

# Ароматерапия

## в системе оздоровления школьников.

У детей школьного и дошкольного возраста наиболее распространены острые респираторные заболевания (ОРЗ). Именно ОРЗ влекут за собой негативные последствия для их здоровья.

В это время закладываются основы физического и психического развития и здоровья человека. Из-за большой распространенности острых и хронических респираторных заболеваний (т.е. поражающих органы дыхания) у детей, возникла необходимость постоянного поиска оздоравливающих мероприятий – новых методов и способов, новых методик.

В 18 веке знаменитый врач Н.М. Максимович-Амбодик предупреждал, что никогда не следует лечить лекарствами то, что и «простыми средствами исправить можно».

Задача снижения заболеваемости в настоящее время решается проведением специфической и неспецифической защиты детей от гриппа и других ОРЗ с помощью различных физических методов и медицинских препаратов, лекарственных трав и ароматических масел, повышающих общую устойчивость организма к инфекциям.

Причинами частой заболеваемости у большинства детей считаются социально-экономические факторы, снижение резистентности организма, высокая интенсивность контактов в крупных промышленных городах, обремененность населения вредными привычками, отсутствие закаливающих процедур.

В семьях, где курят 2-3 взрослых человека, нет практически здоровых детей. Именно у этих детей выявляется патология органов дыхания, 82% из них часто болеют ОРЗ. Как источник развития эпидемических вспышек в коллективе эти дети обуславливают до 70% случаев заболеваний. Высокая распространенность ОРЗ объясняется тем, что они передаются воздушно-капельным путем.

Профилактика ведущей инфекции XXI века в детской заболеваемости, а именно острых респираторных вирусных инфекций – задача не только органов здравоохранения, но и многих ведомств.

Закаливание детей с использованием воздуха и воды, активно и систематически проводимое, входит в привычку, которую они выполняют и в домашних условиях. Ароматерапия используется в профилактической, лечебной и восстановительной медицине. Ароматические запахи занимают промежуточное место между медикаментозными и немедикаментозными способами воздействия на человеческий организм.

Все это способствует повышению активности населения по формированию здорового образа жизни, постоянному обогащению содержания методов первичной профилактики.

## *Характеристика оздоровительного действия различных эфирных масел.*

Уже в древности человек изучал свойства растений (корней, трав, листьев и плодов), отбирая съедобные и лекарственные – помогающие при различных заболеваниях. Свидетельства об их применении найдены в записях шумеров, живших свыше шести тысяч лет назад на территории современного Ирана.

Восприятие ароматов растений можно отнести к одному из важных экологических механизмов связи человека с местом обитания. Доказано наличие корреляции между восприятием ароматических эфирных масел и электрическим потенциалом клеток крови.

Эфирными маслами называются химические продукты растительного происхождения, являющиеся смесями летучих, душистых веществ (главным образом терпенов и кислородосодержащих производных, а также некоторых ароматических соединений). Эфирные масла получают из различных частей эфиромасличных растений в основном путем отгонки с водой или водяным паром, экстракции органическими растворителями, прессования и других методов.

Поскольку эфирные масла образуются в процессе обмена вещества в физиологически активный период размножения растений – период цветения, то ароматические вещества растений (точнее, сами растения) могут быть дополнительными датчиками времени, уточняющими для организма состояние среды. Следует заметить, что само ароматическое вещество, в большинстве случаев являясь многоатомным спиртом или альдегидом, потенциально способно участвовать в окислительно-восстановительных реакциях, следовательно, потенциально активировать дыхание клетки, способствовать оздоровлению организма человека.

Эфирные масла активны в отношении пневмотропных микроорганизмов – пневмококка и гемофильной палочки, а также различных типов вируса гриппа, парагриппа и аденовируса, являющихся наиболее частой причиной ОРЗ у детей.

Важным свойством эфирных масел является их способность воздействовать на антибиотикоустойчивые формы микроорганизмов и усиливать действие антибиотиков, что имеет существенное значение в клинической практике, так как дает возможность не только повысить активность антибиотиков, но и снизить их дозу.

Для получения оздоровительного эффекта следует знать, что *качественное эфирное масло – прозрачное, однородное, без осадка и включений*. После испарения капли масла с поверхности белого бумажного листа не должно оставаться жирного пятна, хотя возможна легкая окрашенность бумаги, если эфирное масло имеет цвет. Срок годности эфирных масел (кроме группы цитрусовых) не ограничен в том случае, если масло хранилось в темноте, в герметической упаковке, при температуре от 0 до 30 градусов С.

Крупнейшим производителем эфирных масел на мировом рынке считается Австрия. Ее масла отличаются высоким качеством при довольно низкой цене.

Эфирные масла, применяемые в медицине (мята, лаванда, шалфей, анис, фенхель 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, общестимулирующим, спазмолитическим, иммуномодулирующим действиями. Наряду с этим отдельные эфирные масла имеют свои особенности. Например, эфирные масла лаванды и шалфея способны снизить артериальное давление при его высоких значениях, а эфирное масло аниса повышает артериальное давление при гипотонии; эфирное масло мяты оказывает регулирующее действие на артериальное давление, снижая его при высоких цифрах и повышая при низких. Антифунгальное действие оказывает эфирное масло лаванды, аниса, фенхеля, противогриппозное – мяты, лаванды, шалфея и пихты. Эфирные масла фенхеля, аниса и пихты обладают хорошим отхаркивающим действием. Заболевания носоглотки лечат с давних времен эфирными маслами аниса и душицы (из зеленой массы), эвкалипта, розмарина, иссопа, камфары, кедра европейского, или сосны кедровой (из хвои), можжевельника, шалфея (из цветка), мяты перечной, чайного дерева, фенхеля, ромашки.

В практике рекомендовано сочетание 2-3 эфирных масел. Так, эфирное масло аниса хорошо сочетается с фенхелевым маслом, а масло из зеленой массы душицы эффективнее действует в сочетании с маслом эвкалипта и розмарина. Известно, что эфирные масла душицы и розмарина укрепляют нервную систему.

Смесь эфирных масел: полыни, лимона, лаванды, котовника, розового масла и фенхеля – обладает психотерапевтическим действием (расслабляющим, успокаивающим, гармонизирующим). Введение в ароматизиционную лампу смеси из эфирного масла из древесной стружки камфоры, хвои кедра, можжевельника, шалфея, мяты перечной оказывает оздоравливающий эффект при простудных заболеваниях.

Каждое масло имеет свои индивидуальные лекарственные свойства. Так, эфирное масло из зеленой массы иссопа способствует концентрации внимания, душицы – повышению аппетита, камфоры – улучшению дыхания. Масло можжевельника оказывает стимулирующее, противосудорожное, противоревматическое, заживляющее действие. При головной боли и повышенной чувствительности к перемене погоды – эфирное масло перечной мяты, полученной из зеленой массы путем перегонки с водяным паром. Для улучшения кровоснабжения, при головной боли, в качестве средства, способствующего заживлению ран, применяют эфирное масло розмарина, а как средство с сильно выраженными дезинфицирующими свойствами – чайного дерева.

Эфирное масло из корней валерьяны действует успокаивающе и поэтому широко используется для лечебных ванн при бессоннице и нарушениях сердечной деятельности. Эфирное масло майорана обладает успокаивающим и расслабляющим действием. Эфирное масло из мелиссы применяют в качестве успокоительного средства. Эфирное масло мимозы применяется как успокаивающее и расслабляющее средство. Таким же действием обладает эфирное масло укропа. Расслабляющим действием обладает эфирное масло базилика. Оно используется при лечении нервных расстройств и бессонницы.

Эфирные масла герани и фиалки применяют для очищения воздуха в помещении от нежелательных запахов. С этой же целью используют эфирные масла из молодых побегов кипариса, пихты, розы, укропа. Дезинфицирующими свойствами обладает эфирное масло лаванды, поэтому его можно добавлять в воду при влажной уборке помещения. Лаванда оказывает ранозаживляющее действие и применяется при повреждениях кожного покрова и укусах насекомых. Эфирное масло лимона используют в ароматизационных лампах для освежения и очистки воздуха. Такими же свойствами обладает эфирное масло лимонника. Эфирное масло меда, полученное из пчелиных сот, используют для ароматизации детской комнаты. В ароматических лампах, как освежающее, укрепляющее и повышающее концентрацию внимания, применяется эфирное масло мяты. Эфирное масло мяты курчавой оказывает не только освежающее действие, но и способствует нормализации кровообращения.

### ***Методика аэрофитотерапии.***

Эфирные масла, являясь естественным концентратом фитонцидов эфиромаслянистых растений, обладают биологической активностью, летучестью, способностью проникать через органы дыхания в организм человека и оказывать на него целительное действие. Ароматические свойства растений малотоксичны, что позволяет моделировать в закрытых помещениях фитоорганический фон, свойственный естественной воздушной среде.

Равномерное распределение паров в воздушной среде исключает контакт тканей организма с высокими концентрациями эфирных масел и обеспечивает максимально глубокое проникновение в органы дыхания. Введение эфирных масел через органы дыхания снижает возможность и степень их инактивации, так как обеспечивается быстрое поступление во внутренние ткани и кровь. Сочетание противомикробной, антивирусной и противогрибковой активности эфирных масел, их способности улучшать ионный состав воздушной среды с положительным, мягким воздействием на центральную нервную, иммунную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы при малой доле (2-4%) аллергических осложнений и практически полном отсутствии привыкания к ним детей делает целесообразным применение их в дошкольных и школьных учреждениях.

Аэрофитотерапия используется как самостоятельно для лечения и профилактики болезней, так и в комплексе с другими лечебно-реабилитационными мероприятиями. Она может применяться в сочетании с закаливающими процедурами, лечебной гимнастикой. При этом повышается эффективность воздействия летучих биологически активных веществ на организм за счет активации мышечной деятельности и функции дыхательной системы. Использование эфирных масел в парообразном состоянии позволяет получать хороший клинический эффект и избегать отрицательных реакций.

Противопоказанием по применению аэрофитотерапии являются повышенная индивидуальная чувствительность к запахам.

Кабинет аэрофитотерапии можно организовать в любом помещении детского учреждения, где дети проводят большую часть времени (игровые и классные комнаты), или использовать многократно в течение дня для разных групп детей физкультурный и музыкальный залы, кабинет лечебной физкультуры. Нельзя проводить процедуры в спальнях, где мягкий инвентарь впитывает и накапливает биологически активные вещества, повышая оптимальные дозы. Кабинет должен быть оборудован приточно-вытяжной вентиляцией и ультрафиолетовой (бактерицидной) лампой. Кабинет аэрофитотерапии желательно художественно оформить, оборудовать столами и стульями для детей разных возрастных групп, магнитофоном и/или проигрывателем. «Аромат», следует установить в центре комнаты. При этом дети равномерно располагаются вокруг аппарата. Расстояние от аэрофитогенератора до детей должно составлять не менее 1,5м, чтобы избежать воздействия высоких концентраций аэрофитонов в процессе их испарения. В комнате обязательно должно быть свободное место для проведения лечебной гимнастики или подвижных игр, предусмотренных специальной звуковой программой. Контроль за состоянием детей осуществляется педагогом, медсестрой, другим медперсоналом или родителями, которые могут находиться с детьми в лечебном кабинете.

Наибольшей противовирусной активностью в отношении вируса парагриппа В и аденовируса типа 4 (наиболее частых возбудителей острых респираторных заболеваний не гриппозной природы) при экспериментальной вирусной инфекции обладает эфирное масло пихты сибирской. Эфирные масла мяты и лаванды оказывают иммуномодулирующее действие, повышая низкие и снижая высокие его цифры.

Адаптация к воздуху, обогащенному фитонцидами, проводится постепенно. Длительность первой процедуры должна составлять для детей до 10 лет не более 5 минут, для старших – 10-15 минут. В дальнейшем длительность сеансов постепенно увеличивается на 5-10 минут ежедневно и доходит до 20-30 минут. Повторный курс аэрофитотерапии при необходимости можно проводить через 1-2 месяца после предыдущего.

Лечебно-профилактические курсы состоят из 12-15 сеансов (3 недели) и проводятся 2-3 раза в год с сентября-октября по апрель - май; обязательно в периоды, эпидемически неблагополучные по ОРЗ.

### ***Организации аэрофитопрофилактики (аэрофитотерапии) в детских дошкольных учреждениях.***

Оптимальное количество детей, получающих одновременно аэрофитотерапию в специальном кабинете, не должно быть более 6-8. После процедуры кабинет проветривается с помощью вытяжного вентилятора 30-40 минут с одновременным воздействием УФ-облучения в течение 20 минут.

### ***Действие эфирных масел на состояние клеточной энергетики и здоровье ребенка.***

Эфирными маслами называются химические продукты растительного происхождения, являющиеся смесями летучих, душистых веществ (главным образом терпенов и кислородосодержащих производных, а также некоторых ароматических соединений). Эфирные масла получают из различных частей эфиромасличных растений в основном путем отгонки с водой или водяным паром, экстракции органическими растворителями, прессования и других методов.

### ***Закаливающие процедуры.***

С целью снижения инфекционных заболеваний населения используется специфическая профилактика – прививки. Среди неспецифических средств сохранения здоровья и оздоровления людей одно из первых мест занимает выполнение ими санитарно-гигиенических правил. Важно сформировать у детей и подростков мотивированное поведение, базирующееся на научно обоснованных рекомендациях по укреплению здоровья, ведению здорового образа жизни. Его основными компонентами являются: относительная физическая активность, рациональный режим дня, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек и закаливание организма.

Закаливание является одним из общепринятых методов неспецифической профилактики ОРЗ. Контрастные воздушные и водные ванны обеспечивают тот уровень повышения защитных сил организма, какой вообще способно дать закаливание. Поскольку в процессе закаливания средовые факторы оказывают влияние на ряд физиологических систем и на обмен веществ, то закаливание можно определить как формирование комплекса функциональных систем, обеспечивающих действенную адаптацию организма к изменяющимся климатическим воздействиям.

Создавая модель воздействия тепло-холод-тепло, можно рассчитывать на выработку быстрых целесообразных терморегулирующих реакций.

При закаливании происходят изменения кровотока как в сосудах кожи и подкожной клетчатки, так и во внутренних органах. Изменяются частоты сердечных сокращений и дыхания, показатели кровяного давления в артериях. Это ведет к повышению уровня объема веществ, повышению реактивности организма, улучшению состояния нервнопсихической сферы, эндокринной системы. Закаливание дает не только профилактический эффект, поддерживает у детей бодрое жизнерадостное настроение и формирует принципы и правила здорового образа жизни.

Следует иметь в виду, что у детей дошкольного возраста физиологические системы организма имеют относительно небольшие резервы, что важно учитывать при дозировке мероприятий закаливания:

- осуществлять закаливание следует только при полном здоровье детей;
- интенсивность закаливающих процедур целесообразно увеличивать постепенно, соответственно возрастающим в процессе закаливающей тренировки компенсаторным возможностям растущего организма;
- соблюдать систематичность и последовательность при проведении закаливания, которые только тогда и будут эффективным.

Перерыв в закаливании на 2-3 недели и более снижает сопротивляемость организма ребенка к простудным факторам. Поэтому необходим тщательный учет индивидуальных особенностей ребенка, его возраста, возможности повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям. Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций (страха, плача, беспокойства). Это может приводить к невротическим расстройствам.

### ***Питание.***

Для реализации оптимальной двигательной активности и эффективного закаливания ребенка важно обеспечить полноценным питанием. Оно должно соответствовать характеру обмена веществ и организма и особенностям переработки пищи в желудочно-кишечном тракте. Подбор продуктов должен соответствовать естественному процессу усвоения пищи. Между приемами пищи ребенку не следует давать сладости. Можно дать выпить полстакана яблочного или морковного сока, богатого витаминами и оказывающего слабое мочегонное действие. Суточная потребность в воде детей 3-4 лет – около 1 литра, детей 5-6 лет – до 1,3 литра.

### ***Температурная гигиена.***

Процедуры закаливания должны дополняться повседневным соблюдением «температурной гигиены», которая устраняет риск перегревания ребенка и обеспечивает тонизирующее влияние изменений

температуры окружающей среды. Одним из обязательных условий любого вида закаливания следует считать создание рациональной температуры воздушной среды в помещениях, в которых находятся дети. Температура воздуха должна обеспечиваться регулярным односторонним проветриванием путем открытия фрагм и регуляцией подачи тепла в батарее отопительной системы. Требуется неуконительно и постоянно бороться с распространенным и стойким предрассудком о пользе значительно утепляющей одежде для профилактики переохлаждения. Чем больше ребенок перегревается в излишне теплой одежде, тем больше возможности возникновения заболевания, так как дети становятся малоподвижными, быстро потеют, у них снижается теплообмен и ухудшаются теплоизоляционные свойства одежде. Так создаются условия для развития ОРЗ.

Физиологическими исследованиями показано, что излишняя одежде формирует большую разницу температур между кожей и внешней средой. Важнейшим закаливающим средством должны быть прогулки с продолжительностью до 4-5 часов в день. Важно не допускать, чтобы зимой руки и ноги у детей были мокрыми. Кисти и стопы содержат множество терморепторов, непосредственно связанных со слизистой дыхательных путей. Поэтому, при охлаждении в мокрой среде возможно быстрое проявление рефлекторного влияния на слизистую дыхательных путей в виде кашля, насморка, чихания и т.д.

### ***Воздушное закаливание.***

Издавна известны воздушные ванны, которые проводят при температуре воздуха, а помещении в пределах +17 - + 18 С. Постоянно температуру понижают путем проветривания. Для детей в возрасте 1-2 лет – +17, +18 С и до +12, +13 С – для детей 2-3 лет. Начальную продолжительность ванн, равную – 5 минутам, увеличивают через 2-3 дня на 1-3 минуты и доводят до 10-15 минут. Важно следить за тем, чтобы ребенок не переохлаждался. Ванна прекращается при появлении «гусиной кожи». Ежедневно можно проводить 2-3 воздушные ванны. Такие воздушные ванны менее эффективны, чем контрастные. При условии хорошей переносимости детьми охлаждения, тело постепенно освобождается от одежде, начиная с рук и ног. Надо постоянно воспитывать у детей спокойное отношение к этим процедурам, стимулировать появление положительных эмоциональных ощущений.

Ритмичная мажорная музыка, сопровождающая контрастные воздушные ванны, положительно влияет на эмоциональное состояние детей. Как правило, используются мелодии и песни из детского репертуара, настолько хорошо знакомые детям, что они охотно им подпевают. Положительную эмоциональную реакцию поддерживают и интересные физические упражнения, их сменяемость по мере овладения ими большинством детей. Важным составным элементом комплексной процедуры закаливания



является умеренная по интенсивности физическая деятельность, которая играет роль своеобразного фона активности физиологических систем, совершенствующих терморегуляторную функцию.

### ***Хожение босиком.***

Действенный «исторический» метод, являющийся также хорошим средством укрепления сводов стопы и ее связок. Этот технически самый простой для реализации нетрадиционный метод закаливания. Хожение босиком начинают при температуре пола не ниже +18 С в носках в течение 4-5 дней, затем полностью босиком по 3-4 минуты, увеличивая ежедневно время процедуры на 1-2 минуты и постепенно доводя ее до 15 - 20 минут.

Главный смысл хождения босиком заключается в закаливании кожи стоп под действием пониженных температур главным образом пола, земли. Именно данное действие и является определяющим, если не единственным в этом виде закаливания, поскольку убедительных доказательств в отношении влияния других компонентов в научной литературе не имеется.

### ***Полоскание горла.***

Полоскание горла прохладной водой является эффективным средством для профилактики заболеваний носоглотки. Учить детей полоскать горло следует с 2-3 летнего возраста. Ребенок набирает воду в рот, прополаскивает сначала полость рта, повторяет это не менее двух раз, каждый раз сплевывая. Затем вновь набирает воду в рот, закидывает голову назад и произносит протяжный звук «а-а-а». Температура воды - + 40, +42С. Дети в возрасте 4-6 лет, уже умеющие полоскать горло, начинают эти процедуры при температуре воды +36 +37С, каждые 2-3 дня температура воды снижается на 1 градус и доводится до комнатной температуры.

Лечебным действием обладает раствор с добавлением на стакан воды 1 грамм поваренной соли и 0,5 грамма пищевой соды, отвары лекарственных трав, минеральная вода и др. Вообще полезно вырабатывать у детей с раннего возраста привычку пить прохладную воду.

## Используемая литература:

Ароматерапия в системе оздоровления дошкольников.

Методическое пособие. Авторы: М.Н. Кузнецова,  
В.М. Шищенко, С.В. Петричук.

Ароматерапия. Сила и здоровье с использованием эфирных масел.

Авторы: Ваниорек Л. Ваниорек А.

Ароматерапия в профилактике острых респираторных заболеваний  
у дошкольников.

Авторы: Шищенко В.М., Крылова Т.А., Кузнецова М.Н., Нарциссов Р.П.

Подготовила:  
Методист ЦВР г. Отрадное  
Костецкая Ю. Г.