

Профилактика и комплексная терапия ОРВИ: эффективность ингаляционного воздействия натуральных эфирных масел

Л.П.Гребова¹, Г.А.Бесараб², Е.И.Лобанова³

¹Кафедра педиатрии и детских инфекций ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ им. акад. И.П.Павлова Минздрава РФ;

²ГБУ РО Городская детская поликлиника №7;

³МБОУ Средняя общеобразовательная школа №59, Рязань

Профилактические и оздоровительные мероприятия в образовательных учреждениях предполагают совместную деятельность администрации, медицинского персонала, педагогов, родителей [1]. Предлагаемая система медико-психолого-педагогического контроля за состоянием здоровья и развитием воспитанников образовательных учреждений позволяет на ранних сроках выявлять отклонения и оказывать своевременную помощь (приказ № 176/2017 от 30.05.2002 г. «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в РФ»). При успешном междисциплинарном взаимодействии возникают реальные условия для регулярного проведения минимально достаточного объема профилактических мероприятий в организованных детских коллективах.

Ароматерапия

Одной из форм профилактики является ароматерапия – ингаляционное воздействие натуральных эфирных масел, обладающих противомикробными и противовирусными свойствами. Вдыхание паров таких масел оказывает противовирусное, бактерицидное, противовоспалительное и антисептическое действие, улучшает качественный состав микрофлоры верхних дыхательных путей и их проходимость, повышает местный иммунитет. Многие специалисты отмечают положительный эффект ароматерапии [2–9]. Мы апробировали этот метод с использованием масла «Дыши» в условиях организованного детского коллектива.

Состав

В состав композиции эфирных масел «Дыши» входят 6 натуральных эфирных масел: мятное (антибактериальное, противовоспалительное, болеутоляющее, тонизирующее и облегчающее носовое дыхание действие), эвкалиптовое (антибактериальное, противовирусное, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие), каепутовое (антибактериальное, противомикробное, тонизирующее действие), винтергриновое (противовоспалительное и болеутоляющее действие), можжевельное (антибактериальное действие), гвоздичное (антибактериальное, противовоспалительное, противовирусное и болеутоляющее действие), а также левоментол (антибактериальное, противовоспалительное, болеутоляющее действие).

Исследование эффективности

Цель: оценка влияния масла «Дыши» на заболеваемость острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) у детей начальных классов.

В исследование включены 106 учащихся 1-х классов средней школы № 59 г. Рязани. Критерии исключения: использование предшествующей терапии и применение других средств для профилактики ОРВИ.

Исследование проводилось с февраля по апрель 2013 г. Всех участников разделили 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 только дома, учащиеся 1-го «В» класса (23 человека) использовали масло «Дыши» и в классе, и дома, учащиеся 1-го «Б» класса (29 человек) масло «Дыши» не применяли (контрольная группа).

Методы исследования: изучение медицинских карт (форма 026/у-2000), изучение сведений журнала учета инфекционных заболеваний (форма 060/у), изучение сведений журнала профилактических прививок, осмотр детей 1 раз в 10 дней с оценкой жалоб, общего состояния, дыхательной и сердечно-сосудистой систем (частоты сердечных сокращений, артериального давления – АД), диспансерный осмотр детей с привлечением узких специалистов (оториноларинголога, окулиста, невролога, эндокринолога, хирурга [уролога], ортопеда, логопеда), оценка физического развития детей по индексу массы тела и анализ результатов с использованием норм роста и развития (Всемирной организации здравоохранения), анкетирование членов семьи (матери или отца), учителей и детей, подсчет количества пропущенных дней обучения по причине болезни (ОРВИ).

I диагностический этап включал 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 1 мес по схеме: 3 раза в сутки по 3 капли на салфетку в виде пассивных ингаляций, 2-й месяц – использование препарата 1 раз в 3 дня. III этап – катамнестическое наблюдение в течение 1 мес. На IV этапе проводилась обработка результатов.

Характеристика групп

Дети проживают в семьях с доброжелательной атмосферой, ответственным отношением к ребенку, преимущественно со средним достатком, в удовлетворительных и хороших условиях. В этих семьях 2–3 и более детей (класс «Б») или 1–2 ребенка (классы «А», «В», «Г»). У каждого третьего ребенка в классах «А», «В» и «Г» в анамнезе – перинатальная энцефалопатия, а в классе «Б» – у каждого второго. У 22,6% детей отмечалась тубинфицированность, у 5,7% – аллергические реакции. Каждый пятый школьник имеет хроническую патологию верхних дыхательных путей. Перед поступлением в школу у 19,8% детей выявлялась хроническая патология верхних дыхательных путей: гипертрофия небных миндалин 2-й степени, аденоиды 2-й степени, у одного ребенка – папилломатоз гортани. В марте 2013 г., во время исследования данная патология отмечалась в 14,2% случаев. То есть хроническая патология верхних дыхательных путей на 1-м году обучения сохранялась в 71,4% случаев.

Из анкет выяснено, что у детей отмечались вегетативные проявления в виде потливости (5,7%), слезливости (12,3%), нарушений сна (12,3%), слабости, утомляемости, укачивания в транспорте (7,5%), головных болей (17,0%), болей в

сердце и повышения АД (3,8%). Также беспокоили боли в животе (17,9%), изжога, тошнота, отрыжка (5,7%), нарушения стула (7,5%), аллергические реакции на пыль, запахи, шерсть, продукты питания, прививку (22,7%). У каждого третьего отмечались жалобы на насморк, кашель (39,6%).

Все школьники вакцинированы по возрасту. За период август 2012 г. – март 2013 г. первоклассники болели ветряной оспой, что предполагает последующее снижение иммунитета и создание благоприятного фона для роста заболеваемости ОРВИ и тяжелого течения болезни у этих детей. Наиболее высокий риск заболеваемости ОРВИ и тяжести процесса оказался у детей «В»- и «Б»-классов (табл. 1).

Результаты исследования

Проведение профилактических мер с использованием масла «Дыши» строилось по следующему плану: после сбора необходимых разрешительных документов классы разделили по функциональной направленности.

Для контроля выбран класс «Б», где учился ребенок с поливалентной аллергией. Дети 1-го «Б» класса не получали масло «Дыши».

Дети 1-го «А» класса получали пассивную ингаляцию маслом «Дыши» только в классе: 1 раз в объеме 3 капли на салфетку за учебные 3 ч на площадь класса 48 м². Салфетка размещалась на радиаторе отопления (учебный процесс завершался к 12.30). Дети 1-го «Г» класса использовали масло «Дыши» только дома, дети 1-го «В» класса – и дома, и в классе: от 1 до 2 и более раз в объеме 3 капли на салфетку.

Проведение профилактических мер с использованием масла «Дыши» в указанные сроки оказалось особенно востребованным в связи с повышением заболеваемости

Таблица 1. Число случаев перенесенной ветряной оспы

Класс	До 2012 г.	В 2012 г.	I–III 2013 г.	Итого
«А»	3	1	2	6
«Б»	4	1	4	9
«В»	2	9	1	12
«Г»	1	–	2	3
Итого	10	11	9	30

ОРВИ. Школьники получали масло «Дыши» в том числе на пике заболеваемости, который приходился на 12-ю неделю года (18.03–24.03.2013 г., по данным Роспотребнадзора Рязанской области). За период наблюдения заболели ОРВИ 44 школьника из 98 (по остальным 8 сведений нет), что составило 44,9%. Не болели 54 (55,1%) школьника. Распределение их по классам представлено в табл. 2 и на рис. 1.

Наибольшее число случаев заболевания ОРВИ отмечено в 1-м «Б» классе, где профилактика ОРВИ маслом «Дыши» не проводилась. У школьников этого класса заболевание протекало наиболее тяжело, отмечались также трахеит, бронхит, пневмония, регистрировалось большее количество пропущенных учебных дней по причине болезни (рис. 2).

Наибольшее количество пропущенных из-за ОРВИ учебных дней отмечено в 1-м «Б» классе. В сравнении с ним меньше в 2,8 раза пропущено учебных дней по причине болезни в «А»-классе, в 2,3 раза – в «В»-классе и в 3,1 раза – в «Г»-классе.

Ожидания в отношении заболеваемости детей, перенесших ветряную оспу, оправдались: почти все эти дети

Таблица 2. Степень тяжести течения ОРВИ у школьников 1-х классов

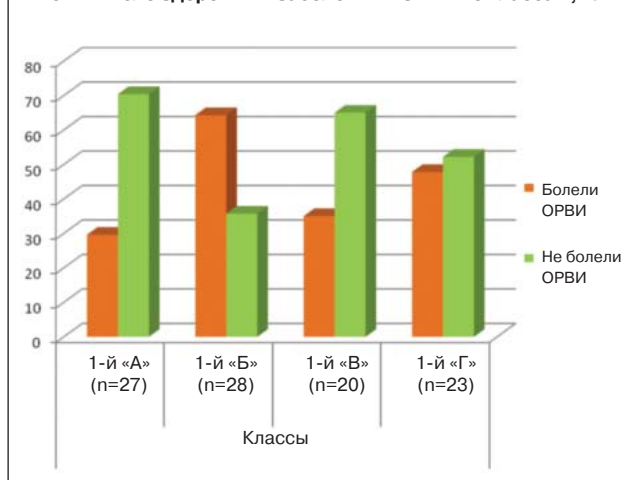
Степень тяжести	Классы			
	1-й «А» (n=27)	1-й «Б» (n=28)	1-й «В» (n=20)	1-й «Г» (n=23)
Легкая	8	8	4	7
Средней степени тяжести	–	10	3	4

Таблица 3. Заболеваемость ОРВИ у школьников 1-х классов при наличии контакта с ОРВИ-больными в семье

Контакт в семье	Классы							
	1-й «А» (n=27)		1-й «Б» (n=28)		1-й «В» (n=20)		1-й «Г» (n=23)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Не болели при наличии в семье больных	5	26,3	4	40,0	8	61,5	6	50,0
Болели при наличии в семье больных	5	62,5	8	44,4	3	42,9	6	54,5
Не болели при отсутствии в семье больных	14	73,7	6	60,0	5	38,5	6	50,0
Болели при отсутствии в семье больных	3	37,5	10	55,6	4	57,1	5	45,5

Примечание: Процентное отношение дано отдельно по болеющим и неболеющим детям.

Рис. 1. Число здоровых и заболевших ОРВИ по классам, %.



заболели ОРВИ, но на фоне профилактики маслом «Дыши» перенесли заболевание легко. Обратил на себя внимание класс «В», который оценивался нами как наиболее уязвимый по заболеваемости и тяжести ОРВИ в связи с эпидемически неблагоприятной ситуацией по ветряной оспе в этом классе (в последние полгода 9 школьников перенесли ветрянку оспу). Однако, как следует из табл. 2–4, дети болели ОРВИ относительно редко, легко и пропустили мало учебных дней, что, вероятно, обусловлено эффективностью профилактики маслом «Дыши», которая проводилась в школе и дома.

Заболеваемость детей оценивалась в зависимости от контактов с больными ОРВИ в семье. Результаты представлены в табл. 3.

Выявлены также различия по классам, получавшим масло «Дыши», и классом «Б», не применявшим это масло вообще. Из всех заболевших детей, независимо от наличия или отсутствия контакта с болеющими в семье, чаще болели школьники «Б»-класса. И наоборот, при наличии дома больных реже болели школьники класса «В», применявшие «Дыши» дома и в школе.

Таким образом, масло «Дыши» на пике заболеваемости ОРВИ оказалось эффективным средством профилактики. Его применение может быть рекомендовано для семейной профилактики ОРВИ, особенно если в семье уже есть заболевший человек. В домашних условиях (в семье), при длительном контакте с больными ОРВИ применение масла «Дыши» особенно показано детям как в целях профилактики ОРВИ у самого ребенка и других членов семьи, так и для скорейшего выздоровления больного. Использование «Дыши» при первых признаках заболевания позволяет существенно облегчить его течение.

Частота использования масла «Дыши» в домашних условиях оценивалась по данным анкетирования школь-

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

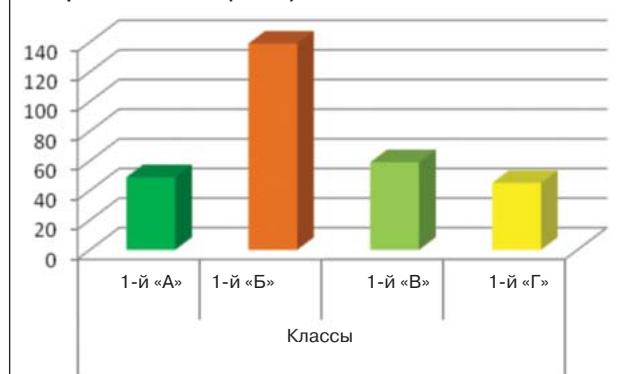
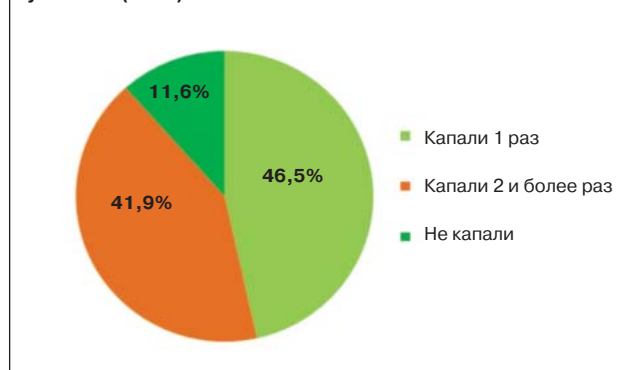


Рис. 3. Частота использования масла «Дыши» в домашних условиях (n=43).



ников. Дети получили инструкции по применению масла и следили за их выполнением. Данные их анкетирования представлены на рис. 3.

Все учителя положительно оценили профилактику ОРВИ с использованием масла «Дыши», отметив снижение заболеваемости ОРВИ у школьников и уменьшение количества пропущенных учебных дней.

Аллергических реакций за период проведения профилактических мероприятий не было отмечено ни у одного ребенка, что говорит о его хорошей переносимости. Показатели деятельности сердечно-сосудистой системы (АД, частота сердечных сокращений) не выявили корреляции с использованием «Дыши». Уровень АД в период исследования не отличался от такового в предшествующих измерениях. Катамнестическое наблюдение в течение апреля показало отсутствие случаев заболевания ОРВИ.

При проведении профилактики ОРВИ с использованием данного метода необходимо учитывать площадь помещения, температуру в нем, концентрацию препарата.

В заключение хотелось бы отметить, что использование бесконтактного ингаляционного метода профилактики и лечения ОРВИ эфирными маслами «Дыши» следует рассматривать как одну из безопасных и эффективных здоровьесберегающих технологий. Сравнительная оценка заболеваемости ОРВИ среди детей, не получавших и получавших масло «Дыши» в качестве средства профилактики ОРВИ, выявила у последних:

- снижение числа случаев ОРВИ в 3,1 раза;
- более легкое течение заболеваний;
- сокращение в 3 раза количества пропущенных по причине болезни учебных дней.

На пике заболеваемости ОРВИ частое применение масла «Дыши» (3 и более раз в день) наиболее эффективно. Комплексный подход, включающий межведомственное взаимодействие, контакт с родителями, использование коллективных форм профилактики в условиях организованного детского коллектива с применением минимального объема безопасных профилактических мероприятий следует рассматривать как важное направление профилактической медицины.

Таким образом, использование бесконтактного ингаляционного метода профилактики и лечения ОРВИ эфирными маслами «Дыши» следует рассматривать как успешное внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс.

Список использованной литературы

1. Баранов АА, Кучма ВР, Сухарева ЛМ. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Азова ЕА и др. Опыт ингаляционного применения масла «Дыши» в профилактике и комплексной терапии ОРЗ у детей. *Справ. педиатра*. 2012; 3: 55–61.
3. Ермилова НВ и др. Профилактика ОРВИ в организованных детских коллективах: способы и эффективность. *Вопр. соврем. педиатрии*. 2012; 11 (1): 98–102.
4. Красавина НА, Биянов АН, Старцева СЕ. Использование ингаляций эфирными маслами в реабилитации детей с повторными заболеваниями. *Лечащий врач*. 2011; 9: 83–5.
5. Намазова-Баранова ЛС, Вишнева ЕЕ. Современный взгляд на иммуномодулирующую терапию. *Вопр. соврем. педиатрии*. 2012; 11 (1): 143–6.
6. Петрушина АД и др. Использование ингаляций эфирными маслами в комплексной терапии и для профилактики ОРВИ у детей. *Вопр. соврем. педиатрии*. 2012; 11 (2): 114–7.
7. Радциг ЕЮ, Богомильский МР, Ермилова НВ. Ингаляции эфирными маслами – способ профилактики респираторных вирусных инфекций в организованных детских коллективах. *Лечащий врач*. 2009; 9: 92–4.
8. Савенкова МС и др. Профилактика и лечение респираторных заболеваний у часто болеющих детей топическими бактериальными лизатами. *Вопр. соврем. педиатрии*. 2008; 8 (6): 92–6.
9. Черная НЛ и др. Роль и место ароматерапии (аэрофитотерапии) в оздоровлении детей и профилактике заболеваний в детских организованных коллективах. *Вопр. практ. педиатрии*. 2012; 5: 48–58.
10. Жданова ЛА, Русова ТВ. Актуальные аспекты формирования здоровья подростков. *Рос. педиатр. журн.* 1998; 3: 57–60.
11. Стуколова ТИ. Лекции по поликлинической педиатрии. М.: изд-во ВУНМИЦ, 2005.