

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. (8793) 39-18-40; факс (8793) 97-38-57

Утверждено на Ученом совете
ФГБУ ПГНИИК ФМБА России
Протокол № 05 от « 30 » 05 2017 г.
Председатель Ученого совета
Д.м.н., профессор

Н.В. Ефименко



ЖЕМЧУЖНО-РОМАШКОВЫЕ ВАННЫ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Медицинская технология

ПЯТИГОРСК
2017

Жемчужно-ромашковые ванны в терапии больных хроническими дерматозами: Медицинская технология. — Пятигорск, 2017. — 16 с.

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 г.)

Введение в действие – 1 квартал 2017 г. Введено впервые.

Медицинская технология разработана 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**

Авторы:

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

Текеева Ф. И., к.м.н., заместитель главного врача филиала Эссентукская клиника ФГБУ ПГНИИК ФМБА России по лечебной работе;

Демченко А. П., к.м.н., заместитель директора по лечебной работе ООО «Санаторий «Металлург», г. Эссендуки;

Лазаридис И. И., врач-дермато-венеролог Эссентукского филиала ГБУЗ Ставропольского края Краевой клинический кожно-венерологический диспансер г. Ставрополя.

Рецензенты:

Владимирский Е. В., доктор медицинских наук, 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);

Федоров А. А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой физиотерапии, ЛФК и спортивной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Екатеринбург).

Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия автора и редакции не допускается

АННОТАЦИЯ

Представлена медицинская технология восстановительного лечения больных хроническими дерматозами с применением жемчужно-ромашковых ванн с использованием жидких концентратов для лечебных ванн компании Spitzner® (г. Эттлинген, Германия) «Ромашка».

Медицинская технология предназначена для врачей по медицинской реабилитации, дерматологов, курортологов и физиотерапевтов лечебно-профилактических учреждений.

Область применения:

- лечебно-профилактические учреждения;
- санаторно-курортные учреждения;
- центры медицинской реабилитации;
- образовательные медицинские учреждения, занимающиеся вопросами последиplomной подготовки и переподготовки медицинских кадров.

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, библиотечно-му и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Общие требования и правила оформления.

Термины, определения, обозначения и сокращения

АД – атопический дерматит

АКД – аллергический контактный дерматит

БАВ – биологически активные вещества

ДИКЖ – дерматологический индекс качества жизни

МЛТ – магнитолазерная терапия

ПРКД – простой раздражительный контактный дерматит

ЦНС – центральная нервная система

SCORAD – Severity Scoring of Atopic Dermatitis

MOS – Medical Outcomes Study

MCS – суммарное измерение психологического здоровья

PCS – суммарное измерение физического здоровья

SF – социальное функционирование

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости хроническими дерматозами (ХД), при этом они затрагивают все социальные слои населения [9, 14]. ХД – это группа поражений кожи, связанных с нарушением ее питания, воспалением, микробным влиянием или наследственными факторами. Это собирательное понятие, обозначающее практически все кожные заболевания и включающее более 2000 названий болезней. Для удобства внутри рассматриваемой группы различные заболевания врачи объединяют в подгруппы на основании причины болезни, ее внешних проявлений, расположения сыпи и так далее. Рецидивирующее хроническое течение дерматозов и их клинические проявления негативно влияют на качество жизни больных, вызывают серьезные психоэмоциональные проблемы, нарушения социализации [9, 11, 14].

Этиология:

- экзогенные этиологические факторы: физические, химические, бактериальные раздражители, а также растительные и животные паразиты;
- эндогенные этиологические факторы: заболевания внутренних органов, особенно печени, желудочно-кишечного тракта, нарушения обмена веществ, эндокринной и нервной систем, гемопоэза, сосудистой системы, генетические факторы и др.;
- очаговая инфекция: хронический тонзиллит, гайморит, кариозные зубы и др.;
- генетический фактор.

Патогенез:

- эндогенные факторы снижают физиологические защитные механизмы организма и этим самым создают как бы фон, на котором происходит развитие болезней кожи;
- заболевания внутренних органов могут вызвать патологические изменения кожи в результате интоксикаций, нарушения обмена веществ, а также способствуют формированию аллергического состояния, лежащего в основе патогенеза многих дерматозов;
- нарушения обмена, особенно углеводного, липидного, минерального и водного, приводят к соответствующим нарушениям в коже;
- очаговая инфекция может, во-первых, вызывать сенсibilизацию организма, а во-вторых, приводить к снижению реактивности организма, включая угнетение гуморального иммунитета, путем создания иммунодефицита;
- иммунная дисфункция.

Код по международной классификации болезней МКБ-10:

L 23 Аллергический контактный дерматит.

L 24 Простой раздражительный контактный дерматит.

L25 Контактный дерматит неуточненный.

L20.8 Очаговый нейродермит – лишай Видаля.

L43 Красный плоский лишай.

ЦЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Медицинская реабилитация при хронических дерматозах направлена на снижение частоты или исчезновение симптомов заболевания, предотвращение прогрессирования патологического процесса, достижение клинической ремиссии и улучшение качества жизни и социальной адаптации пациентов.

Несмотря на то, что медикаментозные препараты выполняют основную задачу в лечении больных ХД, наиболее эффективно комплексное лечение. Назначение фармакологических препаратов часто сочетается с физиотерапевтическими и другими немедикаментозными методами. Так, хорошо известно благоприятное влияние радонотерапии [12], лечебных грязей [4, 8], растворов солей Мертвого моря (Израиль) в виде ежедневных ванн и примочек [7, 12], климатотерапии [13], обеспечивающие терапевтический эффект, способствующий продолжительной ремиссии без назначения лекарственных средств [2]. Альтернативой может быть бальнеологическое лечение с применением жемчужно-ромашковых ванн в курортных и внекурортных условиях.

Ромашка аптечная или лекарственная (*Chamomilla recutita flores*) – повсеместно распространенный однолетник рода *Matricaria* семейства Астровые. Когда-то дикорастущее растение сегодня активно культивируется человеком, представляя лекарственную ценность, являясь востребованным лекарственным сырьем. Ромашка аптечная: травянистое растение имеет среднюю высоту 20-40 см, большая длина стебля свидетельствует о недостатке солнечного света в период роста; стебель тонкий и прямостоячий, полый внутри; листья длиной 2-5 см имеют очередное расположение, сидят на стебле; корень стержневой, практически не разветвленный, тонкий; мелкие цветочные корзинки имеют белые лепестки с краю и желтые цветки трубчатой формы в середине.

В лечебных целях ромашку начали использовать еще великие ученые древности. Так, Диоскорид и Гиппократ применяли растение для снятия боли и судорог. Плиний Старший советовал применять ее в качестве противоядия при укусах змей (все части растения), а отвар –

как эффективное мочегонное средство. Авиценна применял растение в качестве укрепляющего средства, возвращающего силы.

Сегодня применение в медицине нашли настои и отвары из сухих цветочных корзинок ромашки, а также эфирное масло растения. Лекарственным сырьём служат цветки (корзинки). Собирают сырьё в сухую погоду, когда белые язычковые цветки в корзинках находятся в горизонтальном положении, с июня по август (в это время концентрация эфирного масла наибольшая). Для приготовления концентратов для ванн трава заготавливается целиком.

Фармакологические свойства ромашки зависят от биологически активных веществ (БАВ), содержащихся в растении [5, 7, 9]. Соцветия ромашки содержат эфирное масло (0,4–1,0%). Проведенные А.Е. Пахомовой исследования с соавт. (2015) [5, 6] показали, что в составе эфирного масла ромашки аптечной содержится 25 различных компонентов. Самое ценное в составе ромашкового масла – азулен хамазулен 1-9% (в селекционных сортах до 10%). Хамазулен образуется из содержащегося в корзинках лактонов матрикарина и матрицина при перегонке сырья водяным паром. Известно, что хамазулен усиливает регенеративные процессы, ослабляет аллергические реакции, обладает местным анестезирующим действием, адсорбирует различные яды, смягчает кожу, способствует рубцеванию, заживлению инфицированных ран и восстанавливает поврежденные капилляры [5]. Также в составе эфирного масла обнаружены и прочие сесквитерпеноиды (до 50%) – бисаболол, монотерпен мирцен, бисабололоксиды А и В, фарнезен. Корзинки содержат: производные лутеолина, апигенина и кверцетина, кумарины (умбеллиферон и герниорин), полииновые соединения, фитостерины, свободные органические кислоты (антемисовая, каприловая, салициловая, изовалериановая), полисахариды, слизистые и дубильные вещества, горечи, витамины (аскорбиновая и никотиновая кислоты), каротин, белковые вещества, камедь.

Проведенные В.А. Тепловым (2011) [3] исследования показали, что эфирное масло ромашки аптечной обладает антибактериальным и противомикробным эффектами, что обусловлено наличием в нем сесквитерпеноидов (до 50%) – α -бисаболола А оксид, α -бисаболола В оксид, окси α -бисаболола и оксибисаболол. Данные Б.Б. Уанкпо (2008) [10] показали, что терпеноидный состав эфирного масла ромашки аптечной цветков представлен не менее чем 30 соединениями, а также производными азулена, в частности, хамазуленом и спатчуленолом.

Лечебные эффекты ромашки аптечной:

- противовоспалительный;
- антисептический;
- антибактериальный;
- регенерирующий;
- ранозаживляющий;
- противоаллергический;
- седативный;
- противосудорожный;
- желчегонный;
- спазмолитический;
- слабо вяжущий.



Таким образом, с целью повышения терапевтической эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий хронических дерматозов, разработка новой медицинской технологии лечения ХД актуальна и целесообразна.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Показания к использованию медицинской технологии:

- хронический (ирритантный) дерматит в фазе неполной / полной ремиссии;
- аллергический контактный дерматит в фазе неполной / полной ремиссии;
- простой раздражительный контактный дерматит в фазе неполной / полной ремиссии;
- очаговый нейродермит в фазе неполной / полной ремиссии;
- красный плоский лишай в фазе неполной / полной ремиссии;
- информированное добровольное согласие.

Противопоказания к использованию медицинской технологии:

- отказ от медицинского вмешательства;
- соматические заболевания в фазу обострения и в стадии декомпенсации;
- острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции;
- туберкулез легких в активной фазе;
- злокачественные новообразования;
- болезни крови;
- болезни кожи в фазе альтерации и экссудации;
- артериальная гипертензия II–III степени;

- хронические инфекционные заболевания в стадии обострения;
- судорожный синдром;
- беременность;
- общие противопоказания для бальнеолечения;
- повышенная чувствительность к компонентам концентрата «Ромашка».

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Технология жемчужно-ромашковых ванн реализуется посредством применения жидких концентратов для лечебных ванн компании Spitzner® (г. Эттлинген, Германия) «Ромашка». Концентрат «Ромашка» легко растворяется в воде без необходимости предварительного эмульгирования, легко и точно дозируется, имеет длительный срок хранения. Высокая клиническая эффективность доказана в ходе проведения международных исследований, соответствует мировым стандартам качества GMP.

Активное вещество жидкого концентрата для лечебных ванн Spitzner® «Ромашка» – 100% натуральное эфирное ромашковое масло высокой степени очистки из листьев и побегов ромашки в концентрации 20,0 г на 100,0 г концентрата.

Размеры упаковок: 190 мл, 1 л, 10 л.



ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Лечение больных хроническими дерматозами включает:

- щадящий или щадяще-тренирующий режим двигательной активности в зависимости от выраженности функциональных нарушений;
- диетическое питание (общий вариант стандартной диеты);
- трансцеребральная импульсная электротерапия по лобно-сосцевидной методике, частотой 80 Гц, длительность импульса составляла 0,5 мс, сила тока дозировалась по ощущениям и составила в среднем 3–6 мА в амплитудном значении; продолжительность процедур 40 минут, 3–4 раза в неделю, на курс 10 сеансов;

- через 50–60 мин после трансцеребральной импульсной электротерапии пациентам проводят сочетанную магнитолазерную терапию на область проекции надпочечников от аппарата «Узор-А-2К» по контактно-стабильной методике, ежедневно по 3 минуты на поле, с частотой импульса 1500 Гц, на курс 10 процедур.
- жемчужно-ромашковые ванны через 2 часа после физиотерапии при температуре воды 36–37°C в течение 15 минут, через день, 8 процедур на курс лечения.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЖЕМЧУЖНО-РОМАШКОВЫХ ВАНН

Для проведения процедуры используется решетка с трубками и множеством отверстий, находящаяся на дне ванны. Воздух в трубки подается с помощью компрессора, который нагнетает воздух (под давлением 1,0–1,5 атм.). Ванну наполняют 200,0 л воды, в течение всей процедуры вода в ванне бурлит огромным количеством движущихся пузырьков. Степень бурления и величина пузырьков регулируются давлением.

- 15,0 мл жидкого концентрата «Ромашка» разводят в ванне под струей воды (на 200,0 л воды в ванне).
- Пациент ложится в ванну так, чтобы верхняя часть груди (область сердца) оставалась открытой – вода должна быть до уровня сосков.
- После завершения процедуры рекомендуется не ополаскивать тело, а лишь промокнуть его простыней или полотенцем.
- После ванны необходимо отдохнуть 30–40 минут, лучше в положении лежа.
- Принимать другие водные процедуры разрешается не ранее 2-х часов после приема ванны.
- При попадании в глаза необходимо промыть их чистой теплой водой.
- При отпуске процедуры медсестра следит за состоянием пациента – внешним видом, сознанием, окраской кожных покровов, пульсом, частотой дыхательных движений.

Возможные осложнения при использовании медицинской технологии 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 МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

На основе информированного добровольного согласия были проведены наблюдения 80 больных с ХД в фазе неполной / полной ремиссии (через 10–12 недель после обострения патологического процесса), со средней продолжительностью заболевания $12,4 \pm 1,8$ года, с частотой обострений у большинства больных $3,2 \pm 0,5$ раз в год, преимущественно в холодное время года. Все пациенты находились на лечении в Ессентукском филиале ГБУЗ Ставропольского края Краевой клинический кожно-венерологический диспансер г. Ставрополя и в санатории «Металлург» (г. Ессентуки). Методом случайной выборки было сформировано 2 группы больных по 40 человек каждая.

Группа сравнения (40 человек) – с целью повышения адаптационных возможностей организма и укрепления общего состояния пациентам была назначена комбинированная физиотерапия по методике О. В. Жуковой с соавт. (2013) [1]: трансцеребральная импульсная электротерапия по лобно-сосцевидной методике, частотой 80 Гц, длительность импульса составляла 0,5 мс, сила тока дозировалась по ощущениям и составила в среднем 3–6 мА в амплитудном значении. Продолжительность процедур 40 минут, 3–4 раза в неделю, на курс 10 сеансов. Через 50–60 мин пациентам проводили магнитолазерную терапию на область проекции надпочечников от аппарата «Узор-А-2К» по контактно-стабильной методике, ежедневно по 3 минуты на поле, с частотой импульса 1500 Гц, на курс 10 процедур.

Основная (40 человек) – пациенты через 2–2,5 часа после физиотерапии было назначены жемчужно-ромашковые ванны $t 35\text{--}37^\circ\text{C}$ в течение 15 минут, 10 ежедневных процедур на курс лечения.

С целью оценки терапевтической активности жемчужно-ромашковых ванн всем пациентам проводилось клинико-диагностическое обследование с применением диагностического индекса SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis) и качества жизни по опроснику Medical Outcomes Study MOS-SF-36, определяли также дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики, достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента: различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение

После проведенного курса лечения было отмечено, что при включении в лечебный комплекс жемчужно-ромашковых ванн динамика

исследуемых показателей была более существенной. Регресс отдельных клинических симптомов был следующим (табл. 1). В основной группе с применением жемчужно-ромашковых ванн эритема и инфильтрация становились менее выраженными на 3-4 день лечения и к концу курса существенно уменьшились – на 84,9% ($p < 0,01$) и 88,5% ($p < 0,01$), соответственно. В группе сравнения также наблюдалась достоверная положительная динамика данных показателей – на 62,6% ($p < 0,01$) и 42,7% ($p < 0,01$), соответственно. Сухость и лихенификация кожи значительно уменьшились в процессе лечения у больных основной группы при применении жемчужно-ромашковых ванн, у пациентов группы сравнения сохранялись в очагах поражения дольше, что требовало применения индифферентных мазей и кремов. После курса лечения у больных ХД основной группы отмечено снижение индекса SCORAD на 60,0% ($p < 0,01$), тогда как у пациентов группы сравнения всего на 34,2% ($p < 0,01$).

Таблица 1. Динамика клинических показателей

Показатель	Основная группа		Группа сравнения	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
SCORAD	58,6±4,78	23,4±1,69** [†]	57,3±4,74	37,7±1,83*
Отек	2,01±0,11	0,23±0,02** [†]	2,06±0,12	1,18±0,09
Эритема	2,33±0,12	0,35±0,03** [†]	2,38±0,15	0,89±0,08
Лихенификация	2,52±0,14	0,89±0,04** [†]	2,49±0,16	1,76±0,08
Сухость кожи	2,34±0,12	0,99±0,08** [†]	2,42±0,13	1,75±0,10

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$ – достоверность различий по отношению к показателям до лечения; [†] – $p < 0,05$ – достоверность различий относительно показателей группы сравнения; SCORAD – Severity Scoring of Atopic Dermatitis.

Качество жизни больных группы сравнения было существенно ниже в сравнении с основной группой больных, получавших комплексную бальнео- и физиотерапию (рис. 1). Так суммарное измерение физического здоровья (PCS) для группы сравнения составило 45,6±5,6 против 40,9±5,3 балла до проведения лечебных мероприятий (нормативные значения – 50,4±5,4 балла ($p < 0,05$), что ниже показателей основной группы, имеющих 50,2±5,8 балла, соответствуя показателям здоровых лиц ($p_{1-2} < 0,05$). При суммарном измерении психологического здоровья (MCS) получены следующие результаты: у больных группы сравнения – 38,4±6,6 против 34,8±4,9 ($p < 0,05$) балла в начале лечения (нормативные значения – 45,3±5,2 балла), в основной группе – 45,4±5,7 балла ($p_{1-2} < 0,05$).

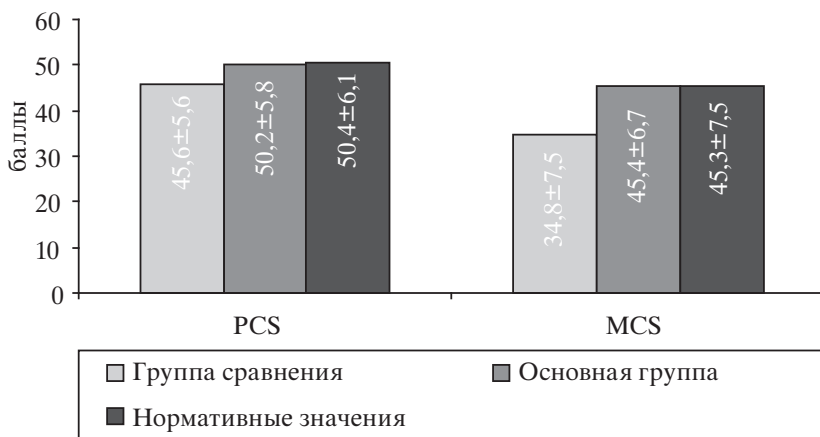


Рис. 1. Результаты суммарного измерения показателей физического (PCS) и психологического (MCS) здоровья больных с хроническими дерматозами после курса бальнеофизиолечения.

Проведенное через 9 месяцев обследование показало, что у 78,2% больных основной группы, где применялись жемчужно-ромашковые ванны, рецидивов не было в течение всего срока наблюдения, индекс ДИКЖ составил $16,8 \pm 0,9$ ($p < 0,05$, сравнение с исходным показателем ДИКЖ). В группе сравнения ремиссия наблюдалась всего у 56,4% больных, индекс ДИКЖ составил $23,5 \pm 1,12$ ($p < 0,05$, сравнение с исходным показателем ДИКЖ).

Таким образом, проведенный анализ показал, что комбинированное применение физиотерапевтических методов (трансцеребральная импульсная электротерапия и магнитолазерная терапия) и жемчужно-ромашковых ванн при хронических дерматозах существенно улучшает качество жизни больных. При этом дополнительное назначение жемчужно-ромашковых ванн повышает общий эффект восстановительного лечения на 18-20% ($p < 0,05$).

Лечебные свойства ромашки аптечной (противовоспалительный, антибактериальный, противоаллергический, регенерирующий, ранозаживляющий и седативный) способствуют значительному улучшению состояния кожи [5, 6, 9, 10]. Жемчужные ванны оказывают успокаивающее действие на ЦНС, обладают обезболивающим эффектом, способствуют улучшению кровоснабжения органов и тканей, в целом оказывают общетонизирующий эффект [12]. Суммация данных положительных эффектов и обеспечивает нивелирование

кожных проявлений, длительное сохранение достигнутых терапевтических эффектов и позволяет сохранить качество жизни пациентов в течение 9-12 месяцев после проведенного лечения на уровне, достоверно выше исходных по показателям физического и психологического здоровья.

Вывод

Учитывая положительные саногенетические эффекты жемчужно-ромашковых ванн, эти бальнеопроцедуры целесообразно включать в программы восстановительного лечения и медицинской реабилитации больных хроническими дерматозами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жукова О.В. К вопросу целесообразности применения физиотерапевтических методов для профилактики обострений атопического дерматита / О.В. Жукова, Е.Н. Маляренко, Е.С. Круглова, Л.С. Понич // Вестник РУДН. Серия Медицина. – 2013. – № 3. – С. 11-16.
2. Кузнецова Н.П. Санаторно-курортное лечение дерматозов на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке: Учебное пособие / Н.П. Кузнецова, В.А. Гребенников. – Иркутск, 1986. – 124 с.
3. Лечебно-косметическое средство для защиты кожи от солнечных ожогов / Теплов В. А. — Патент 2475230 РФ от 07.11.2011.
4. 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.
5. Пахомова А.Е. Количественный анализ компонентов эфирных масел азulenсодержащих растений / А.Е. Пахомова, Ю.В. Пахомова, Н.Е.-Е. Ким, Е.Е. Пахомова // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 2. – С. 41-47.
6. Пахомова Е.Е. Оценка ранозаживляющего, антимикробного, противовоспалительного эффектов эфирных масел / Е.Е. Пахомова,

- А.Е. Пахомова, Ю.В. Пахомова, Н.О. Карабинцева, Е.В. Овсянко // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 6. – С. 51-57.*
7. *Способ лечения больных зимней формой обыкновенного псориаза при средней тяжести и легком течении / А.В. Некипелова, А.Д. Юцковский // Патент на изобретение № 2479302 от 20.04.2013 г.*
 8. *Способ лечения атопического дерматита / Н.Г. Лузгина, В.Ю. Куликов, О.Б. Ермакова, В.Н. Курнявкин, В.А. Шкурупий // Патент на изобретение №2317061 от 20.02.2008 г.*
 9. *Ступин А.В. Полиненасыщенные жирные кислоты в комплексной терапии различных форм псориаза на примере жителей Приморского края (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дисс... канд. мед. наук – М., 2009. – 22 с.*
 10. *Уанкпо, Бие Берже Современные подходы к оценке качества лекарственных препаратов, содержащих эфирные масла и терпеноиды эфирных масел, на примере ромашки аптечной цветков: Автореф. дисс... канд. фарм. наук. – СПб., 2008. – 23 с.*
 11. *Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с простым раздражительным контактным дерматитом / Под общей ред. А.А. Баранова. – Москва, 2015. – 16 с.*
 12. *Физическая и реабилитационная медицина / Под общей ред. Г.Н. Пономаренко. – Москва: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 685 с.*
 13. *Цогцэцэг А. Результаты климатотерапии больных с хроническими дерматозами на курорте Аварга Тосон (Монголия) / А. Цогцэцэг, Н.П. Кузнецова // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 6. – С. 102-104.*
 14. *Царфина Ю.В. Хронические воспалительные неинфекционные заболевания кожи, эндотелиальная функция и показатели атеросклеротического ремоделирования периферических артерий / Ю.В. Царфина – М., 2015 – 115 с.*

ЖИДКИЕ КОНЦЕНТРАТЫ ДЛЯ ВАНН spitzner ИЗ ГЕРМАНИИ



- высокое немецкое качество
- 100% натуральные эфирные масла высокой степени очистки
- легко растворяются в воде без необходимости предварительного эмульгирования
- безопасны: легко и точно дозируются
- имеют длительные сроки хранения
- без консервантов
- экономичны в использовании
- высокая клиническая эффективность, доказанная в ходе международных исследований
- соответствие мировым стандартам качества GMP

Эксклюзивный представитель в России ООО «Альпен Фарма»:
117513, Москва, ул. Островитянова, д. 6, тел./факс +7 (495) 63 793 63
www.alpenpharma.ru spitzner.alpenpharma.ru