

Опыт ингаляционного применения масла «Дыши» в профилактике и комплексной терапии ОРЗ у детей¹

Е.А. Азова*, В.А. Воробьева*, А.Г. Куликов***, Л.А. Митрошина**,
О.Е. Белоцерковская**, Н.А. Азов*, И.В. Сладкова *

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России»,

*Институт последипломного образования, факультет повышения квалификации врачей,

**МЛПУ «Детская городская поликлиника № 8», г. Нижний Новгород,

***ГБОУ ВПО «РМАПО», кафедра физиотерапии

Резюме. Проведена комплексная терапия 30 больных с диагнозом «ОРЗ» с помощью ингаляций маслом «ДЫШИ». Ингаляции проводились ежедневно по 2–3 капли препарата (на салфетку) 3 раза в день. Эфирные масла «ДЫШИ» хорошо переносятся детьми, побочные реакции и нежелательные эффекты при их применении не регистрировались. Применение «ДЫШИ» позволило добиться уменьшения продолжительности острого респираторного заболевания. Масло «ДЫШИ» показало хорошую эффективность в комплексной терапии острых респираторных заболеваний у детей разного возраста. Масло «ДЫШИ», имеющее высокий профиль безопасности и эффективности, может стать препаратом выбора в комплексной терапии и профилактике повторных респираторных заболеваний у детей в домашних и амбулаторных условиях.

Ключевые слова: ОРЗ, ароматерапия, эфирные масла, ингаляции

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]. Лечение, профилактика острых респираторных заболеваний по-прежнему остаются в центре внимания педиатров, поскольку частые ОРЗ приводят к морфофункциональным нарушениям слизистой оболочки дыхательных путей, формированию хронических очагов инфекции и хронической соматической патологии, а также могут обусловить срыв адаптации основных функциональных систем [3].

Актуальным направлением современного здравоохранения является внедрение в практику безопасных медицинских технологий, повышающих функциональные резервы детского организма и обладающих высокой клинической эффективностью в отношении лечения заболеваний органов дыхания.

Интерес к ароматерапии возник еще в древних цивилизациях Египта, Китая, Индии, Греции. На протяжении многих веков натуральные эфирные масла использовались не только как препараты, вызывающие эстетические впечатления, но и с терапевтическими целями [4].

Ингаляция эфирными маслами является одним из наиболее эффективных методов местной профилактики простудных заболеваний, так как эфирные масла обладают ярко выраженными антисептическими, противо-

¹ Печатается на правах рекламы

вирусными, бактерицидными и противовоспалительными свойствами [8–11].

Ингаляционный метод введения эфирных масел, например при рините, имеет ряд 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;
- возможность избежать раздражения слизистой оболочки и мацерации кожных покровов, развивающихся при длительном интраназальном применении лекарственных средств [5].

В педиатрии наиболее удобны и безопасны пассивные ингаляции [6].

Цель исследования: совершенствование профилактики и комплексной терапии ОРЗ у детей в амбулаторных условиях.

Для решения поставленной цели были определены задачи: изучить эффективность препарата «Дыши» в комплексной терапии острых респираторных заболеваний (ОРЗ) и влияние входящих в состав «Дыши» натуральных эфирных масел на организм ребенка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена на базе клинической детской поликлиники № 8 Автозаводского района Нижнего Новгорода. От законных представителей детей было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Проведено открытое сравнительное исследование для оценки эффективности масла «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. Из них 21 мальчик и 24 девочки.

В основную группу вошло 30 детей с диагнозом ОРЗ, получивших в дополнение к стандартной терапии масло «Дыши».

Контрольная группа состояла из 15 пациентов с диагнозом ОРЗ, получивших только стандартную терапию.

Стандартная терапия включала противовирусные, антибактериальные препараты, симптоматические лекарственные средства [7].

Методы исследования: клинический осмотр педиатром; осмотр лор-врачом, включающий ринофарингоскопию, цитоскопию мазка со слизистой носа; общий анализ крови; изучение данных анамнеза заболевания, жизни по данным анкетирования.

Препарат «Дыши» состоит из комбинации натуральных эфирных масел растительного происхождения (*табл. 1*).

Препарат назначался путем проведения пассивных ингаляций по следующей схеме: 2–3 капли препарата (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.

Предварительно ставился алерготест на переносимость данного эфирного масла. С помощью ватного тампона наносили 1 каплю масла «Дыши» на кожу внутренней стороны предплечья. Завязывали это место на 30 минут. Если появлялась гиперемия, сыпь, зуд, то данный ребенок исключался из основной группы. Кроме того, обяза-

Таблица 1

Состав масляного комплекса «ДЫШИ» (в % соотношении, в 10 мл)

| Состав | Содержание в 10 мл |
|----------------------------|--------------------|
| Масло мятное (без ментола) | 35,45% |
| Масло эвкалиптовое | 35,45% |
| Масло каепутовое | 18,50% |
| Левоментол | 4,10% |
| Масло винтергриновое | 3,70% |
| Масло можжевельное | 2,70% |
| Масло гвоздичное | 0,10% |

тельным требованием при использовании «Дыши» являлось одобрение запаха пациентом или его родителями. Если ребенку или его родителям не нравился запах, мы исключали ребенка из основной группы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У всех больных при клиническом осмотре педиатром 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.

На 3-и сутки у больных в основной группе исчезали субъективные симптомы заболевания – боль в горле, повышение температуры, сухость в горле, першение, сухой кашель переходил во влажный, заложенность носа снижалась быстрее, чем в контрольной группе. В течение 30 дней ежедневно оценивалось состояние носового дыхания (по 5-балльной 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» происходит 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. Также было отмечено, что за 30 дней наблюдения за пациентами с применением ингаляций маслом «Дыши» заложенность носа проходит быстрее (19 дней) по сравнению с контрольной группой (29 дней).

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%). Слизистая оболочка задней стенки глотки становилась бледно-розовой, уменьшались отек и гиперемия гипертрофированных боковых валиков, они становились более плоскими, уменьшалась гипертрофия нижней и верхней раковин носовой полости, что способствовало значительному улучшению состояния пациента.

У детей, получивших полный курс «Дыши», не регистрировались побочные реакции и нежелательные эффекты при его применении, в том числе и у детей с аллергическими заболеваниями в анамнезе.

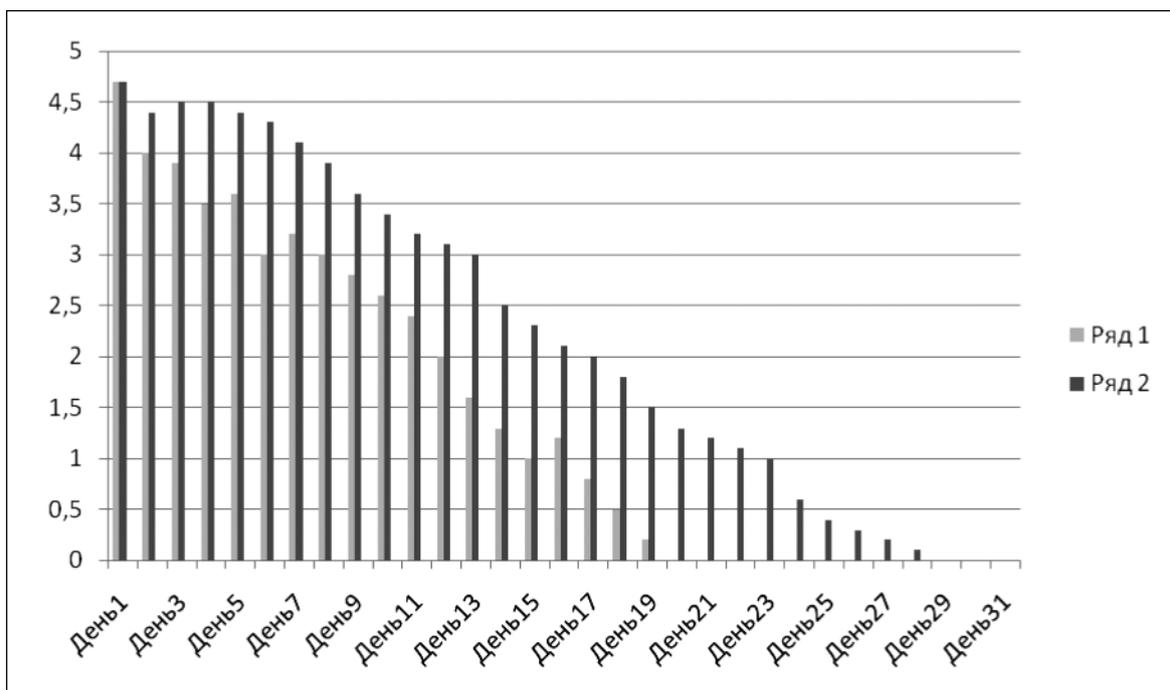


Рис. 1. Динамика балльной оценки заложенности носа у детей в основной и контрольной группах (по оси ОУ – выраженность симптома в баллах, $p=0,001$)
 Ряд 1 – Основная группа (с применением «ДЫШИ»)
 Ряд 2 – Контрольная группа (без применения «ДЫШИ»)

Дети в основной группе не нуждались в применении антибактериальной терапии в сравнении с контрольной, где четверым детям была назначена антибактериальная терапия. Кроме того, если в основной группе у детей не было рецидивов ОРЗ на протяжении всего времени наблюдения (30 дней), то в группе контроля у 5 детей (30%) через 2 недели вновь появились признаки ОРЗ.

На фоне приема «Дыши» достоверно ниже были пропуски детских дошкольных учреждений или школы по причине ОРЗ, а также продолжительность заболевания ($5,2 \pm 0,01$ дня в основной группе и $8,5 \pm 0,1$ дня в контрольной, $p=0,010$) (рис. 2).

Повышенный уровень эозинофилов в назальном секрете имели 83% детей. Это позволяет с большей 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 $28,3 \pm 1,1\%$, $p=0,000$) 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. 3).

У детей уровень эозинофилов в крови был повышен, что также подтверждает аллергический процесс в организме обследуемых. У 37 детей (82%) был повышен и уровень сегментоядерных нейтрофилов, что в свою очередь говорит о наличии воспалительного процесса в организме ребенка. Установлено, что у 24 детей основной группы (80%), которые получали ингаляции маслом «Дыши», значительно снизились показатели аллергического и бактериального воспаления в крови: средний уровень эозинофилов в крови достоверно снизился с $10,3 \pm 0,2$ до $2,5 \pm 0,2\%$ ($p=0,000$), а сегментоядерных нейтрофилов –

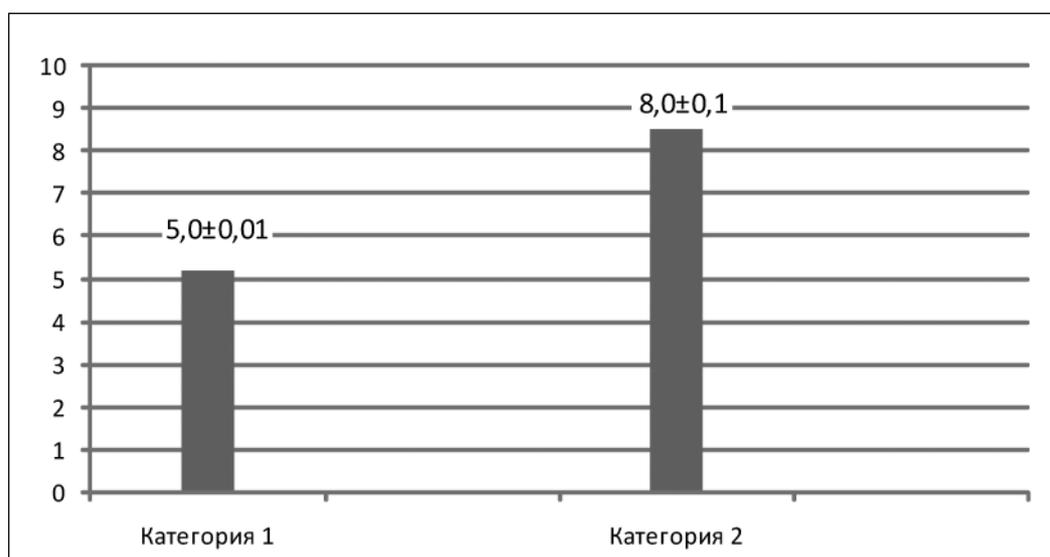


Рис. 2. Соотношение продолжительности заболевания ОРВИ в основной и контрольной группах (** p=0,000; * p=0,001)

Категория 1 – Основная группа (с применением «ДЫШИ»)
Категория 2 – Контрольная группа (без применения «ДЫШИ»)

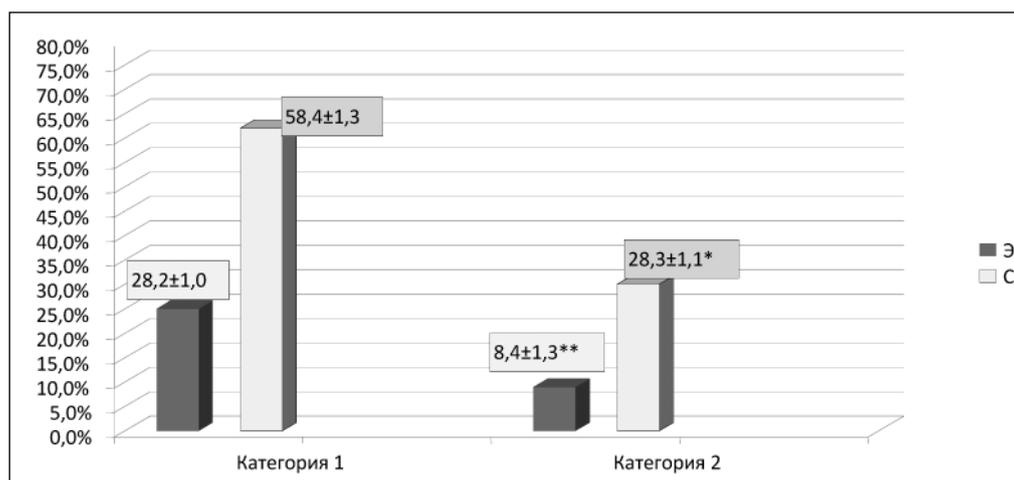


Рис. 3. Соотношение сегментоядерных нейтрофилов и эозинофилов в назальном секрете до и после применения «ДЫШИ» (** p=0,000; * p=0,001)

Категория 1 – до применения «ДЫШИ»
Категория 2 – после применения «ДЫШИ»
Э – показатель количества эозинофилов (%)
С – показатель количества сегментоядерных нейтрофилов (%)

с $52,3 \pm 1,1$ до $37,3 \pm 0,8\%$ ($p=0,001$) (рис. 4). В контрольной группе данные показатели практически не изменились.

По результатам исследования сегментоядерных нейтрофилов, эозинофилов в назальном секрете, периферической крови можно говорить о снижении воспалительного и аллергического процесса в организ-

ме детей, получавших ингаляции эфирными маслами, что доказывает высокую эффективность «Дыши» в комплексной терапии ОРЗ у детей.

Клиническая эффективность применения «Дыши» по данным анкет была оценена как отличная (81%) и хорошая (19%) (рис. 5).

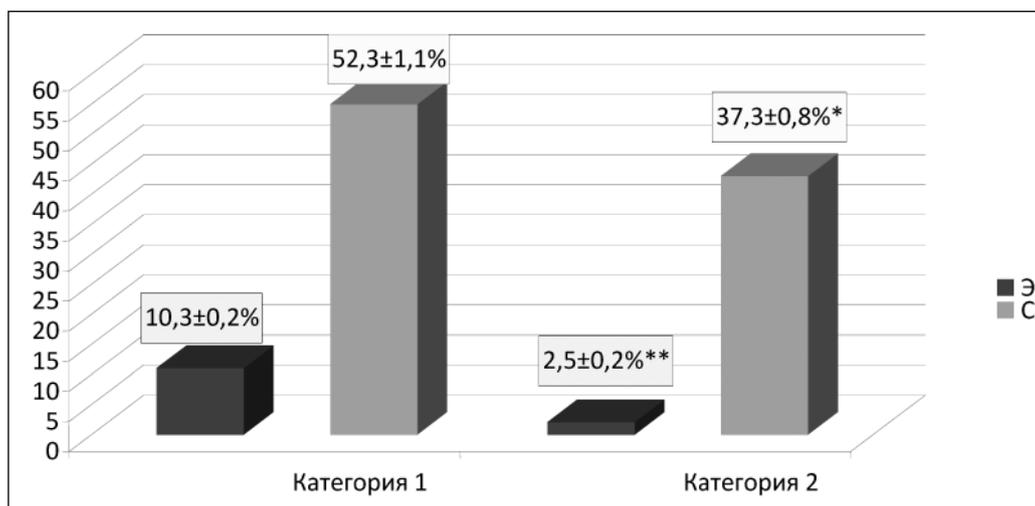


Рис. 4. Соотношение сегментоядерных лейкоцитов и эозинофилов в периферической крови до и после применения «ДЫШИ» (* $p=0,001$; ** $p=0,000$)
 Категория 1 – до применения «ДЫШИ»
 Категория 2 – после применения «ДЫШИ»
 Э – показатель количества эозинофилов (%)
 С – показатель количества сегментоядерных лейкоцитов (%)

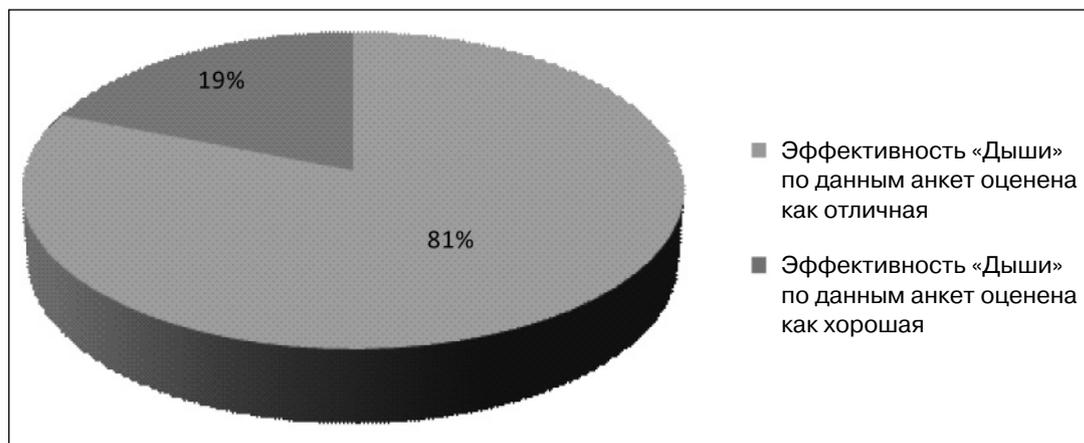


Рис. 5. Оценка эффективности применения «ДЫШИ» по данным анкетирования

Таким образом, проведенное исследование показало эффективность использования масла «Дыши» в комплексной терапии ОРЗ у детей.

ВЫВОДЫ

1. Масло «Дыши» хорошо переносится детьми, удобно в применении, неинвазивно, безопасно, так как побочные

реакции и нежелательные эффекты при его применении не регистрировались.

2. Применение «Дыши» позволило добиться уменьшения продолжительности острого респираторного заболевания в 1,6 раза.
3. Применение масла «Дыши» показало хорошую эффективность в комплексной терапии острых респираторных

заболеваний у детей разного возраста.

4. Масло «Дыши», имеющее высокий профиль безопасности и эффективности, может стать препа-

ратом выбора для профилактики и в комплексной терапии повторных респираторных заболеваний у детей в домашних и амбулаторных условиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России. М.: Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002; 69.
2. Алгоритмы и стандарты диагностики аллергического ринита. <http://doctor-lor.com/archives/120> (27.02.11 г.)
3. Макарова З.С. Часто болеющие дети и их реабилитация в условиях детской поликлиники. Поликлиника, 2005. – № 1. – С. 14–16.
4. Була Г. Ароматерапия. Пер. с нем. М., 1997; 51–53.
5. Шеврыгин Б.В., Федорова Т.В., Пекли Ф.Ф. Опыт применения натуральных эфирных масел при хроническом фарингите у детей. Вестник оториноларингологии, 1999. – № 2. – С. 52–53.
6. 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.
7. Учайкин В.Ф. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) у детей (стандарты терапии). Детский доктор, 1999. – № 1.
8. Kedzia B., Alkiewicz J., Holderna-Kedzia E. et al. Studies on the bacteriostatic and bactericidal effect of Olbas oil preparation on the upper respiratory tract microorganisms. Otolaryngol. Pol. 1997; 51 (Suppl. 27): 355–4. Polish.
9. Cermelli C., Fabio A., Fabio G. et al. Effect of eucalyptus essential oil on respiratory bacteria and viruses. Curr Microbiol. 2008; 56(1): 89–92.
10. Mimica-Dukić N., Bozin B., Soković M. et al. Antimicrobial and antioxidant activities of three Mentha species essential oils. Planta Med. 2003; 69(5): 413–9.
11. Chaieb K., Hajlaoui H., Zmantar T. et al. The Chemical Composition and Biological Activity of Clove Essential Oil, Eugenia caryophyllata (Syzygium aromaticum L. Myrtaceae): A Short Review. Phytother. Res. 2007; 21: 501–6.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Азова Елена Александровна

Место работы: ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России», Институт последипломного образования, факультет повышения квалификации врачей, кафедра педиатрии и неонатологии ФПКВ

должность – профессор, д-р мед. наук

Для связи: e-mail: azova.len@yandex.ru

Моб. тел. 8-910-883-56-73

Адрес: 603001, г. Нижний Новгород, ул. Минина, 10/1; кафедра педиатрии и неонатологии ФПКВ

Воробьева Валентина Андреевна

Место работы: ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России», Институт последипломного образования, факультет повышения квалификации врачей, кафедра педиатрии и неонатологии ФПКВ

должность – зав. кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д-р мед. наук

Куликов Александр Геннадьевич

Место работы: ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России»,

должность – заведующий кафедрой физиотерапии Российской медицинской академии последипломного образования, д-р мед. наук, профессор

Митрошина Лариса Анатольевна

Место работы: МЛПУ «Детская городская поликлиника № 8» Автозаводского района г. Нижнего Новгорода 603095, Нижний Новгород, ул. Львовская, д. 2

должность – заместитель главного врача по медицинской части, канд. мед. наук

Азов Николай Александрович

*Место работы: ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России»,
Институт последипломного образования, факультет повышения квалификации врачей,
кафедра анестезиологии и реаниматологии ФПКВ
должность – доцент, канд. мед. наук*

Белоцерковская Ольга Евгеньевна

*Место работы: МЛПУ «Детская городская поликлиника № 8» Автозаводского района г. Нижнего Новгорода
603095, Нижний Новгород, ул. Львовская, д. 2
должность – участковый врач-педиатр, заочный аспирант кафедры педиатрии и неонатологии ФПКВ
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России»*

Сладкова Ирина Васильевна

*Место работы: ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России»,
Институт последипломного образования, факультет повышения квалификации врачей,
кафедра педиатрии и неонатологии ФПКВ
должность – аспирант*

ВЕСТИ ИЗ РЕГИОНОВ

МАРИЙ ЭЛ

В Детской городской клинической больнице № 2 Улан-Удэ открылся Детский городской аллергологический лечебно- реабилитационный центр



Высокий рост аллергических заболеваний у детей Улан-Удэ по служил обоснованием для появления городского аллергоцентра. Так, за последние три года заболеваемость бронхиальной астмой увеличилась на 74,3 процента, атопическим дерматитом – на 9,8, аллергическим ринитом возросла в три раза.

Особенностью работы центра станет комплексный, индивидуальный подход к маленьким пациентам и их родителям. Определены приоритетные направления аллергоцентра: первичная профилактика аллергических заболеваний, ранняя диагностика аллергопатологии и улучшение качества жизни больных с аллергическими болезнями через образование.

Первичная профилактика аллергических заболеваний предполагает создание банка данных о больных с аллергопатологией, проведение образовательных семинаров с подростками и беременными женщинами по вопросам предупреждения внутриутробной сенсибилизации ребенка и правильного вскармливания.

Для диагностики аллергии у детей раннего возраста в ДГКБ № 2 будет использоваться современный высокоточный аппарат множественной хемилюминисцентной диагностики аллергии MEDLAND. При аллергоцентре работает образовательный класс, где проводится Астма-школа для больных бронхиальной астмой и для их родителей; Школа атопика для больных атопическим дерматозом. Открытие детского городского аллергологического центра стало возможным благодаря объединению усилий всех заинтересованных министерств и ведомств.