

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПЯТИГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, 357501 г. Пятигорск,
пр. Кирова, 30; тел. 8 (879 3) 39-18-40; факс (8-879-3) 97-38-57**

Утверждено на Ученом совете
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России
Протокол № 039 от «15» декабрь 2016 г.
Председатель Ученого совета

Д.м.н., профессор

Н.В. Ефименко



**ПРИМЕНЕНИЕ ВАНН С РОМАШКОЙ В ЛЕЧЕНИИ
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ**

Методические рекомендации

Пятигорск, 2016

ПРЕДИСЛОВИЕ

1. Методическое пособие разработано Федеральным государственным бюджетным учреждением «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ ПГНИИК ФМБА России).

Директор — д. м. н., профессор Н.В. Ефименко.

2. **Авторы:**

Ефименко Н.В., д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, директор ФГБУ ПГНИИК ФМБА России;

Кайсинова А.С., д. м. н., заместитель директора ФГБУ ПГНИИК ФМБА России по лечебной работе;

Чалая Е.Н., к. м. н., ученый секретарь ФГБУ ПГНИИК ФМБА России.

3. **Рецензенты:**

Владимирский Е.В., д. м. н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии № 1, директор Института курортологии, физиотерапии и восстановительной медицины ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь);

Зайцев А.А., к. м. н., директор филиала «Томский НИИ курортологии и физиотерапии» ФГБУ «Сибирский научно-клинический центр ФМБА России (г. Томск).

4. В настоящем документе реализованы требования Законов Российской Федерации: Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России. (Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации. Группа 15. Требования к документации в здравоохранении. Утверждено 24.10.2010.)

5. Введено в действие — 4 квартал 2016 г.

6. Введено впервые.

АННОТАЦИЯ

В настоящих методических рекомендациях представлено научное обоснование применения ванн с ромашкой с использованием жидких концентратов для ванн «Ромашка» Valneomed, произведенных по заказу и под контролем ООО «АрБиПи» (Россия), детям, больным атопическим дерматитом. Проведенное комплексное, клинико-лабораторное рандомизированное исследование восстановительного лечения данной категории больных с включением ромашковых ванн наглядно показало, что применение данных ванн целесообразно, повышает общую эффективность лечения, существенно улучшает течение заболевания и его прогноз.

Область применения:

Результаты работы будут востребованы:

- в лечебно-профилактических учреждениях;
- в санаторно-курортных учреждениях;
- в медицинских учреждениях и вузах, занимающихся вопросами последиplomной подготовки и переподготовки медперсонала.

Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

- ГОСТ 1.5-2001 (ред. 2005 г.) Межгосударственная система стандартизации. Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Общие требования к построению, содержанию и обозначению;
- ГОСТ 7.32-2001 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Общие требования и правила оформления;
- ГОСТ 15.101-98 (ред. 2003 г.) Система разработки и постановки продукции на производство. Порядок выполнения научно-исследовательских работ.

Термины, определения, обозначения и сокращения

- АД** — атопический дерматит
- ВД** — вегетативная дисфункция
- КЖ** — качество жизни
- ЛТ** — личностная тревожность
- МВ** — минеральные ванны
- РТ** — реактивная тревожность

ВВЕДЕНИЕ

Атопический (или аллергический) дерматит — одно из наиболее распространенных кожных заболеваний у младенцев и детей, начинается обычно в течение первых 6 месяцев жизни и нередко продолжается во взрослом возрасте. Чаще болеют дети в возрасте до 1 года, в семьях которых прослеживаются случаи аллергических заболеваний [1, 5, 7]. Атопический дерматит (АД) — хроническое аллергическое заболевание, развивающееся у лиц с генетической предрасположенностью к атопии, имеющее рецидивирующее течение с возрастными особенностями клинических проявлений и характеризующееся экссудативными и/или лихеноидными высыпаниями, повышением уровня сывороточного Ig E и гиперчувствительностью к специфическим (аллергенным) и неспецифическим раздражителям. По данным эпидемиологических исследований, АД в разных странах страдают от 10 до 28% детей; в общей структуре аллергических заболеваний он занимает одно из ведущих мест [4, 6, 8]. Острота проблемы АД обусловлена не только его высокой распространенностью в детской популяции, но и ранним началом, быстротой развития хронических форм, приводящих к снижению социальной адаптации и инвалидизации ребенка. Дебют АД у 60–70% детей отмечается на 1-м году жизни, у 40–50% детей в последующем развиваются бронхиальная астма, поллиноз и/или аллергический ринит.

В клинической практике для постановки диагноза АД у детей следует ориентироваться на следующие признаки [1, 4]: начало заболевания в раннем возрасте; наличие аллергических заболеваний у родителей и /или родственников пробанда; зуд кожных покровов различной интенсивности; типичная морфология кожных высыпаний в виде стойкой гиперемии или преходящей эритемы, папуло-везикулезных высыпаний на эритематозном фоне с экссудацией, или инфильтрации, сухости кожи, шелушения, лихенификации; типичная локализация кожных высыпаний; хроническое рецидивирующее течение; высокий уровень общего Ig E и аллерген-специфических Ig E-антител в сыворотке крови.

Программа ведения детей с АД включает диетотерапию и мероприятия по контролю за окружающей средой, системную фармакотерапию, наружную терапию и реабилитацию [1, 4, 5]. Эффективность лечения определяется также устранением или уменьшением сопутствующих нарушений в органах и системах. Терапия детей с АД должна быть комплексной и направленной на:

- устранение или уменьшение воспалительных изменений на коже и кожного зуда;
- восстановление структуры и функции кожи (улучшение микроциркуляции и метаболизма в очагах поражения, нормализация влажности кожи);
- предотвращение развития тяжелых форм заболевания, приводящих к снижению качества жизни больного и инвалидизации;
- лечение сопутствующих заболеваний, усугубляющих течение АД.

В настоящее время существует немало вариантов лечения атопического дерматита, среди которых выделяют соблюдение диетического рациона, применение лекарственных средств и наружную терапию.

Неотъемлемой частью комплексного лечения АД является наружная терапия. Рациональное использование наружных средств с учетом возраста ребенка, периода и тяжести заболевания повышает эффективность лечения и способствует регрессу кожных высыпаний. Выбор средств наружной терапии осуществляется дифференцированно в зависимости от возраста ребенка, фазы болезни, степени тяжести заболевания, его периода. Целью наружной терапии являются: подавление признаков воспаления кожных покровов и связанных с ним основных симптомов АД в острой (гиперемия, отек, зуд) и хронической (лихенификация, зуд) фазах болезни, устранение сухости кожи, профилактика и устранение вторичного инфицирования пораженных участков кожи, восстановление пораженного эпителия, улучшение барьерной функции кожи. К наружной терапии относятся и лекарственные ванны при атопическом дерматите. Клинические исследования показали, что для лечения АД у детей (начиная с 6 месяцев) могут использоваться лекарственные фитованны. Сегодня всё больше внимания уделяется увлажнению кожи, а ванны при атопическом дерматите выполняют роль гигиенического и противовоспалительного средства. В прежние времена принятие ванн при диатезе (а именно так раньше называли атопический дерматит) считалось абсолютно неприемлемым. Существовало мнение, что от лишней влаги раздражение размокает и усиливается. Врачи рекомендовали пользоваться присыпками или подсушивающими мазями, но в результате воспаленная и раздраженная кожа становилась еще более сухой. Это провоцировало появление трещин, и риск инфицирования кожных покровов увеличивался. Фитованны оказывают противовоспалительное, антисептическое, смягчающее, успокаивающее действие, способствуют увлажнению кожи [2, 3], что позволяет сократить применение стероидных препаратов и улучшить качество жизни детей.

Лечебный эффект аптечной ромашки (*Chamomilla recutita*) хорошо известен. Ромашка является одним из самых распространенных растений, которые обладают целебными свойствами [2]. Ее успешно использовали в медицине еще в античные времена. Эфирное масло ромашки содержит монотерпены, сесквитерпеноиды и хамазулен, которые оказывают противовоспалительный, седативный и анестезирующий эффекты. В экстракте ромашки содержатся витамины А, В, С, флавоноиды, кумарины, холины, фитостерины, органические кислоты, глицериды жирных кислот, полисахариды, никотиновая кислота; он насыщен глицеридами жирных кислот, полисахаридами и холином, благодаря которым оказывает на организм человека противовоспалительное, антисептическое, смягчающее, успокаивающее, разглаживающее действия [2].

Таким образом, механизм действия ромашковых ванн позволяет сделать вывод о целесообразности их применения при атопических дерматитах у детей и прогнозировать их высокий лечебный эффект.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

● Показания к использованию метода:

- атопический дерматит в фазе неполной ремиссии;
- не ранее 7–10 дней после обострения АД;
- информированное добровольное согласие законных представителей детей.

● Противопоказания к использованию метода:

- общие противопоказания для бальнеолечения;
- тяжелые формы АД;
- туберкулез легких в активной фазе;
- злокачественные новообразования;
- психические заболевания;
- нарушения свертываемости крови;
- острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния;
- хронические инфекционные заболевания в момент обострения;
- хронические неинфекционные заболевания в стадии декомпенсации;
- повышенная чувствительность к компонентам концентрата.

● Материально-техническое обеспечение метода:

Метод ромашковых ванн реализуется при помощи жидких концентратов для ванн «Ромашка» Valneomed, произведенных по заказу и под контролем ООО «АрБиПи» (Россия), разрешенных к применению Государственным комитетом по стандартизации РФ (декларация о соответствии ТС № RU Д-RU.AГ96.B.04877 от 01.04.2015).



В состав жидкого концентрата входят (на 100 г): действующее вещество — эфирное масло ромашки (*Chamomilla Recutita (Matricaria) Flower Oil*) — 2,0 г, экстракт ромашки (*Chamomilla Recutita (Matricaria) Flower Extract*) — 5 г и вспомогательные вещества.

Концентрат выпускается в объемах: 1000 мл и 10 л.

ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Ванна отпускается при индифферентной температуре 36–37 °С. В течение первых 5 процедур в объем 200 л воды добавляют 20 мл жидкого концентрата. Начиная с 6-й процедуры, при каждой последующей ванне добавляют 5 мл жидкого концентрата, доводя дозировку до 30 мл на 200 л воды. Курс лечения — 12–15 ванн, продолжительность процедуры — 15–20 минут, ежедневно или через день.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР

- Перед приемом процедуры необходимо воздержаться от утомительных продолжительных прогулок.
- Не рекомендуется назначать ванны непосредственно или сразу после еды. Интервал между приемом пищи и процедурой должен быть не менее 1 часа.
- Перед непосредственным приемом ванны ребенку рекомендуется отдохнуть в течение 30–40 минут.
- Необходимое количество жидкого концентрата растворить в небольшом (1–2 л) объеме горячей воды (40–45 °С) и влить в ванну с исходной температурой 36–37 °С, разлив его по всей поверхности воды. Следить за продолжительностью процедуры, при необходимости в ванну добавить горячую воду, доводя температуру до 36–37 °С.
- Во время процедуры надо лежать спокойно без напряжения, не разговаривать.
- После завершения процедуры рекомендуется не ополаскивать тело, а лишь аккуратно промокнуть его простыней или полотенцем.
- На высушенную кожу нанести крем на жировой основе (согласно рекомендациям врача-дерматолога).
- После процедуры необходим 30–45-минутный отдых.
- Принимать другие водные процедуры разрешается не ранее чем через 2 часа после приема ванны.

ВАЖНО: Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения. При возникновении бальнеопатической реакции у пациентов необходимо уменьшить время приема процедур до 7–10 минут и увеличить время отдыха после них до 1 часа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Проведены наблюдения за 30 детьми, больными атопическим дерматитом, в возрасте от 1 года до 14 лет. Все законные представители детей дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Все дети получали на фоне стандартной терапии АД ромашковые ванны температурой 37 °С, экспозицией 12 минут, на курс 12 процедур.

С целью оценки эффективности ромашковых ванн всем наблюдаемым детям проводили клиничко-лабораторные исследования (общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и уровня эозинофилов), психологическое тестирование.

Проведенный через 3 недели от начала проведения бальнеолечения анализ динамики клинических и параклинических показателей установил, что ванны с ромашкой благотворно влияют на чувствительную, раздраженную кожу, успокаивают и смягчают ее, снимают зуд и раздражение. Так, у 87,4% больных существенно уменьшился зуд, у 92,6% значительно уменьшилась площадь высыпаний, у 89,5% детей не отмечалось новых элементов. На фоне улучшения состояния кожи у 94,6% детей отмечалось улучшение психоэмоционального состояния маленьких пациентов с АД. Так, нормализация сна наступила в 95,6% случаев. Статистически достоверно ($p < 0,01$) уменьшилось число пациентов с высоким уровнем реактивной тревожности (РТ): с 26 человек (63,4%) до 3 (7,3%). Также мы отметили уменьшение количества пациентов с высоким уровнем личностной тревожности (ЛТ): с 36 человек (87,8%) до 5 (12,2%). Важно отметить, что на фоне лечения снижаются индексы как РТ, так и ЛТ, но статистически достоверно ($p < 0,01$) изменяются индексы РТ.

Проведенный анализ качества жизни детей с АД и их родителей показал, что под влиянием ванн с ромашкой зарегистрировано достоверное увеличение показателей почти всех шкал MOS SF-36 как отражающих состояние физического здоровья (шкала физического функционирования — в 1,4 раза, ролевого физического функционирования — в 1,2 раза, боли — в 1,2 раза, общего здоровья — в 1,4 раза), так и отражающих состояние психологического здоровья (шкала жизнеспособности — в 1,4 раза, социального функционирования — в 1,2 раза, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья — в 1,3 раза). Полученные данные указывают на то, что включение в реабилитационный комплекс лечения детей с атопическим дерматитом ванн с ромашкой оказывает существенное положительное влияние на показатели качества жизни детей и их родителей.

Статистическая обработка материала. Полученные в результате исследований данные обрабатывались на персональном компьютере ПЭВМ IBM PC/AT с применением пакета статистических программ, методов вариационного и корреляционного анализа. Статистический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Заключение. Для практического здравоохранения разработан метод медицинской реабилитации атопического дерматита у детей с применением ванн с ромашкой с использованием жидких концентратов для ванн «Ромашка» Balneomed, способствующий существенному улучшению состояния кожи и качества жизни данной категории больных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мачарадзе Д.Ш. Особенности лечения тяжелой формы атопического дерматита у детей / Д.Ш. Мачарадзе // Вопросы современной педиатрии. — 2013. — Т. 12, № 4. — С. 23–25.
2. Руководство по фитотерапии / А.А. Крылов, В.А. Марченко. — СПб.: Питер-Юг, 2000. — 416 с.
3. Физическая и реабилитационная медицина / Под общей ред. Г.Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 685 с.
4. Чернышёва М.П. Клинико-социальное исследование атопического дерматита у детей дошкольного возраста: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. — М., 2011. — 22 с.
5. Шершакова Н.Н. Атопический дерматит: экспериментальные модели для изучения патогенеза и разработки новых методов лечения / Н.Н. Шершакова, А.А. Бабахин, О.Г. Елисютина, М.Р. Хайтов // Рос. аллергол. журн. — 2011. — № 6. — С. 3–11.
6. Bussmann C. Genetics of atopic dermatitis / C. Bussmann, S. Weidinger, N. Novak // J. Dtsch. Dermatol. Ges. — 2011. — Vol. 9, No 9. — P. 670–676.
7. McGrath J.A. Profilaggrin, dry skin, and atopic dermatitis risk: size matters / J.A. McGrath // J. Invest. Dermatol. — 2012. — Vol. 132, No 1. — P. 10–11.
8. Scheinmann P. Allergic march in children, from rhinitis to asthma: management, indication of immunotherapy / P. Scheinmann, N. Pham Thi, C. Karila et al. // Arch. Pediatr. — 2012. — Vol. 19, No 3. — P. 330–334.