

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ФИЛИАЛ ПЯТИГОРСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ
(ПГНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске)**

Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации
Группа 12. Требования к профилактике заболеваний, защите здоровья населения от
повреждающих факторов, охране репродуктивного здоровья и оказанию медико-
социальной помощи

**НАФТАЛАН-ИХТИОЛОВЫЕ ВАННЫ В САНАТОРИНО-КУРОРТНОМ
ЛЕЧЕНИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ**

(Методические рекомендации)

Издание официальное

Пятигорск, 2021

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
ФИЛИАЛ ПЯТИГОРСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ
(ПГНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске)**

Утверждено на Ученом совете
ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России
Протокол № 2 от « 15 » 02 2021 г.
Председатель Ученого совета
Д.м.н., профессор

 **N.V. Ефименко**



Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации
Группа 12. Требования к профилактике заболеваний, защите здоровья населения от
повреждающих факторов, охране репродуктивного здоровья и оказанию медико-
социальной помощи

**НАФТАЛАН-ИХТИОЛОВЫЕ ВАННЫ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ
ЛЕЧЕНИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ**

(Методические рекомендации)

Издание официальное

Пятигорск, 2021

ПРЕДИСЛОВИЕ

1. Разработано:

В Федеральном государственном бюджетном учреждении «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России).

Генеральный директор – канд. эконом. наук Г.Н. Тер-Акопов.

Заместитель генерального директора по научной работе - руководитель ПНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске, д-р мед. наук Н.В. Ефименко.

2. Исполнители:

Ведущий научный сотрудник научного отдела восстановительной ревматологии ПНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске - к.м.н. Т.Б. Меньшикова

Научный сотрудник научного отдела восстановительной ревматологии ПНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске - к.м.н. Е.В. Жукова

Младший научный сотрудник научного отдела восстановительной ревматологии ПНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске - М.М. Гузоева

Студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации - С.Р. Майрансаева

Заведующий сектором координации научных исследований и информации научно-организационного отдела ПНИИК ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске - Е.А. Алфимова

3. В настоящем руководстве реализованы требования Рекомендаций «Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России» «Р» ФМБА России 15.68-2017 -Москва.

4. Утверждено и введено в действие Федеральным медико-биологическим агентством.

5. Введено впервые

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	2
Введение	5
1. Область применения	6
2. Нормативные ссылки	6
3. Термины, определения, обозначения и сокращения	6
4. Основные нормативные положения.....	7
4.1. Показания к использованию метода.....	7
4.2. Противопоказания к использованию метода.....	7
4.3. Материально-техническое обеспечение метода	7
5. Описание метода	8
5.1. Техника проведения нафталан-ихтиоловых ванн.....	8
5.2. Техника проведения ЛФК.....	9
5.3. Методика диетотерапии.....	9
5.4. Техника проведения магнитолазерной терапии	9
5.5. Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения.....	9
6. Эффективность использования метода	9
6.1. Критерии эффективности метода.....	9
6.2. Полученные результаты и обсуждение.....	9
Заключение.....	11
Библиография	11

ВВЕДЕНИЕ

Хорошо известно, что основной целью санаторно-курортного лечения и дерматологической реабилитации пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки является: улучшение состояния кожи пациента, устранение психологического дискомфорта и его социальная адаптация [1]. Природные лечебные факторы (ПЛФ) оказывают профилактический, оздоровительный и реабилитационный эффекты при различных болезнях кожи при минимуме побочных и токсичных эффектов [1, 2, 3]. Физические методы лечения направлены на уменьшение процессов возбуждения в коре головного мозга, снижение пролиферативной активности эпидермиса, вазоконстрикцию, иммунокоррекцию, активацию деятельности эндокринной системы, уменьшение проявлений гипоксии и оксидативного стресса, уменьшение зуда и воспаления [1, 4, 5, 6].

Одним из ведущих ПЛФ, обладающих данными эффектами, является нафталанская нефть (НН). Положительное действие нафталана на кожу обусловлено нормализацией кератинизации, увеличением численности и восстановлением равномерного распределения в эпидермисе клеток Лангерганса, уменьшением чувствительности кожи, что обуславливает противоздушное действие нафталана [1, 7]. Увеличивая активность антиоксидантной системы, НН способствует торможению перекисного окисления липидов в очаге воспаления. Под воздействием НН происходит разрушение протеогликановых комплексов склерозированных рубцов, регрессия склеротических очагов, ускорение рассасывания инфильтратов, уменьшение ноцицепции, что обеспечивает противовоспалительный десенсибилизирующий, противоздушный, антигистаминный, обезболивающий лечебные эффекты, перестройку рубцов соединительной ткани [1, 7].

Известны также противовоспалительный, антисептический и antimикробный эффекты ихтиола (битуминосульфонат аммония), полученного путем сухой перегонки (пиролиза) битуминозных сланцев и широко использующегося в лечении ряда кожных заболеваний, рожистого воспаления, а также ожогов [8].

Учитывая наличие в составе жидкого концентрата (ЖК) биологически активных веществ НН и ихтиола, обеспечивающих противовоспалительные, анальгезирующие, репарационный, десенсибилизирующий, противоздушный, антигистаминный лечебные эффекты, можно сделать вывод о целесообразности их применения при болезнях кожи и подкожной клетчатки и прогнозировать их высокий лечебный эффект.

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Методическое пособие распространяется на лечение и медицинскую реабилитацию пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки.

1.2. Методическое пособие предназначено для лечебно-профилактических учреждений, санаторно-курортных учреждений, а также медицинских учреждений и ВУЗов, занимающихся вопросами последипломной подготовки и переподготовки медицинского персонала в области физической и реабилитационной медицины.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящий документ разработан на основании рекомендаций и требований следующих нормативных документов:

- 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.

- Рекомендации «Разработка, изложение, представление на согласование и утверждение нормативных и методических документов ФМБА России» «Р» ФМБА России 15.68-2017 -Москва.

3. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

БАВ – биологически активные вещества

КЖ – качество жизни

ДИКЖ – дерматологический индекс качества жизни

ЖК – жидкие концентраты

ЛФК – лечебная физкультура

НН – нефть нафтalanская

НИВ – нафтalan-ихтиоловые ванны

ОВД – общий вариант диеты

ПЛФ – природные лечебные факторы

4. ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Показания к использованию метода:

L 28.0 Другие атопические дерматиты: нейродермит ограниченный и диффузный, вне стадии обострения

L 20 - 30 Дерматит и экзема: экзема (истинная, микробная, себорейная, профессиональная) в стадии полной ремиссии, с несколько нарушенными функциями кожи, умеренно выраженной аллергией

L 28.2 Другая почесуха: почесуха легкой степени выраженности

L 29.8 Другой зуд: кожный зуд

L 40 Псориаз (чешуйчатый лишай), в регрессирующей стадии, при умеренных изменениях функционального состояния кожи, без явлений эритродермии

L 43 Красный плоский лишай: типичная, гипертрофическая, атрофическая, пигментная формы, хроническое течение, ограниченное распространение

L 50 Крапивница аллергической природы и легкой степени

L 66 Рубцующая алопеция: болезни волос и волосяных фолликулов: разные формы облысения

L 70.2 Угревая болезнь: угри вульгарные, хронически протекающие

L 85.1 Приобретенный кератоз: ихтиоз I и II стадии, болезнь Дарье, кератодермия подошв и ладоней

L 94 Другие локализованные изменения соединительной ткани: склеродермия – бляшечные и линейные формы в стадии склероза и атрофии кожи

L 98 Другие болезни кожи и подкожной клетчатки, не классифицированные в других рубриках: ожоговые, посттравматические, трофические язвы и вялозаживающие раны в стадии эпителизации и рубцевания, недавно образовавшиеся рубцы и спайки.

4.2. Противопоказания к использованию метода:

- общие противопоказания для санаторно-курортного лечения (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2018 г. N 321н (с изм. от 14.09.2020) «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»);
- выраженные экссудативные проявления патологического процесса, требующие проведения медикаментозной терапии;
- обширные нарушения целостности кожных покровов различного генеза;
- индивидуальная непереносимость лечебных физических факторов;
- значительные функциональные нарушения, неспособность к самообслуживанию.

4.3. Материально-техническое обеспечение метода:

- жидкие концентраты (ЖК) для ванн «Nanolan Derma» производства ООО «АрБиПи» (Россия), разрешенные к применению Федеральной службой

по аккредитации РФ (декларация соответствия ТС № RU Д-RU. ТР06.В.06823/19 от 29.08.2019 года). В состав жидкого концентрата входят: вода, полисорбат-80, ихтаммол, нефть нафталанская рафинированная, кокамидопропил гидроксисултаин, триэтаноламин, ионол, метилхлоризотиазолинон, метилизотиазолинон. Концентрат выпускается в объемах: 30 мл, 1000 мл, 10000 мл. Состав продукта запатентован, рег. №2702627, патентообладатель ООО «АрБиПи».

5. ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Курс лечения рассчитан на 18 - 21 день пребывания пациента в лечебном учреждении. После клинического осмотра, исследования и адаптации (2-3 дня) назначается:

- щадяще-тренирующий режим;
- НИВ с применением ЖК для ванн «Nanolan Derma»;
- ЛФК по стандартной методике;
- лечебное питание (ОВД);
- магнитолазерная терапия.

Контроль эффективности применения НИВ: до, непосредственно после и через 12 месяцев после лечения изучаются клинические проявления заболевания по 4-х балльной шкале Likerta с градацией от 0 до 3 баллов, где: 0 – нет, 1 – незначительным образом, 2 – достаточно сильно, 3 – очень сильно), оценка качества жизни (КЖ) с использованием дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ). Статистическая обработка материала проведена с применением пакета статистических программ Statistica 6,0 (США).

5.1. Техника проведения нафталан-ихтиоловых ванн

Отпуск процедуры проводится под наблюдением медицинского персонала. Процедура проводится за 1 - 1,5 часа до или через 1 - 1,5 часа после приема пищи.

Ванна емкостью 200 литров заполняется пресной водой, 30 мл ЖК для ванн «Nanolan Derma» растворить в небольшом (1 - 2 литра) объеме воды и влить в ванну с исходной температурой 36-37°C, разлив его по всей поверхности воды.

Пациент погружается в ванну, оставляя свободной от воды верхнюю часть грудной клетки (область сердца), во время нахождения в ванне положение тела должно быть спокойным, без резких движений. После выхода из ванной рекомендовано промокнуть тело простыней или полотенцем и отдохнуть в горизонтальном положении 40-60 мин.

Параметры процедуры: температура воды в ванне – 36 - 37°C. продолжительность процедуры – 15 - 20 мин, ежедневно, курс лечения – 10 - 12 ванн.

5.2. Техника проведения ЛФК

Занятия ЛФК проводят в группах. Назначается 10 ежедневных процедур на курс лечения, длительностью каждого занятия 30 мин. Комплекс упражнений составляется врачом ЛФК.

5.3. Методика диетотерапии

Назначается основной вариант стандартной диеты (ОВД) 4 раза в сутки. Диета должна быть гипоаллергенной, с исключением жирных сортов мяса, алкоголя, меда и блюд на его основе, орехов, копченостей, консервированных продуктов, специй, натурального кофе, какао, сдобной выпечки, пирожных и торты с кремами и др.). Диета должна быть обогащена витаминами А, В, С, а также селеном и цинком.

5.4. Техника проведения магнитолазерной терапии

Процедуры проводят на аппарате лазерном терапевтическом «АЛТ УЗОР-А2К» по контактно-стабильной методике: частота импульсов – 1500 Гц, продолжительность процедуры – по 5 мин на очаг поражения; ежедневно; на курс – 12 процедур.

5.5. Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения

Подход к коррекции лечебных мероприятий при развитии бальнеореакции должен быть строго индивидуальным. В случае развития бальнеореакции средней степени тяжести следует отменить процедуры на 1 - 2 дня с последующим продолжением терапии по прежней схеме.

6. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

6.1. Критерии эффективности метода

- Значительное улучшение – полное разрешение существующих высыпаний, отсутствие зуда, высокая оценка качества жизни, клиническая ремиссия.
- Улучшение – частичное разрешение существующих высыпаний, снижение интенсивности кожного зуда, повышение уровня оценки качества жизни.
- Незначительное улучшение – повышение качества жизни по оценке пациента без наличия объективной клинической динамики.
- Без улучшения – отсутствие субъективных и объективных признаков динамики заболевания.
- Ухудшение – изменения в лучшую сторону отсутствуют, ухудшение функциональных возможностей, снижение общей оценки качества жизни.

6.2. Полученные результаты и их обсуждение

В условиях Пятигорской клиники ФФГБУ СКФНЦ ФМБА России в г. Пятигорске были проведены наблюдения 46 пациентов в возрасте от 18 до 42 лет с эритематозно-сквамозной формой нейродермита с лихенификацией в фазе ремиссии. Локализация очагов – преимущественно на локтевых сгибах,

подколенных ямках. Всеми пациентами было подписано информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Методом простой рандомизации было сформировано 2 группы. В программу лечения контрольной группы (20 чел.) на фоне щадящего тренирующего режима и гипоаллергенной диетотерапии были включены: групповая ЛФК по 30 мин, ежедневно, 10 процедур на курс лечения; ретинола пальмитат в дозе 200 000 МЕ 1 раз в неделю; магнитолазерная терапия по контактно-стабильной методике: частотой импульсов – 1500 Гц, продолжительностью процедуры 20 мин – по 5 мин на очаг поражения; ежедневно; на курс – 12 процедур. В программу лечения опытной группы (26 чел.) были дополнительно включены НИВ с использованием ЖК для ванн «Nanolan Derma», температурой – 36 - 37°, экспозицией – 15 мин, на курс лечения – 10 процедур.

После проведенного лечения у больных отмечалось улучшение клинической картины, причем более существенная положительная динамика по 4-х балльной шкале Likerta отмечалась в опытной группе (таблица 1).

Таблица 1

Динамика клинических показателей

Показатели	Опытная группа (n=26)			Контрольная группа (n=20)		
	до лечения	после лечения	в отдаленные сроки (через 12 мес)	до лечения	после лечения	в отдаленные сроки (через 12 мес)
Эритема	1,83±0,06	1,10±0,05**"	1,32±0,03*	1,79±0,04	1,34±0,07*	1,52±0,04
Шелушение	1,56±0,04	0,86±0,05**"	1,12±0,02**"	1,52±0,07**	1,02±0,08*	1,30±0,02
Зуд	1,65±0,07	0,92±0,03**"	1,19±0,04**"	1,61±0,05**	1,07±0,06*	1,33±0,03

Примечание: * – $p<0,05$ и ** – $p<0,01$ – достоверность различий по сравнению с показателями до лечения; " – $p<0,05$ – достоверность различий относительно показателей группы контроля.

Непосредственно после курса лечения у пациентов опытной группы интенсивность эритемы снизилась в 1,66 ($p<0,01$) раз, в сроки через 12 мес – в 1,39 ($p<0,05$), тогда как в группе контроля данные показатели составили 1,34 ($p<0,05$) и 1,18 раз. Выраженность шелушения в опытной группе уменьшилась в 1,81 ($p<0,01$) раз, через 12 мес – в 1,39 ($p<0,01$) против 1,49 ($p<0,01$) и 1,17 раз в группе контроля, соответственно. Соответственно произошло и снижение интенсивности зуда – в 1,79 ($p<0,01$) и 1,39 ($p<0,01$) раз и в 1,52 ($p<0,01$) и в 1,22 ($p<0,05$) раз. При сравнительном анализе групп между собою выявлено, что непосредственно после лечения в опытной группе положительная динамика была более существенной.

Необходимо отметить, что пациенты опытной группы отмечали улучшение клинического состояния уже после 4 - 5 процедуры НИВ, тогда как в группе контроля улучшение отмечалось ближе к концу курса лечения.

Пациенты отмечали хорошую переносимость НИВ с использованием ЖК для ванн «Nanolan Derma», побочных эффектов отмечено не было.

Проведенное через 12 месяцев обследование показало, что у 80,1% пациентов опытной группы, где применялись НИВ с использованием ЖК для ванн «Nanolan Derma», отмечалась ремиссия заболевания, индекс ДИКЖ при этом снизился в 8,31 раз (с $12,8 \pm 0,11$ до $1,54 \pm 0,03$ ($p < 0,01$) балла, что свидетельствовало о значительном улучшении качества их жизни. В группе контроля ремиссия наблюдалась всего у 60% больных, индекс ДИКЖ снизился в 4,24 раз (с $13,6 \pm 1,03$ до $3,21 \pm 0,12$ ($p < 0,05$) балла, что было достоверно значимо ниже по отношению к показателям в опытной группе.

В ходе обсуждения результатов исследования отмечено, что включение в программы лечения больных нейродермитом нафталан-ихтиоловых ванн с использованием ЖК для ванн «Nanolan Derma» способствуют оптимизации лечебных мероприятий, нивелированию клинической симптоматики в более короткие сроки, улучшению КЖ пациентов за счет их существенного противовоспалительного, противозудного, анальгезирующего репарационного, десенсибилизирующего лечебного действия.

Заключение. Проведенные нами исследования свидетельствуют о целесообразности и обоснованности включения нафталан-ихтиоловых ванн с использованием жидких концентратов для ванн «Nanolan Derma» производства ООО «АрБиПи» (Россия) в лечебно-реабилитационные программы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Физическая и реабилитационная медицина: Национальное руководство / Под общей ред. Г.Н. Пономаренко. - Москва: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 688 с.
2. Маньшина Н.В., Севрюкова В.С., Соловьев А.М., Кулешова М.Н. Санаторно-курортное лечение болезней кожи // Медицинский совет, Научно-практический журнал для врачей. - 2008. - № 1-2. - С. 67-69.
3. Герасименко М.Ю., Астахов П.В., Бадалов Н.Г., Крикорова С.А., Персиянова-Дуброва А.Л., Львова Н.В., Барашков Г.Н., Уянаева А.И., Тупицына Ю.Ю., Мухина А.А., Истомина И.С., Поберская В.А., Кириянова В.В. Пелоидотерапия в лечебно-реабилитационных и профилактических программах. Клинические рекомендации // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. - 2018. - Т. 17. № 1. - С. 40-48.
4. Москвин С.В., Утц С.Р., Шнайдер Д.А., Гуськова О.П. Эффективность методики комбинированного внутривенного лазерного облучения крови

- (ЛУФОК® + ВЛОК-525) в комплексном лечении больных атопическим дерматитом / Лазерная медицина. - 2016. - Т. 20 (1). - С. 17-20.
5. Некипелова А.В. Роль природных факторов Хабаровского края в терапии больных хроническими дерматозами / А.В. Некипелова // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - Том 18, № 7. - С. 72-77.
6. Ракша Д.А. Сочетанная магнитолазерная терапия в лечении больных нейродермитом / Вестник новых медицинских технологий. - 2018. - № 6. - С. 248-252.
7. Адигезалова В.А. Нафталанская нефть Азербайджана, ее свойства и бальнеологическое действие / Химические технологии и продукты. - 2020. - № 2. - С. 27-32.
8. Яргин С.В. Препараты дегтя и ихтиола: о перспективах использования / Главный врач. Фармация. - 2015. - № 4 (46). - С. 67-68.