1) адамантаны (амантадин и ремантадин) и 2) ингибиторы нейраминидазы гриппа (озельтамивир и занамивир). Однако, по данным ежегодного мониторинга эффективности противови-

русных препаратов ВОЗ, некоторые штаммы вирусов гриппа устойчивы к ним. Самым эффективным путем профилактики болезни или ее тяжелых последствий считается вакцинация, применяемая более 60 лет. По данным ВОЗ, среди здорового взрослого населения вакцинация способна снижать заболеваемость гриппом на 70–90 %, а среди пожилых людей – уменьшать вероятность развития осложнений на 60 %, случаев смерти – на 80 %. Глобальная сеть ВОЗ по эпиднадзору за гриппом (GISN), партнерство национальных центров по гриппу во всем мире проводят ежегодный мониторинг циркулирующих вирусов гриппа и рекомендуют состав вакцины, учитывающий три наиболее распространенных из циркулирующих штаммов.

ВОЗ рекомендует ежегодную вакцинацию для следующих групп населения (в порядке убывания значимости):

1. Обитатели домов престарелых и домов инвалидов.
2. Пожилые люди.
3. Люди с хроническими болезнями.
4. Другие группы, такие как беременные женщины, работники здравоохранения, люди, занимающие ответственные посты, а также дети в возрасте от шести месяцев до двух лет [1].

В России лицензированы следующие противогриппозные вакцины:

1. Гриппол (Россия) – субъединичная вакцина с адъювантом полиоксидонием.
2. Агриппал S1 (Кайрон Беринг, Германия) – субъединичная вакцина.
3. Бегривак (Кайрон Беринг, Германия) – сплит-вакцина.
4. Ваксигрип (Авентис Пастер, Франция) – сплит-вакцина.
5. Инфлювак (Солвей Фарма, Нидерланды) – субъединичная вакцина.

6. Флюарикс (ГлаксоСмитКляйн, Англия) – сплит-вакцина.

Осложнения при ОРВИ и гриппе наиболее часто регистрируются в период эпидемии среди детей, лиц пожилого и старческого возраста, людей с ослабленным иммунитетом. Термин «иммунитет» употребляли лекари еще до нашей эры, характеризуя «незатронутый болезнью» организм, устойчивый к «заразным заболеваниям».

Негативное влияние на иммунитет оказывают:

- Перепады температуры и неблагоприятная экологическая обстановка.
- Недостаточное и несбалансированное питание (в частности, диеты для снижения массы тела).
- Неверное дозирование физических нагрузок и недостаток сна и отдыха.
- Стрессы и негативные эмоции, приводящие к повышению содержания в крови кортизола – гормона, разрушающего иммунные клетки.
- Длительное пребывание на солнце (избыток ультрафиолетовых лучей в работе иммунной системы: у любителей бронзового загара, например, проявляется *Herpes zoster*).

Современная медицина не только расширила понятие «иммунитет» и выявила факторы, неблагоприятные для иммунной системы, но и смогла определить средства, способные улучшить ее работу. Так, иммунные клетки нуждаются в витаминах А, С, Е и В, а также в таких микроэлементах, как селен, цинк, железо (их недостаток замедляет их деление и снижает активность). Витамин С нормализует процессы перекисного окисления липидов, укрепляет сосудистую стенку, уменьшая ее проницаемость, и восполняет повышенную во время про-

студы и гриппа потребность организма в аскорбиновой кислоте. Витамин С обладает антиоксидантными свойствами, стимулирует выработку лейкоцитов и антител в крови, преобразует аминокислоты в биологически активные формы белка, стимулирует выработку эндогенного интерферона, что в совокупности укрепляет иммунную систему и повышает сопротивляемость организма различным инфекциям. Интерфероны – естественные факторы защиты, вырабатываются самим организмом при его контакте с инфекциями различного происхождения (вирусами, бактериями, грибами и др.). Интерфероны являются универсальными защитниками, они эффективны в отношении всех вирусов.

Для профилактики ОРЗ используют и неспецифические методы элиминационно-ирригационной терапии, в частности, с применением композиции натуральных эфирных масел Дыши (ЗАО АКВИОН, Россия) [6]. Благодаря своему составу (см. таблицу) комплекс Дыши не только облегчает дыхание, но и обладает антибактериальным, противовирусным, противовоспалительным, болеутоляющим, тонизирующим, иммуномодулирующим действиями [7–9].

Показательно исследование, проведенное в Перми в ПГМА им. Е.А. Вагнера и ДКГБ № 15 с участием 268 детей в возрасте 5 лет. Из них 179 детей с целью профилактики простудных заболеваний в организованных детских коллективах в течение 6 месяцев (с сентября по февраль) получали ингаляции композицией перечисленных выше эфирных масел, а 89 детей того же возраста составили группу контроля. За период наблюдения заболеваемость у детей основной

Таблица Состав и свойства композиции масел Дыши

Действие	Масло, %						Левоментол
	мятное	эвкалиптовое	каепутовое	винтергриновое	можжевеловое	гвоздичное	
	35,45	35,45	18,50	3,70	2,70	0,10	4,10
Антибактериальное	+	+	+		+	+	+
Противовирусное		+				+	
Противовоспалительное	+	+	+	+		+	+
Болеутоляющее	+			+		+	+
Тонизирующее	+		+				+
Облегчение дыхания при насморке	+						+
Иммуномодулирующее		+					

группы была на 74,4 % ниже, чем в контрольной группе, а при пролонгированном применении – на 94,3 %. Полученные результаты позволили авторам рекомендовать данную композицию (мятное, эвкалиптовое, каепутовое, винтергриновое, можжевеловое, гвоздичное масла и левоментол) для профилактики ОРВИ у детей, посещающих дошкольные учреждения [10].

Эффективность оздоровления дошкольников методом ароматерапии с использованием средства Дыши подтверждается данными риноцитогаммы. На фоне ароматерапии у 66,7 % из 25 детей-дошкольников 5–7-летнего возраста наблюдалась положительная динамика: снижалось число лейко-

цитов, уменьшалось число нейтрофилов и клеток с признаками активного фагоцитоза. После курса ароматерапии 47,9 % детей удалось достигнуть уменьшения степени бактериальной обсемененности носоглотки. В группе сравнения (25 детей того же возраста) снижение степени бактериальной обсемененности отмечено только в отношении 37,5 % детей [11].

В свою очередь и другое исследование, проведенное с сентября 2011 по февраль 2012 г. сотрудниками кафедры педиатрии Тюменской государственной медицинской академии, показало высокую эффективность масла Дыши при профилактике ОРВИ у детей: число случаев заболевания за период наблю-

дения уменьшилось до 35 %, тогда как в группе сравнения каждый ребенок перенес хотя бы один эпизод ОРВИ.

#### Вывод

Применение масла Дыши у часто болеющих детей при первых признаках ОРВИ позволило существенно облегчить их течение и предотвратить развитие осложнений. Важно, что масло Дыши (при «пассивной» ингаляции) не раздражает и не сушит слизистую оболочку носа, оно безопасно для детей, не вызывает привыкания, поэтому может применяться длительно [12].

Таким образом, композиция масел Дыши может быть использована для массовой профилактики ОРЗ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Информационный бюллетень ВОЗ № 211 (апрель 2009 г.)
2. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научно-практическая программа Союза педиатров России. М., 2002. 69 с.
3. Тимофеева Г.А., Антипова Л.А. Острые респираторные вирусные инфекции. В кн. Инфекционные заболевания детей первого года жизни. Л., 1985;106–24.
4. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. М., 1998;700 с.
5. Смирнов В.С. Современные средства профилактики и лечения гриппа и ОРВИ. СПб., 2008; 48 с.
6. Локшина Э.Э. Современные возможности ингаляционной терапии эфирными маслами в комплексном лечении и профилактике острых респираторных заболеваний у детей. Практика педиатра. 2012;83–6.
7. 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;6:103–6.
8. 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):92–5.
9. Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р., Ермилова Н.В. Ингаляции эфирными маслами – способ профилактики респираторных вирусных инфекций в организованных детских коллективах. Лечащий врач. 2009;9:92–4.
10. Красавина Н.А., Биянов А.Н., Старцева С.Е. Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями. Лечащий врач. 2011; 9:83–5.
11. Черная Н.Л., Шубина Е.В., Ганузина Г.С. и др. Опыт использования ароматерапии для оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения. Педиатрия. 2012;3:114–17.
12. Петрушина А.Д., Никогосян А.С., Кайб И.Д. и др. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей. Поликлиника. 2013;4:105–7.

Информация об авторе:

**О.В. Зайцева** – к.м.н. Отдел вестибулологии и отоневрологии ФГБУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России