

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЭФИРНЫМИ МАСЛАМИ

ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

В статье представлены результаты собственного исследования, целью которого являлась оценка безопасности, переносимости и лечебной эффективности пластыря-ингалятора «Дыши» при лечении острых респираторных заболеваний у детей. Наше исследование показало, что назначение пластыря-ингалятора «Дыши» с первых часов заболевания ОРЗ способствует более быстрому купированию катаральных симптомов, прежде всего назальных симптомов, достоверно снижает потребность в назначении сосудосуживающих препаратов, тем самым уменьшая лекарственную нагрузку на пациента. Хорошая переносимость и высокая эффективность пластыря-ингалятора «Дыши» позволяют рекомендовать его в качестве средства симптоматической терапии ОРЗ у детей старше 2 лет.

Ключевые слова: дети, острое респираторное заболевание, эфирное масло, пластырь-ингалятор «Дыши».

E.E. LOKSHINA, PhD in medicine, T.I. RYCHKOVA, PhD in medicine, O.V. ZAITSEVA, MD, Prof.

Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of Russia

THE POTENTIAL ROLE OF INHALATION THERAPY WITH ESSENTIAL OILS FOR THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

The article presents the results of an in-house study aimed at assessing the safety, tolerability and therapeutic efficacy of Dishi plaster inhaler for the treatment of acute respiratory diseases in children. Our study showed that the administration of Dishi plaster inhaler since the first hours of ARD helps provide faster relief of catarrh symptoms, primarily nasal symptoms, reliably reduces the need for prescribing vasoconstrictors, thus reducing the drug load on the patient. The good tolerability and high efficacy of Dishi plaster inhaler enable us to recommend it as a remedy for symptomatic therapy of ARD in children over 2 years old.

Keywords: children, acute respiratory disease, essential oil, Dishi plaster inhaler.

Актуальность проблемы острых респираторных заболеваний (ОРЗ) не вызывает сомнений. В России ежегодно миллионы детей и взрослых болеют ОРЗ. Так, по данным Роспотребнадзора, в 2016 г. были зарегистрированы 31 706 594 случая заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей, в том числе 22 992 895 у детей до 17 лет, преимущественно у детей до 14 лет (21 340 333), что сравнимо с показателями прошлых лет (в 2015 г. – более 30 млн случаев, в т. ч. более 21,9 млн у детей до 17 лет, в 2014 г. – более 28 млн, из них 20,7 млн детей) [1]. Таким образом, дети болеют ОРЗ намного чаще, чем взрослые, поэтому требуются новые терапевтические подходы для решения этой серьезной медико-социальной проблемы.

Одним из таких обоснованных направлений может стать современная ароматерапия, которая применяется в комплексном лечении и профилактике ОРЗ у детей. Ароматерапия (ингаляция эфирными маслами) в настоящее время переживает новый подъем интереса со стороны врачей и родителей, что связано с появлением большого количества новых средств, имеющих природное происхождение, при изготовлении которых используются современные технологии. Эфирные масла, являясь естественным концентратом фитонцидов эфиромасличных

растений, обладают биологической активностью, летучестью, способностью проникать через органы дыхания в организм человека и оказывать на него терапевтическое действие. Разные эфирные масла обладают целым комплексом лечебных свойств: противовирусным, антибактериальным, противовоспалительным, болеутоляющим, тонизирующим, успокаивающим, общестимулирующим, спазмолитическим, иммуномодулирующим и мн. др.

Ароматерапия (ингаляция эфирными маслами) в настоящее время переживает новый подъем интереса со стороны врачей и родителей, что связано с появлением большого количества новых средств, имеющих природное происхождение, при изготовлении которых используются современные технологии

Ароматерапия помогает улучшить качественный состав микрофлоры верхних дыхательных путей и их проходимость, повышает местный иммунитет [2–4]. Эффективность эфирных масел как методов лечения и профилактики ОРЗ показана в большом количестве клинических испытаний [5–9].

Уже в древние времена человек изучал различные свойства растений (корней, трав, листьев и плодов), отбирая съедобные и лекарственные. Свидетельства об их применении найдены в записях шумеров, живших свыше шести тысяч лет назад на территории современного Ирана. Египтяне изготавливали из эфирных масел духи и лекарственные препараты, в Древнем Египте ароматерапия была образом жизни. Эти знания и умения были сохранены греческими, римскими и арабскими медиками, их труды не потеряли своего значения на протяжении многих веков. Первый дошедший до нас трактат был составлен известным врачом Гиппократом. Именно он описал множество растений, сам использовал во врачебной практике лекарства растительного происхождения, такие как опиум, белладонна, мандрагора и белена, и многие из растений, используемых в ароматерапии сегодня: анис, кориандр, тмин и чеснок; смолы, включая ладан, мирру и стиракс; тмин, сладкий укроп, тимьян и, конечно же, розу, которая занимала важное место почти в каждой системе древней медицины.

Ингаляции натуральными эфирными маслами имеют ряд преимуществ перед другими средствами, к ним относится безопасность и удобство использования, возможность использования у детей разных возрастных групп, физиологичное введение путем вдыхания с воздухом, непосредственное действие на слизистую оболочку респираторного тракта

Еще в XVIII столетии эфирные масла весьма активно применяли в ежедневной медицинской практике. Однако к концу XIX в. многие из растительных экстрактов стало возможно получать искусственным способом, это было намного дешевле и проще, чем выделять ароматические вещества из растений, и тогда применение натуральных эфирных масел значительно сократилось. Современная история ароматерапии начинается с работы французского химика Рене-Мориса Гаттефосса, который в 20-е годы открыл целебные свойства лавандового масла. Успех вдохновил его на исследование антисептических характеристик эфирных масел, и в 1937 г. он опубликовал первую современную книгу по ароматерапии. Эфирные масла, которые в настоящее время используются в медицине (мята, лаванда, шалфей, анис и др.), являются сложными смесями биологически активных органических соединений. Общность состава указанных эфирных масел определяет схожесть их биологического воздействия на организм. Они в разной степени обладают антибактериальными, успокаивающими, общестимулирующими, спазмолитическими, иммуномодулирующими свойствами. Наряду с этим, отдельные эфирные масла имеют свои особенности [4].

Одним из перспективных средств, используемых в комплексной терапии ОРЗ, может стать медицинское изделие пластырь-ингалятор медицинский «Дыши» (изготовитель ОАО «Верофарм» по заказу ЗАО «АКВИОН»). Пластырь

содержит композицию растительных масел: масло мятное без ментола, масло эвкалиптовое, пихтовое масло, левоментол, лавандовое масло, терпентиновое масло. Натуральные эфирные масла, включенные в состав пластыря, обладают противовирусными, антибактериальными, противовоспалительными, болеутоляющими и тонизирующими свойствами. Действие пластыря обусловлено действием эфирных масел, входящих в его состав (табл. 1).

Противопоказаниями к применению пластыря-ингалятора являются индивидуальная непереносимость компонентов, детский возраст до 2 лет.

Пластырь-ингалятор «Дыши» удобен в применении, достаточно наклеить его на одежду в районе грудной клетки ребенка или в изголовье кровати. После удаления защитного покрытия эфирные масла испаряются с поверхности пластыря.

Ингаляции натуральными эфирными маслами имеют ряд преимуществ перед другими средствами, к ним относится безопасность и удобство использования, возможность использования у детей разных возрастных групп, физиологичное введение путем вдыхания с воздухом, непосредственное действие на слизистую оболочку респираторного тракта, купирование воспаления, смягчающее действие эфирных масел на слизистые оболочки и возможность избежать раздражения слизистой оболочки и мацерации кожных покровов. К недостаткам можно отнести возможные аллергические реакции на эфирные масла.

Ряд исследований, проведенных в российских клиниках, продемонстрировал эффективность и безопасность применения пластыря-ингалятора «Дыши» у детей при лечении ОРЗ [10, 11].

Целью нашего исследования являлась оценка безопасности, переносимости и лечебной эффективности пластыря-ингалятора «Дыши» при лечении острых респираторных заболеваний у детей.

Таблица 1. Состав пластыря-ингалятора «Дыши»

Активное вещество	Действие
Масло мятное без ментола (Oleum Menthae)	Противовоспалительное, антибактериальное, тонизирующее, облегчает дыхание при насморке
Левоментол (Levomenthol)	Обезболивающее, местнораздражающее, отвлекающее, антисептическое, тонизирующее, облегчает дыхание при насморке
Масло эвкалиптовое (Oleum Eucalypti)	Противовоспалительное, антисептическое, противовирусное, иммуномодулирующее
Лавандовое масло (Oleum Lavandulae)	Антибактериальное, противовоспалительное, местнораздражающее
Пихтовое масло (Oleum Abiesis)	Антибактериальное, противовирусное, противовоспалительное, тонизирующее, облегчает дыхание при насморке
Терпентиновое масло (Oleum Terebinthinae)	Местнораздражающее, отвлекающее, обезболивающее, антисептическое

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было проведено открытое рандомизированное контролируемое исследование на базе педиатрического отделения Детской городской клинической больницы Св. Владимира (гл. врач – д.м.н., профессор Петрайкина Е.Е.) под руководством сотрудников кафедры педиатрии МГМСУ им. А.И. Евдокимова (зав. кафедрой – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Зайцева О.В.).

Критерии включения детей в исследование: возраст от 2 до 16 лет, диагностированные острые респираторные заболевания легкой и средней тяжести, наличие катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей (в том числе затруднение носового дыхания не менее 2 баллов). Критерии исключения из исследования: гиперчувствительность и аллергические реакции на компоненты препарата, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, туберкулез, хронические заболевания печени и почек, онкологические заболевания любой стадии, ВИЧ), несоблюдение пациентом назначений врача, отказ родителей от участия в программе, склонность к ларинго- и бронхоспазму, возраст до 2 лет.

Оценку степени тяжести ОРЗ проводили согласно Федеральным клиническим рекомендациям по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией [12]. В исследование были включены 40 детей с ОРЗ. Методом случайной выборки пациенты были распределены в 2 группы: группа наблюдения – 20 больных с острыми респираторными заболеваниями, применяющих в комплексной стандартной терапии пластырь-ингалятор «Дыши», контрольная группа – 20 больных с острыми респираторными заболеваниями, получающих стандартную терапию. Пластырь-ингалятор «Дыши» использовали в течение 7 дней 2–3 раза в сутки в зависимости от тяжести состояния (с утра, днем, перед ночным сном), наклеивая на одежду в районе верхней части грудной клетки.

На каждого ребенка заполнялся протокол наблюдения, который включал оценку клинического статуса в динамике, определение эффективности препарата лечащим врачом. У каждого ребенка проводилась оценка длительности регистрации основных клинических симптомов заболевания (лихорадка, насморк, кашель, нарушение сна). Состояние здоровья пациентов оценивалось в балльной системе от 9 (минимум) до 27 (максимум) баллов, где сумма в 9 баллов соответствовала полному отсутствию жалоб (заложенность носа, количество отделяемого из носа, серозный характер отделяемого, гнойный характер отделяемого, чиханье, зуд в полости носа, сухой кашель, продуктивный кашель, сон). Длительность и выраженность насморка также оценивалась в баллах (степень заложенности носа, характер отделяемого, чиханье и зуд в полости носа по трехбалльной шкале (1 – совсем не беспокоил, 2 – беспокоил умеренно, 3 – беспокоил сильно), количество отделяемого из носа по трехбалльной шкале (1 – скудное, 2 – среднее, 3 – выраженное)). Была проведена оценка характера сна в связи с симптомами ринита (как часто просыпался ночью и

долго не мог уснуть) по трехбалльной шкале (1 – ни разу, 2 – редко, 3 – часто). Кроме того, нами была сопоставлена средняя продолжительность течения заболевания в наблюдаемых группах.

Мониторинг нежелательных явлений, связанных с использованием препарата, проводился в течение всего периода наблюдения. Во время наблюдения за пациентами оценивалась серьезность, интенсивность и непосредственная связь нежелательных явлений с исследуемым препаратом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Группы были сопоставимы по возрасту, полу, степени тяжести и клиническим симптомам (табл. 2). В исследовании участвовали дети преимущественно в возрасте от 2 до 7 лет, количество пациентов этого возраста составило 90% в обеих группах (по 18 человек). Острая респираторная инфекция у наблюдаемых нами детей была вирусной или вирусно-бактериальной этиологии. Все пациенты получали терапию в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям с ОРЗ.

Таблица 2. Общая характеристика наблюдаемых детей

Признаки	Группа наблюдения (пластырь-ингалятор «Дыши»)	Контрольная группа (стандартная терапия)
Количество детей, n	20	20
мальчики, n (%)	15 (75%)	14 (70%)
девочки, n (%)	5 (25%)	6 (30%)
Средний возраст, М ± δ	40,5 ± 15,5 мес.	40,1 ± 15,9 мес.

Наблюдаемые дети преимущественно имели срок давности острого респираторного заболевания от 1 до 3 дней. За медицинской помощью в группе наблюдения в первые сутки заболевания обратилось 10 пациентов, на вторые сутки – 9, что составило 50 и 45% соответственно. В контрольной группе – 7 детей (35%) и 8 (40%) соответственно. В среднем в группе наблюдения срок давности заболевания составил 1,5 ± 0,5 дней, в контрольной группе – 2 ± 1,2 дней.

До поступления в стационар жаропонижающие препараты получили 7 детей группы наблюдения и 5 – из контрольной группы, что составило 35 и 25% соответственно, этиотропная противовирусная терапия была назначена 5 пациентам группы наблюдения (25%) и 2 больным из контрольной группы (10%). Антибактериальную терапию получил 1 ребенок из группы наблюдения (5%) в связи с развитием острого бактериального тонзиллофарингита и 3 ребенка контрольной группы (15%).

Среди детей, поступавших в ДГКБ Св. Владимира, преобладали дети с острым ринофарингитом (табл. 3).

У некоторых детей была выявлена сопутствующая патология. Так, в группе наблюдения у 4 пациентов (20%) был диагностирован острый аденоидит, у 3 (15%) –

Таблица 3. Распределение больных по нозологическим формам

	Группа наблюдения		Контрольная группа	
	N	%	N	%
ОРЗ, всего	20	100	20	100
Острый ринит	3	15	1	5
Острый ринофарингит	15	75	16	80
Острый ринофаринготонзиллит	1	5	2	10
Острый трахеобронхит	1	5	1	5

острый обструктивный бронхит, а в контрольной группе – 1 ребенок с аденоидитом (5%), 2 пациента с инфекцией мочевых путей (10%), 1 ребенок с атопическим дерматитом (5%), 1 – с реактивным артритом (5%).

Отягощенный аллергоанамнез отмечен у 4 детей (20%) группы наблюдения (пищевая аллергия, лекарственная аллергия на пенициллины) и у 9 пациентов (45%) контрольной группы (атопический дерматит, аллергический риноконъюнктивит, повторные обструктивные бронхиты).

Частота острых респираторных заболеваний (ОРЗ) в течение года была различной в наблюдаемых группах и составила от 2 до 12 эпизодов в год. В среднем в группе наблюдения частота ОРЗ составила $7 \pm 3,2$ эпизода в год, в контрольной – $7 \pm 3,4$ эпизода в год, что не имело достоверной разницы. Половина детей из наблюдаемой группы болели ОРЗ более 5 раз в течение года, в контрольной группе сравнимые показатели – 12 детей (60%).

Ведущими клиническими симптомами заболевания являлись лихорадка, симптомы интоксикации, насморк и кашель.

В ходе наблюдения проводилась балльная оценка состояния здоровья пациентов (от минимума в 9 баллов до максимума в 27 баллов), где сумма в 9 баллов соответствовала полному отсутствию жалоб со стороны пациента. Начиная с 3-го дня наблюдения была отмечена достоверная разница в уменьшении основных катаральных симптомов у детей, применявших пластырь-ингалятор «Дыши» (табл. 4).

Одной из основных жалоб наблюдаемых детей были назальные симптомы: заложенность носа, чиханье, выраженная ринорея. Нами была проведена балльная оценка симптомов ринита (от минимума в 6 баллов до максимума в 18 баллов), где 6 баллов соответствуют полному отсутствию симптомов. В ходе исследования нами было выявлено достоверное уменьшение симптомов ринита у детей группы наблюдения уже с 3-го дня ($p < 0,005$) (рис. 1).

В процессе исследования нами было обнаружено, что в 1-е сутки наблюдения такие назальные симптомы, как заложенность носа, чиханье, ринорея с серозным отделяемым, были значительно выражены в обеих группах.

Назначение пластыря-ингалятора «Дыши» способствовало улучшению носового дыхания с первых часов наблюдения в 90% случаев, при этом 75% детей (15) не потребовалось дополнительного назначения сосудосуживающих препаратов.

При использовании пластыря-ингалятора «Дыши» в ночное время у детей отмечался спокойный сон, отсутствовала необходимость в использовании сосудосуживающих препаратов у 95% детей (19). Выраженность назальных симптомов имела тенденцию к уменьшению до умеренных значений на 2-й день заболевания, симптомы ринита практически исчезали к 4-му дню болезни ($p < 0,000001$). Такая же динамика отмечена и в отношении количества и характера отделяемого из носовых ходов (рис. 2).

В контрольной группе заложенность и количество отделяемого из носовых ходов, уменьшившись до умеренных на 3-й день наблюдения ($p < 0,02$), сохранялись в большинстве случаев в той же степени выраженности до 7-го дня наблюдения включительно ($p < 0,000001$). Характер отделяемого из носа на 4-й день заболевания изменялся на слизисто-гноевой в большинстве случаев, сохраняясь до 7-го дня наблюдения в умеренном количестве (рис. 3).

Таблица 4. Динамика клинических симптомов (в баллах)

День наблюдения	Состояние здоровья (в баллах)	
	Группа наблюдения	Контрольная группа
1	$16 \pm 2,1$	$15,5 \pm 2,4$
2	$13 \pm 2,1$	$14 \pm 1,7$
3	$12 \pm 1,9$	$13,5 \pm 1,3^*$
4	$11 \pm 1,8$	$13 \pm 1,4^*$
5	$10 \pm 1,5$	$12 \pm 1,6^*$
6	$9 \pm 1,1$	$12 \pm 1,5$
7	$9 \pm 0,6$	$12 \pm 1,4$

* Статистически значимая разница между группами, $p < 0,001$.

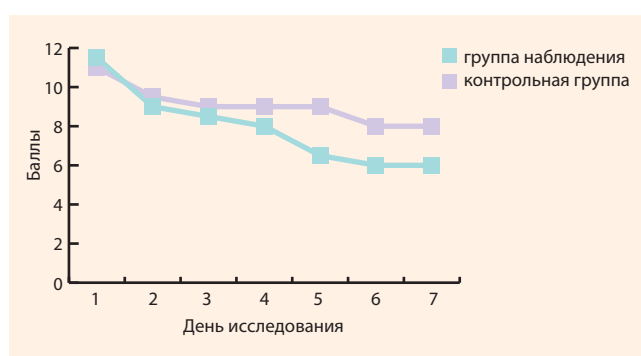
Рисунок 1. Динамика симптомов ринита в баллах

Рисунок 2. Динамика симптомов ринита в группе наблюдения

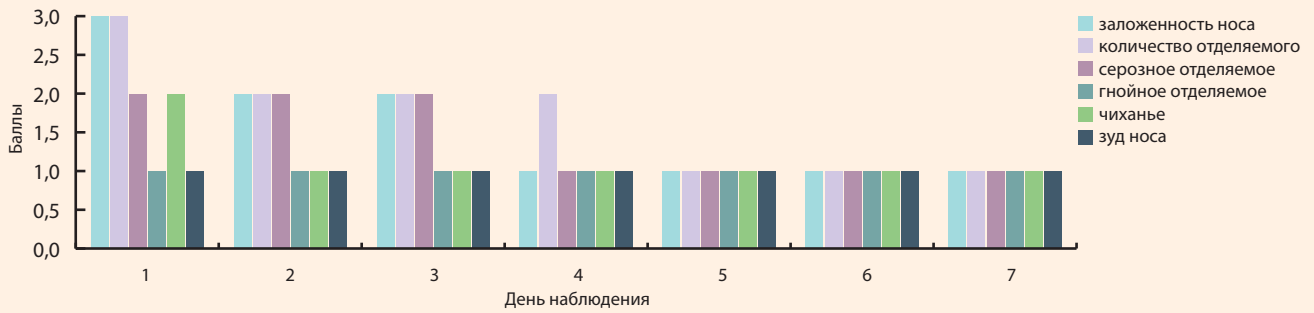


Рисунок 3. Динамика симптомов ринита в контрольной группе

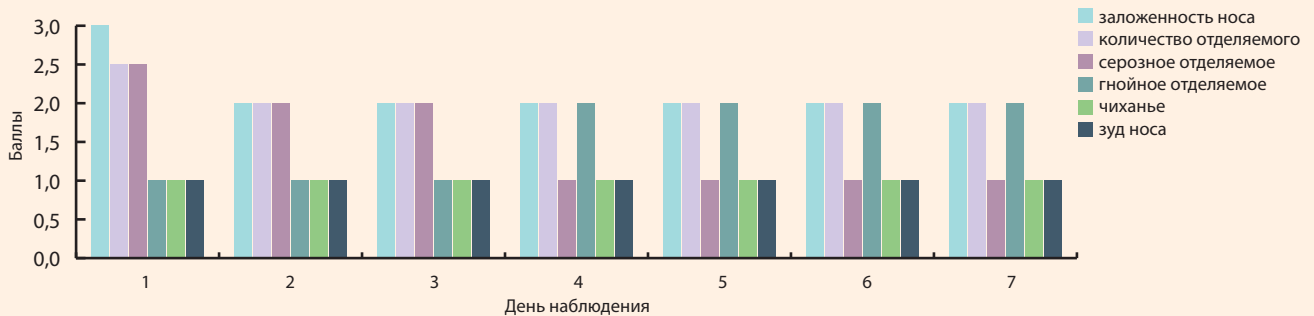
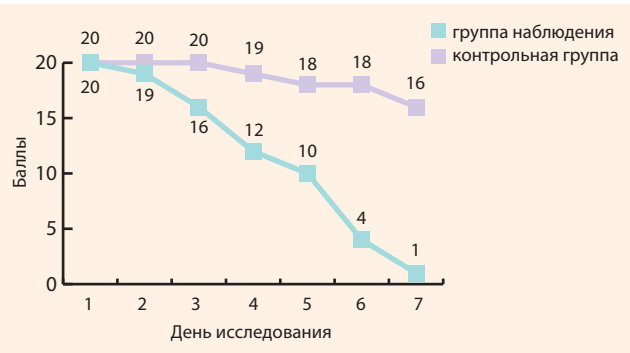


Рисунок 4. Динамика количества детей с назальными симптомами



В группе наблюдения симптомы ринита разрешились на 3-й день заболевания у 20% пациентов (4 ребенка), к 5-му дню заболевания – 50%, то есть у каждого второго, к 6-му дню – у 80% (16 детей). На 7-е сутки наблюдения симптомы ринита полностью купировались у 95% пациентов (19 детей), сохраняясь только у одного ребенка в незначительной степени выраженности. В группе контроля симптомы ринита полностью разрешились к 7-му дню заболевания только у 4 больных (20%) (рис. 4).

Таким образом, на фоне использования комплексной терапии с включением пластыря-ингалятора «Дыши» отмечалось полное исчезновение назальных симптомов в группе наблюдения к 7 суткам у 95% пациентов в отли-

чие от контрольной группы, где они сохранялись на протяжении всех 7 дней наблюдения у 80% пациентов.

Продолжительность и выраженность лихорадки в обеих группах отличалась. В 1-е сутки наблюдения лихорадочный синдром отмечался у 75% пациентов группы наблюдения (15) и у 70% больных (14) контрольной группы. При этом субфебрильная лихорадка отмечалась у 45% детей группы наблюдения (9) и 40% (8) детей соответственно; фебрильная лихорадка – у 35% (7) и 25% (5) соответственно. Нормализация температуры и купирование синдрома интоксикации в группе наблюдения в 90% случаев наблюдались в течение 3 дней, купирование всех катаральных симптомов – к 5-му дню.

На фоне использования комплексной терапии с включением пластыря-ингалятора «Дыши» отмечалось полное исчезновение назальных симптомов в группе наблюдения к 7 суткам у 95% пациентов в отличие от контрольной группы, где они сохранялись на протяжении всех 7 дней наблюдения у 80% пациентов

В контрольной группе у 90% больных нормализация температуры тела отмечена на 6-е сутки наблюдения, купирование всех катаральных симптомов в 95% случаев произошло к 7-му дню заболевания. Продолжительность лихорадки в группе наблюдения была достоверно меньше, чем в контрольной группе ($1,0 \pm 0,7$ против $3,1 \pm 0,4$ дней).

Дыши®

Масло Дыши
Композиция эфирных масел
для пассивных ингаляций



с 3
МЕСЯЦЕВ

**здоровьем
в сезон
простуд!**

- На 65 % уменьшает вероятность заболевания ОРВИ.
- На 63 % сокращает количество дней, пропущенных по болезни в ДОУ.
- Сокращает количество осложнений ОРИ.

**Дыши напиток
с липой для детей**

Обильное питье
без парацетамола при простуде



с 7
ЛЕТ

Применение в комплексной терапии при ОРВИ позволяет:

- Уменьшить клинические проявления заболевания в 2 раза по сравнению с группой контроля к 5-му дню терапии.
- Снизить потребность в сосудосуживающих средствах на 20 % и сократить длительность их применения в 2 раза.

**Дыши
Пластырь-ингалятор**

Медицинское изделие
Содержит 5 эфирных масел
и левоментол.



с 2
ЛЕТ

Способствует быстрому устранению симптомов ринита и ОРИ:

- Эффективно купирует отек слизистой полости носа.
- Облегчает дневной и ночной кашель.
- Улучшает качество ночного сна при насморке.
- Сокращает потребность в сосудосуживающих средствах на 48 %.

**Дыши согревающий
гель для детей**

Композиция из пяти эфирных масел, левоментола и барсучьего жира



с 1
ГОДА

Применение геля позволяет:

- облегчить симптомы риносинуситов,
- сократить сроки терапии,
- снизить потребность в топических деконгестантах.

**Дыши пастилки
с медом и ромашкой**

Пастилки на основе
натуральных компонентов



с 3
ЛЕТ

Натуральный состав усилен
витаминами и микроэлементами:

- Мед и эфирное масло мяты в качестве антисептиков.
- Экстракт корня алтея для смягчения и защиты слизистых.
- Экстракты ромашки и липы для уменьшения раздражения слизистой и разжижения мокроты.
- Витамин С и цинк для укрепления защитных сил организма.

#дышиздоровьем #дышиинеболей #защитавсезонпростуд

Все права на продукты принадлежат ЗАО «АКВИОН». Телефон горячей линии: 8-800-200-86-86.

Узнайте подробности на: www.maslo-dishi.ru



АКВИОН

Доказанная
эффективность

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ.
НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Всем родителям и пациентам понравилась форма пластыря «Дыши» в виде наклейки на одежду, однако при первом применении пришлось убеждать 3 детей (15%) младшего возраста использовать ее. Все родители отметили, что пластырь «Дыши» хорошо крепится к одежде.

В ходе наблюдения аллергических реакций и/или развития бронхообструктивного синдрома отмечено не было, в том числе и у пациентов с отягощенным анамнезом в отношении БОС. Других нежелательных явлений в ходе исследования также выявлено не было

При первом применении в 4 случаях (20%) запах наклейки родители оценили как резковатый, однако это не потребовало отмены использования пластыря. При повторном применении пластыря-ингалятора «Дыши» замечаний не было. В одном случае (5%) при использовании пластыря-ингалятора «Дыши» на одежду в проекции грудины был отмечен приятный согревающий эффект.

В ходе наблюдения аллергических реакций и/или развития бронхообструктивного синдрома (БОС) отмечено не было, в том числе и у пациентов с отягощенным анамнезом в отношении БОС. Других нежелательных явлений в ходе исследования также выявлено не было.

При катamnестическом наблюдении 3 многодетных семей отмечен хороший профилактический эффект при-

менения пластыря-ингалятора «Дыши» при семейном контакте с больными ОРЗ, больше выраженный у детей до 5 лет.

Таким образом, пластырь-ингалятор «Дыши» демонстрирует хорошую эффективность, переносимость и безопасность использования в комплексной терапии у детей при острой респираторной инфекции с 2 лет. Наше исследование показало, что назначение пластыря-ингалятора «Дыши» с первых часов заболевания ОРЗ способствовало:

1. Улучшению носового дыхания с первых часов наблюдения в 90% случаев, при этом 75% детей не потребовалось дополнительного назначения сосудосуживающих препаратов.
2. Спокойному сну детей в ночное время, отсутствовала необходимость в использовании сосудосуживающих препаратов на ночь у 95% детей.
3. Более быстрому купированию катаральных симптомов, полное устранение симптомов наблюдалось у 95% пациентов к 7 дню терапии (в контрольной группе только у 20% пациентов).

Достоверное снижение потребности в назначении сосудосуживающих препаратов на фоне применения пластыря-ингалятора «Дыши» уменьшает лекарственную нагрузку на пациента и количество нежелательных явлений на фоне их применения

Хорошая переносимость и высокая эффективность пластыря-ингалятора «Дыши» позволяют рекомендовать его в качестве средства симптоматической терапии ОРЗ у детей старше 2 лет.



ЛИТЕРАТУРА

1. http://www.rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=7804.
2. Cermelli C, Fabio A, Fabio G, Quaglio P. Effect of eucalyptus essential oil on respiratory bacteria and viruses. *Curr Microbiol*, 2008 Jan, 56(1): 89–92.
3. Chaieb K, Hajlaoui H, Zmantar T, Ben Kahla-Nakbi A, Rouabhia M, Mahdouani K, Bakhrout A. The Chemical Composition and Biological Activity of Clove Essential Oil, *Eugenia caryophyllata* (*Syzygium aromaticum* L. Myrtaceae): A Short Review. *Phytother. Res.*, 2007, 21: 501–506.
4. Кузнецова М.Н., Шищенко В.М., Петричук С.В. Ароматерапия в системе оздоровления дошкольников. Методическое пособие. М.: Айрис-пресс. 2004. 64 с.
5. 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: 92–94.
6. Черная Н.Л., Шубина Е.В., Ганузина Г.С., Плишкань И.В., Скробин Ю.Д. Опыт использования ароматерапии для оздоровления детей в условиях детского дошкольного учреждения. *Педиатрия*, 2012, 3: 84–90.
7. Зайцева О.В. Пути профилактики острых респираторных заболеваний. *Фарматека*, 2014, 15: 8–10.
8. Hamoud R, Sporer F, Reichling J, Wink M. Antimicrobial activity of a traditionally used complex essential oil distillate (Olbас®) Tropfen) in comparison to its individual essential oil ingredients. *Phytomedicine*, 2012 Aug 15, 19(11): 969–976.
9. 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, 54(6): 103–106.
10. Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В., Заварохин С.И., Евсикова М.М. Инфекционный ринит: можно ли ускорить нормализацию носового дыхания? *Педиатрия*, 2016, 95(5): 86–90.
11. Данилова Е.И., Трусова О.Ю., Суменко В.В., Игнатова Т.Н., Азарова Е.В. Эффективность использования ингаляций эфирных масел у детей с острыми респираторными заболеваниями. *Доктор.Ру*, 2017, 4(133): 22–27.
12. Баранов А.А., Лобзин Ю.В. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией (острый назофарингит). М.: Минздрав России, 2015. 12 с.