

О.М. КОНОВА, к.м.н., доцент, И.В. ДАВЫДОВА, д.м.н., Е.Г. ДМИТРИЕНКО, к.м.н., Т.В. ТУРТИ, д.м.н., М.И. ИВАРДАВА, к.м.н.,
ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, Москва

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АРОМАФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Острые инфекционные болезни органов дыхания являются одной из наиболее распространенных патологий детского возраста в структуре обращаемости за медицинской помощью. Как правило, ребенок переносит за год от 2 до 5–6 эпизодов ОРИ, зачастую осложняющихся бронхитами, пневмониями, болезнями лор-органов. Назначаемые врачом химиотерапевтические препараты не всегда приводят к полному выздоровлению, вызывают те или иные побочные явления.

Аромафитотерапия является одним из основных симптоматических методов лечения болезней органов дыхания у детей, в ряде случаев позволяет значительно снизить медикаментозную нагрузку на организм ребенка. Актуальной проблемой сегодня является создание современных стандартизированных препаратов для аромафитотерапии с доказанной эффективностью и безопасностью применения в детском возрасте, имеющих удобные формы выпуска.

Ключевые слова: аромафитотерапия, эфирные масла, респираторные инфекции, симптоматическая терапия, дети

Острые респираторные инфекции по-прежнему привлекают внимание специалистов, т. к. являются наиболее распространенными заболеваниями детского возраста. Больше всего подвержены респираторным инфекциям дети в возрасте от 3 до 6 лет, а среди них наиболее часто болеют малыши, начинающие адаптацию в организованном коллективе.

■ Лечебный эффект эфирных масел связан не только с действием их уникальных химических компонентов на тканевом, клеточном, субклеточном уровне, но и, конечно же, с восприятием их запаха. Запахи эфирных масел через обонятельные рецепторы воздействуют на гипоталамо-гипофизарную систему, стимулируя высвобождение медиаторов и оказывая действие на психоэмоциональную сферу и вегетативную нервную систему. Таким образом, воздействие эфирных масел многогранно и охватывает практически все системы организма [6]

В настоящее время в лечении респираторных заболеваний у детей достигнуты высокие результаты вследствие революционных достижений современной фармакологии и появления большого числа синтетических лекарственных средств. Однако одновременно с увеличением эффективно-

сти лекарственных препаратов растет и число их побочных действий, зачастую более грозных, чем болезнь, для лечения которой предназначен препарат. Для химиопрепаратов свойственна узкая направленность терапевтического действия. Поэтому врач вынужден наряду с основным препаратом назначать целый ряд дополнительных. В случае респираторного заболевания – это муколитические, бронхолитические, противовоспалительные, противовирусные и/или противомикробные, жаропонижающие, а иногда иммуномодулирующие и поливитаминные препараты. При этом частота медикаментозных осложнений растет пропорционально количеству принимаемых медикаментов, суммируя их побочные действия. Наиболее часто страдают от этого дети, т. к. они значительно чаще, чем взрослые, болеют острыми респираторными инфекциями (ОРИ) [1, 2]. При использовании фитотерапии (траволечения) подобного не наблюдается (при условии, что этот метод лечения применяется у пациентов, не страдающих пыльцевой аллергией). Это объясняется тем, что одной из главных особенностей лекарственных растений является их поливалентность – способность компонентов растения оказывать многообразное, комплексное воздействие, восстанавливая и корректируя нарушения различных функций организма. Поэтому использование фитопрепаратов показано в составе комплексной терапии ОРИ и патологии лор-органов.

В основе современных представлений о применении лекарственных растений или их композиций в терапии того или иного заболевания лежит многовековой опыт наших предков и научные фармакологические исследования настоящего времени. Сегодня этим термином определяется метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биоло-

гически активных веществ, извлеченных из целого растения или отдельных его частей.

К преимуществам лекарственных растений можно отнести также их выраженную биологическую активность при сравнительно низкой токсичности и высокий терапевтический индекс (разницу между терапевтической и токсической дозой) для подавляющего большинства широко используемых трав.

Фитотерапия применяется в виде перорального приема лекарственных фитосборов, лечебных ингаляций и местной терапии. С целью санации очагов хронического воспаления носоглотки показано промывание носовых ходов, полоскание полости рта и зева настоями и отварами трав с антибактериальными и протективными свойствами (зверобой, календула, ромашка, чистотел, эвкалипт, подорожник, шалфей) [3].

Могут быть рекомендованы кислородные коктейли на основе фитосборов, включающих подорожник, зверобой, ромашку и др. [4, 5].

Неотъемлемой частью лечения и профилактики респираторных инфекций у детей является и аромафитотерапия – лечебное применение летучих компонентов эфирных масел растений посредством создания и поддержания в помещении их природной лечебной концентрации.

Аромафитотерапия, основанная на вдыхании воздушной среды, насыщенной летучими компонентами эфирных масел, обладающих широчайшим спектром биологической активности (антимикробным, антисептическим, иммуномодулирующим, седативным, противовоспалительным и др.), применяется как для профилактики острых респираторных заболеваний, так и в период ранних катаральных проявлений ОРИ.

Терапевтические эффекты эфирных масел связаны с их уникальным химическим составом, включающим различные типы углеводов, альдегидов, кетонов, органических кислот, сложных эфиров и др. Благодаря своим природным свойствам, при попадании в организм через дыхательные пути эфирные масла оказывают антиоксидантное, противомикробное, противовирусное, иммуномодулирующее действие, активируют тканевое дыхание. Лечебный эффект эфирных масел связан не только с действием их уникальных химических компонентов на тканевом, клеточном, субклеточном уровне, но и, конечно же, с восприятием их запаха. Запахи эфирных масел через обонятельные рецепторы воздействуют на гипоталамо-гипофизарную систему, стимулируя высвобождение медиаторов и оказывая действие на психоэмоциональную сферу и вегетативную нервную систему. Таким образом, воздействие эфирных масел многогранно и охватывает практически все системы организма [6].

В лечебно-профилактических учреждениях и организованных детских коллективах чаще всего используют дозированную аромафитотерапию от аппарата «Фитотрон» без нагрева эфирного масла, что позволяет сохранить все его уникальные природные свойства. Проведение двухлетних исследований в детских дошкольных учреждениях позволи-

ло выявить, что у детей, получавших два раза в год профилактические курсы фитоароматерапии, число ОРИ и обострений хронических заболеваний лор-органов уменьшилось в 1,7 раза, сократилось число дней отсутствия ребенка в детском саду по болезни за год с $67,31 \pm 4,33$ до $43,41 \pm 2,21$ [6, 7]. Полученные данные еще раз подтвердили эффективность использования аромафитотерапии с целью профилактики распространения ОРИ в детских коллективах. Для проведения ингаляционной ароматерапии в педиатрии используются хорошо очищенные натуральные эфирные масла мяты, лаванды, шалфея и их композиции; их дозировка рассчитывается в зависимости от объема помещения, предназначенного для проведения процедуры.

Методы фитотерапии и аромафитотерапии могут использоваться и в домашних условиях. На сегодняшний день на медицинском рынке представлен большой спектр препаратов растительного происхождения с широким диапазоном способов их применения у детей: ингаляционно, внутрь, в виде ванн, полосканий и др. Предпочтение отдается официальным комбинированным фитопрепаратам. Благодаря оптимально подобранному сочетанию отдельных растительных компонентов реализуется, с одной стороны, одновременное воздействие на различные симптомы ОРИ, с другой – синергизм влияния на патогенетические механизмы развития болезни. Кроме того, официальные растительные средства характеризуются стандартизированным составом, а проведение обязательных клинических исследований определяет высокий профиль безопасности, разработку точных инструкций по применению [8].



Особое внимание следует уделить концентратам для проведения ароматических ванн. Главной физиологической основой водолечения является воздействие на температурные и механические рецепторы кожи, которое оказывает мощное активирующее влияние на нейрогуморальные механизмы регуляции, адаптационные функции организма. Сочетанное использование препаратов эфирных масел и водолечения значительно повышает эффективность процедур. Исследования, проведенные в группе часто и длительно болеющих детей, доказали высокую эффективность применения как с лечебной, так и с профилактической целью жидкого концентрата для противопростудных аромаванн «Пиниментол» производства Spitzner Arzneimittel (Германия). Установлено противовоспалительное и иммунокорректирующее действие указанных ванн, характеризующееся положительной динамикой клинических симптомов ОРВИ; благоприятное влияние на функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы, повышение адаптационных резервов [9]. Основными действующими компонентами концентрата являются эвкалиптовое масло, камфора натуральная и ментол. Камфора и ментол оказывают противозудное, охлаждающее, обезболивающее действие; эвкалиптовое масло является сильным антисептическим и противовоспалительным средством [10].

■ Использование ароматотерапии у детей с острыми респираторными инфекциями является щадящим, но в то же время достаточно эффективным лечебным и профилактическим методом

Для проведения процедуры достаточно 30 мл концентрата, который разводится под струей воды температурой 36–38 °С, длительность ванны 10–15 мин в зависимости от возраста. Для детей от 2 до 5 лет используется концентрат «Пиниментол для детей», из состава которого исключены ментол и камфора.

Еще одним вариантом домашней ароматотерапии является линейка препаратов Доктор МОМ®: сироп, мазь, пастилки. Все эти средства разрешены к применению в детской практике и широко используются как в виде монотерапии на начальных стадиях респираторных заболеваний, так и в составе комплексного лечения при затяжных и осложненных формах ОРВИ [11, 12].

Основу препаратов Доктор МОМ® преимущественно составляют натуральные растительные компоненты, причем для каждого препарата (Доктор МОМ® растительный сироп от кашля, Доктор МОМ® растительные пастилки от кашля, Доктор МОМ® Колд Раб) характерна своя уникальная фитокомпозиция.

В состав сиропа входят сухие экстракты адатоды васики, алоэ барбадосского, базилика священного, девясила кистецветного, имбиря лекарственного, куркумы длинной, паслена

индийского, перца кубебы, солодки голой, терминалии белерики и левоментол.

Алоэ обладает противовоспалительным, обезболивающим и антибактериальным действием; солодка – отхаркивающим и спазмолитическим; имбирь – отхаркивающим и противовоспалительным эффектом. Перец является противомикробным и стимулирующим препаратом. Базилик и девясил эффективны при затяжном кашле, головных болях, а также являются хорошими тонизирующими средствами. Куркума, будучи сильным антисептиком и противовоспалительным средством, является своего рода растительным натуральным антибиотиком [10].

Важным для педиатрической практики является то, что в составе сиропа нет спирта и он, обладая приятными органолептическими свойствами (вкус и запах), не вызывает негативных реакций у детей. Сироп Доктор МОМ® рекомендован для назначения детям 3–5 лет по 2,5 мл 3 раза в день, 6–14 лет – по 2,5–5 мл 3 раза в день, старше 14 лет – по 5–10 мл 3 раза в день в течение 2–3 нед. [12].

Проведенное сравнительное исследование у детей 3–15 лет с явлениями ОРВИ выявило более высокую эффективность комбинированного растительного сиропа Доктор МОМ® по сравнению с монопрепаратом (сироп корня солодки). Влияя одновременно на различные этиологические и патогенетические звенья болезни, сироп Доктор МОМ® сочетает в себе противовоспалительный, спазмолитический, обезболивающий, отхаркивающий, бронхолитический, муколитический эффекты; способствует быстрому регрессу частоты и интенсивности кашля и изменению его характера. Препарат обладает хорошей переносимостью, что особенно актуально для детей раннего возраста [8].

В отличие от сиропа, мазь Доктор МОМ® Колд Раб имеет иной состав и способы применения. Помимо основных компонентов (левоментол, камфора, эвкалиптовое масло), в состав мази входят следующие активные вещества: скипидарное масло, ореха мускатного масло и тимол. Действие мази Доктор МОМ® Колд Раб определяется комбинацией эффектов всех входящих в нее активных веществ. Масло мускатного ореха оказывает успокаивающее, антисептическое, противовоспалительное, спазмолитическое действие, скипидарное – раздражающее, а также стимулирует секреторную активность бронхиальных желез, способствует уменьшению вязкости мокроты, вызывает отвлекающий (обезболивающий) и слабый противовоспалительный эффекты; тимол является противомикробным и антигрибковым препаратом [10].

Мазь Доктор МОМ® Колд Раб оказывает местно-раздражающее и отвлекающее, противовоспалительное и антисептическое действие. Показаниями к применению препарата являются не только респираторные проявления (насморк, заложенность носа), но также и часто встречающиеся при ОРВИ мышечные и головные боли, боли в спине [8, 12].

Мазь используется у детей с двухлетнего возраста. При ОРВИ в комплексе с другими препаратами мазь Доктор МОМ® Колд Раб наносят на крылья носа тонким слоем, на область висков при сопутствующей головной боли и на

кожу в области проекции болезненных участков мышц. В последнем случае болезненную область поверх мази следует прикрыть теплой повязкой. При нанесении мази следует избегать неосторожного попадания мази в глаза, на слизистые оболочки носа и полости рта, а также на поврежденные участки кожи.

Плацебо-контролируемое исследование, проведенное у детей с симптомами ОРИ, выявило высокую эффективность мази Доктор МОМ® в купировании головных и мышечных болей, явлений риносинусита. Доказано сокращение сроков

лечения, снижение количества осложнений, что позволило избежать использования антибактериальной терапии и других синтетических лекарственных средств [8].

Таким образом, использование ароматотерапии у детей с острыми респираторными инфекциями является щадящим, но в то же время достаточно эффективным лечебным и профилактическим методом, который при правильном подборе способа воздействия может быть применен в условиях лечебно-профилактического, образовательного учреждения или в домашних условиях.



ЛИТЕРАТУРА

1. Намазова Л.С., Ботвиньева В.В., Торшхоева Р.М., Тагизаде Т.Г., Таранушенко Т.Е. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей, проживающих в мегаполисах. *Детские инфекции*, 2007; 6 (2); 49-52.
2. Середа Е.В., Катосова Л.К. Этиология и инновационные подходы в лечении острых и хронических инфекционно-воспалительных бронхолегочных болезней у детей. *Вопросы современной педиатрии*, 2011; 10 (3); 124-130.
3. Противокашлевые и отхаркивающие лекарственные средства в практике врача-педиатра: рациональный выбор и тактика применения. Пособие для врачей. Под ред. Н.А. Коровиной. Изд. 2-е, перераб. и доп. М., 2003.
4. Боровик Т.Э., Семенова Н.Н., Давыдова Е.В., Дублина Е.С., Рославцева Е.А., Писарева И.В., и др. Эффективность кислородных коктейлей при заболеваниях органов пищеварения и дыхания у детей. *Вопросы современной педиатрии*, 2007; 6 (2); 97-101.
5. Конова О.М., Дмитриенко Е.Г., Намазова Л.С., Симонова О.И., Куц Е.М., Ливенская Е.В. и др. Применение энтеральной оксигенотерапии в комплексном восстановительном лечении детей с заболеваниями органов дыхания. *Российский педиатрический журнал*, 2008; 4; 23-25.
6. Сборник методических материалов по применению галотерапии, галоингаляционной терапии, ароматотерапии и аэроионотерапии. Москва – Санкт-Петербург, 2007.
7. Конова О.М., Дмитриенко Е.Г., Давыдова И.В. Часто болеющие дети. Взгляд физиотерапевта. *Вопросы современной педиатрии*, 2012; 9 (6); 95-98.
8. Булгакова В.А. Выбор эффективного фитопрепарата в терапии респираторных заболеваний у детей. *Практика педиатра*, 2013; 9; 16-23.
9. Конова О.М., Хан М.А., Куянцева Л.В. Применение противопростудных ванн фирмы «Шпицнер» в терапии длительно и часто болеющих детей. *Тез. докл. «Акт. проблемы сан-кур. помощи детям»*. Научн.-практич. конф. Сочи, 1999. апрель. 177.
10. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям. М: Медицина, 1988.
11. Давыдова И.В. Фитотерапия кашля в раннем детском возрасте. *Педиатрическая фармакология*, 2012; 9 (2); 107-109.
12. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ДОКТОР МОМ® (ДОКТОР МОМ®).
13. Захарова И.Н., Заплатников А.Л., Овсянникова Е.М., Суздаленков А.В., Иванов В.А. Растительный сироп от кашля «Доктор Мом» в комплексной терапии острых респираторных инфекций у детей. *Consilium Medicum. Педиатрия*, 2004; 6 (2).