

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ДИПРОСПАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ

Филатова Ю.Г., Качук М.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра кожных и венерических болезней, г. Минск*

Ключевые слова: очаговая алопеция, лечение, дипроспан.

Резюме: *в исследовании была оценена клиническая эффективность внутривнутрикожных инъекций дипроспана в очаги поражения. Улучшение кожного процесса при использовании данного метода в комплексной терапии очаговой алопеции наблюдалось более чем у 90% пациентов.*

Resume: *clinical efficacy of intradermal injections of diprospan in the lesions was determined in the study. The positive effect of using this method in the complex therapy of alopecia areata was more than 90%.*

Актуальность. В настоящее время проблема изучения этиологии и патогенеза очаговой алопеции, а также разработка надежных и эффективных средств лечения сохраняет свою актуальность, научно - практическую значимость ее увеличивается [2]. В последние годы отмечается рост числа пациентов с очаговой алопецией, преимущественно трудоспособного возраста, с увеличением частоты тяжелых и торпидно протекающих форм заболевания. Внезапное развитие облысения, невозможность прогнозирования дальнейшего течения заболевания, часто хронический характер болезни способствуют изменению эмоционального фона, является источником психотравмирующего процесса и формирования патологической личности [1,4]. Этиология и патогенез очаговой алопеции остаются до конца не изученными, что обуславливает большие трудности в разработке эффективных методов его терапии [3].

Цель: оценить эффективность внутривнутрикожных инъекций в патологические очаги препарата дипроспан в комплексной терапии очаговой алопеции.

Задачи: 1. Анамнестически выявить возможные причины заболевания; 2. Сравнить величину площади поражения волосистой части головы до и во время лечения; 3. Определить длительность терапии до восстановления роста волос; 4. Оценить переносимость комплексной терапии очаговой алопеции.

Материал и метод. Под нашим наблюдением находилось 48 пациентов с различными формами очаговой алопеции. Исследование проводилось на базе УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г. Минска. Возраст пациентов варьировал от 17 до 57 лет. Показатель соотношения женщин и мужчин составил 1,67:1. Пациенты были разделены на 2 клинические группы (25 и 23 человека). Пациенты первой группы (25 человек) получали комплексную терапию, включающую сосудорасширяющие препараты, комплексы витаминов и микроэлементов, седативные средства, а также местно миноксидил. Пациенты второй группы (23 человека) получали аналогичную комплексную терапию в сочетании с внутривнутрикожными инъекциями глюкокортикостероидного препарата дипроспан. Данный препарат вво-

дился в очаги облысения методом внутривидеальных инъекций из расчета 0,1 - 0,2 мл на 1 - 2 см² очага поражения, с интервалом в 21 день. Курс лечения составил 2 процедуры. В зависимости от клинической разновидности очаговой алопеции выделены пациенты с очаговой, субтотальной, тотальной и универсальной формами заболевания.

Результаты их обсуждения. После проведенного курса лечения у 41 пациента наблюдался положительный терапевтический эффект. Для оценки эффективности лечения мы использовали следующие клинические параметры: состояние клинической ремиссии, значительное улучшение, улучшение, без эффекта. Под состоянием клинической ремиссии понимали активный рост терминальных волос в очагах поражения, т.е. полное зарастание очагов волосами и отсутствие зоны «расшатанных» волос. Значительное улучшение – стойкая положительная динамика, характеризующаяся косметически приемлемым восстановлением роста волос не менее чем на 2/3, исчезновением зоны «расшатанных» волос. Улучшение – медленная динамика процесса, характеризующаяся уменьшением очага(-ов) облысения при отсутствии зоны «расшатанных» волос и наличии псевдоволосных волос.

Клиническая ремиссия, значительное улучшение и улучшение кожного процесса наблюдалось у 80% пациентов из первой клинической группы, во второй группе у 91,3%. У 7 пациентов не отмечалось положительной динамики, в первой группе процент составил 20%, во второй 8,7%.

Результаты сравнительного анализа двух использованных схем лечения приведены ниже (таблица 1).

Таблица 1 - Эффективность комбинированной терапии гнездовой алопеции

Критерии	1 группа (n=25)	2 группа (n=23)	Всего (n=48)
Клиническая ремиссия	11	17	38
Значительное улучшение	4	3	7
Улучшение	5	1	6
Без эффекта	5	2	5

У 30 пациентов наступление роста волос произошло в сроки 3-5 недель от начала терапии, у 11 – через 6-8 недель. Среди пациентов, у которых в течение 3-5 недель наблюдался рост волос, пациенты первой клинической группы составили 36,7%, второй – 63,3%. Пациенты, отмечавшие рост волос в сроки 6-8 недель, в подавляющем большинстве оказались из первой клинической группы – 81,8%, пациенты, получавшие инъекции дипроспана составили 18,2%.

Предложенная терапия, в целом, переносилась пациентами хорошо. Не было отмечено ни одного ухудшения состояния или осложнения лечения. Среди побочных эффектов была отмечена тошнота, наблюдавшаяся у 8 (16,7%) пациентов после приема цинктрерала. Снижение дозы данного препарата позволило добиться устранения указанного побочного эффекта. 7 (14,6%) пациентов жаловались на появления раздражения волосистой части головы после применения миноксидила. Из них 3

продолжили применять данный препарат через день, а 4 не смогли больше использовать миноксидил для лечения.

Выводы: 1. Комплексная терапия гнездной алопеции с применением внутрикожных инъекций препарата дипроспан в патологические очаги приводит к клинической ремиссии, значительному улучшению и улучшению кожного процесса более чем у 90 % пациентов; 2. При выборе адекватного метода лечения пациентов с гнездной алопецией следует учитывать клиническую форму заболевания, а также длительность облысения; 3. Такой метод наиболее показан пациентам очаговой, субтотальной формами заболевания при длительности облысения до 1 года.

Литература

1. Адаскевич В.П., Мяделец О.Д., Тихоновская И.В. Алопеция (гнездная, андрогенетическая, диффузная). М.: Медицинская книга; Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2000. - 192 с.
2. Верхогляд И.В., Олисова О.Ю., Пинсон И.Я. Современные возможности терапии гнездной алопеции. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2010. - №3. С. 38-45.
3. Гаджигорова А.Г. Оптимизация лечения гнездной алопеции при частичной потере волос на голове. // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2010. - №3. С. 10-16.
4. Шарова, А. А. Перспективы применения биологических препаратов в лечении выпадения волос / А. А. Шарова // Пластическая хирургия и косметология. – 2009. – №1. – С. 101-108.