

Ароматерапия как альтернативный метод лечения экссудативных (гнойных) синуситов в амбулаторных условиях

к.м.н. Бабина Ирина Михайловна, Москва, 2003г.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы: воспалительные заболевания околоносовых пазух относятся к числу самых распространенных заболеваний в оториноларингологии и до настоящего времени сохраняют тенденцию роста. Обусловлено это полиэтиологичностью и значительным полиморфизмом их, а также недостаточной в связи с этим эффективностью существующих методов лечения.

В последние годы приобрели значение в лечении воспалительных заболеваний околоносовых пазух немедикаментозные методы. Среди них к перспективным относят ароматерапию.

Эфирные масла обладают ярко выраженным антисептическим, антивирусным, бактерицидным и противовоспалительным свойствами.

Интерес к натуральным лекарственным средствам возрос как к альтернативе синтетическим лекарственным препаратам, которые способны вызывать нежелательные явления в организме.

Однако в практической отечественной оториноларингологии еще не разработаны оптимальные методики ароматерапии при синуситах, не определен перечень натуральных эфирных масел для использования в этих целях, не изучено их влияние на состояние показателей местного иммунитета и монооксигеназной системы (МОС) детоксикации организма и активности внутрилейкоцитарных ферментов, не оценена клиническая эффективность их применения при этой патологии у взрослых.

Указанные причины определили цель работы.

Цель исследования: повышение эффективности лечения гнойных синуситов с помощью ароматерапевтических средств в амбулаторных условиях у взрослых.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи:**

1. Разработать методику ароматерапии для лечения гнойных синуситов.
2. Изучить влияние ароматерапии на функциональные показатели полости и пазух носа.
3. Исследовать влияние ароматерапии на динамику микробного пассажа, состояние монооксигеназной системы детоксикации организма (МОС) и активности внутрилейкоцитарных ферментов.

4. Определить влияние ароматерапии на некоторые параметры местного иммунитета у больных гнойным синуситом.
5. Оценить клиническую эффективность ароматерапии на течение гнойных синуситов по данным клинико-лабораторных показателей.

Научная новизна

Впервые разработана методика ароматерапии гнойных синуситов у взрослых.

Впервые изучено влияние ароматерапии на секрецию секреторного иммуноглобулина А (S Ig A) в смывах из верхнечелюстных пазух и на синдром эндотоксемии по данным периода полуэлиминации и клиренса антипирина, на окислительное фосфорилирование, косвенно указывая на стабилизацию мембран и иммуномодулирующее действие.

Установлено изменение характера бактериальной флоры верхнечелюстных пазух в сторону уменьшения её патогенных свойств (ферментативной и токсической активности), а также нормализация показателей периферической крови и повышение фагоцитарной активности лейкоцитов в смывах из верхнечелюстных пазух под влиянием ароматерапии.

Доказана клиническая эффективность ароматерапевтического воздействия при гнойных синуситах.

Практическая значимость

На основании клинико-лабораторных, биохимических и иммунологических исследований разработан новый эффективный способ лечения гнойных синуситов с помощью комплекса натуральных эфирных масел с учетом характера воспалительного процесса и формы воспаления.

Этот метод может быть использован самостоятельно или в сочетании с антибиотиками, усиливая их антибактериальное действие.

Внедрение в практику

Результаты проведенной работы внедрены в практику городской поликлиники № 99 г. Москвы.

Апробация работы

Основные положения диссертации доложены и обсуждены:

1. На VIII научно-практической конференции оториноларингологов г. Москвы (Москва, октябрь 1998 г.);
2. На XVI съезде оториноларингологов РФ (г. Сочи, март 2001 г.);

3. На научно-практической конференции РМАПО (Москва, 2001 г.). Публикации.

По материалам диссертации опубликовано 6 научных работ, из них 4 в центральной печати.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Натуральные эфирные масла как средство лечения экссудативных (гнойных) синуситов.
2. Эффективность ароматерапии в лечении экссудативных (гнойных) синуситов.

ВЫВОДЫ

1. Ароматерапия экссудативных (гнойных) синуситов является современным и адекватным неинвазивным методом лечения вследствие ярко выраженного антибактериального, антисептического, противовирусного и противовоспалительного действия натуральных эфирных масел (шалфей, чайное дерево, лаванда, кипарис, ромашка синяя, базилик, герань, чабрец и лимон).
2. Методика ароматерапии воспалительного процесса околоносовых пазух состоит из трех этапов (1 этап - 1-2 дня; 2 этап - 4-5 дней; третий этап - 3-4 дня) с набором определенных натуральных масел (1 этап - шалфей, чайное дерево, лаванда; 2 этап - кипарис, ромашка (синяя), базилик; третий этап - герань, чабрец, лимон).
3. Методика ароматерапии экссудативных синуситов включает ингаляции (горячие и холодные), массаж области проекции околоносовых пазух, биологически активных точек над и под крыльями носа, а также закапывание в нос по 1 капле чайного дерева на 1 этапе, кипариса - на 2 этапе, лаванды - на 3 этапе в составе 5 мл базисного масла (по 2 капли смеси 3 раза в день).
4. Ароматерапия способствует изменению характера бактериальной флоры, уменьшению его патогенных свойств, нормализации показателей периферической крови (СОЭ, лейкоцитоз).
5. Ароматерапия ускоряет репаративные процессы в слизистой оболочке околоносовых пазух по данным цитологических исследований смывов из пазух носа в процессе лечения, а также способствует нормализации концентрации S Ig A при острых и повышению его при хронических экссудативных синуситах.
6. Применение ароматерапевтических средств при гнойных верхнечелюстных синуситах по разработанной схеме способствует более раннему (на 3-4 сутки) снятию синдрома эндотоксемии по данным показателей периода полуэлиминации и клиренса

антипирина, повышению окислительного фосфорилирования, косвенно указывающего на стабилизацию мембран клеток и на иммуномодулирующее действие ароматерапии.

7. Ароматерапия экссудативных синуситов в сочетании с пункциями приводит к более высокому и стойкому клиническому эффекту по сравнению с традиционной методикой лечения.
8. Выздоровление при острых и хронических синуситах в ближайшие сроки до 6 месяцев отмечено соответственно в 100% и 90%, в отдаленные сроки 1-2 года- 90% и 80% случаев. Рецидивы заболевания отмечены в отдаленные сроки при хронических синуситах в основной группе в 6,6%, в контрольной - в 13,6% при длительных (более 5 лет) сроках заболевания и полисинуситах.
9. При рецидивирующих гнойных процессах в пазухах носа рекомендуется ароматерапия в сочетании с антибиотиками (аугментин), поскольку эфирные масла обладают синергическим свойством усиливать действие антибактериальных средств.
10. Как альтернативный неинвазивный метод ароматерапию следует шире внедрять для лечения синуситов в амбулаторных условиях при соответствующей подготовке оториноларингологов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Поскольку эфирные масла вводятся в организм через кожу и дыхательную систему, рекомендуется следующая схема лечения: ингаляции, точечный массаж и массаж областей пазух носа, введение в нос капель из расчета по одной капле эфирного масла на 5 мл базисного (растительного) масла.

В зависимости от этапа лечения в течение 7-10 минут 2 раза в день применяются горячие (при температуре 40-42°C) ингаляции из расчета 0,5 л горячей воды + 2-3 капли эфирного масла. В случаях бронхиальной астмы или астмоидного бронхита проводятся холодные (при температуре 22-25°C) ингаляции с использованием аромалампы (5-7 капель смеси на 15-20 кв.м. помещения).

При втирании эфирных масел в область лобной или верхнечелюстной пазух в одну столовую ложку базисного масла вносятся капли эфирных масел и по часовой стрелке подушечками пальцев производится массаж области проекций пазух, а также в области биологических активных точек (БАТ) над и под крыльями хрящами.

В зависимости от этапа лечения в нос закапывают по 2 капли смеси три раза в день: на первом этапе масло чайного дерева, на втором - кипариса или базилика и на третьем - лаванды.

В лечебном процессе три этапа (I этап - 1-2 дня; 2 - 4-5 дней и 3 -3-4 дня) по принципу основного выраженного воздействия смеси масел:

бактерицидного, улучшающего отток, уменьшающего отек слизистой оболочки разжижающего секрет и стимулирующего регенерацию тканей и иммунитет.

С учетом этого на первом этапе рекомендуется использовать шалфей, как сильный антисептик, обладающий мощным противовоспалительным и обезболивающим действием, улучшающим отток секрета из пазух; чайное дерево, являющееся мощным природным антибиотиком, по своим антибактериальным свойствам превышающим в 100- 150 раз действие фенола, при этом обладающее бактерицидным, обезболивающим, антисептическим, противовоспалительным и противоотечным действием, стимулирует иммунитет; лаванду, как мощное средство, обладающее регенерирующим действием и также усиливающим отток секрета.

На втором этапе при сохранении бактерицидного и противовоспалительного действия эфирного масла требуется улучшение оттока секрета из пазух. По этой причине чайное дерево заменяется на кипарис, так как это масло обладает мощным разжижающим действием, регулирующим отток секрета. Оно оказывает сосудосуживающее действие, обладает антигистаминным свойством.

В случаях аллергического компонента шалфей заменяют на ромашку (синюю). Это масло обладает сильным антигистаминным, седативным свойством, нормализует формулу крови (эозинофилез), оказывает мощное противовоспалительное, антисептическое, противовирусное и ранозаживляющее действие. В тех случаях, когда отмечается аллергический компонент или имеет место затруднение оттока секрета и полная или частичная потеря обоняния, добавляли базилик, который повышает защитные свойства организма, является антиоксидантом и антисептиком, восстанавливает обоняние.

Для закрепления положительных результатов лечения на третьем этапе применяют герань, чабрец и лимон. Герань обладает антибактериальным, обезболивающим и противоотечным действием. Кроме этого, она как и лимон, повышает иммунитет организма. Лимон обладает бактерицидным, противовирусным и антисептическим действием.

Следует отметить, что скорость выздоровления нередко зависит от психоэмоционального состояния. Герань относится к мощным антидепрессантам, регулирует психоэмоциональное состояние больного, снимает чувство страха, вселяет оптимизм. Лаванда является мощным седативным средством, восстанавливает сон, выравнивает психику, снимает истерические реакции.

На каждом этапе лечения из перечисленных выше эфирных масел составляют смеси и проводят ингаляции, массаж и вводят в виде капель в полость носа.

Курс лечения в среднем составляет 10 сеансов. Затем осуществляется

перерыв и после 10 дней у больных с хроническим гнойным синуситом повторяют лечение. В случаях рецидивирования хронического процесса следует сочетать лечение с антибиотикотерапией (аугментин). Эфирные масла обладают синергическим свойством повышать антибактериальную активность антибиотиков.

Ароматерапия проводится в сочетании с пункцией верхнечелюстных пазух и промыванием их физиологическим раствором.