

В обеих группах наблюдалось увеличение плотности волос в андрогензависимой и андрогеннезависимой зонах. Существенных различий между двумя группами не выявлено.

Выводы

1. Методы наружного лечения диффузного телогенового выпадения волос показали свою практическую эффективность, что подтверждено увеличением процентного соотношения волосяных луковиц в фазе анагена и увеличением плотности волос на фоне проводимого лечения.

2. Применяемые средства явились безопасными, что основано на отсутствии побочных эффектов и аллергических реакций.

Литература:

1. Костина С.В., 2009 Исследование цитокинов у детей с очаговой алопецией
2. Мяделец О.Д., Адашкевич В.П., 2006 Морфофункциональная дерматология
3. Шарова А.А. Перспективы применения биологических препаратов в лечении выпадения волос. // Пластическая хирургия и косметология. 2009. №1.
4. Barahmani N., Donley S., Yang Y., Duvic M. Cytokine profiling of alopecia areata phenotypic subsets. // J Acad Dermatol., 2005
5. Gilhar A., Ullmann Y., Berkutzi T. et al. Autoimmune hair loss (alopecia areata) transferred by T-lymphocytes to human scalp explants on SCID mice. // J Clin Invest., 1998;
6. Gilhar A., Paus R., Kalish R.S. Lymphocytes, neuropeptides, and genes involved in alopecia areata // J Clin Invest., 2007;

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ДИФфуЗНОГО ТЕЛОГЕНОВОГО ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС И МЕЗОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ФАКТОРОВ РОСТА

Н.И. Крук, И.Г. Шиманская

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Введение. Актуальность проблемы диффузной алопеции обусловлена широкой распространенностью заболевания, разнообразием провоцирующих факторов, трудностью дифференциальной диагностики, недостаточной эффективностью проводимой терапии и социальной значимостью для пациента [2, 9].

В структуре всех дерматологических заболеваний удельный вес диффузной алопеции составляет 4% и около 1% всего населения хотя бы раз наблюдали выпадение волос [1]. Эффективность применяемых методов лечения диффузного выпадения волос, как правило, подвергается субъективной оценке.

Стандартных методов оценки результатов лечения не разработано. Как следствие этого, нет рекомендаций, определяющих выбор конкретного препарата, способ его применения и длительность терапии для лечения диффузной телогеновой алопеции.

Цель – провести сравнительный анализ эффективности препарата для наружного применения и мезококтейля, используемых в лечении диффузного выпадения волос.

Материалы и методы:

В ходе исследования были отобраны 86 пациентов с диффузным телогеновым выпадением волос. Из них 23 получали наружное лечение препаратом «Асатекс» (женщины – 23, средний возраст – 34,6+/- 2,6 лет), а 20 пациенткам проводилось мезотерапевтическое введение препарата с содержанием факторов роста. Диагноз телогеновой алопеции подтверждался жалобами пациентов, данными клинического обследования (наличие выпадения волос в теменной и/или затылочной областях, уменьшение диаметра волос) и данными трихологического исследования.

Критерии включения пациентов в исследование:

Пациенты с диффузной алопецией в возрасте старше 18 лет.

Информированное согласие пациентов на участие в исследовании.

Критерии исключения из исследования:

Наличие очаговой, андрогенетической и рубцующейся алопеции.

Положительные серологические реакции на наличие сифилитической инфекции.

Наличие заболеваний щитовидной железы.

Наличие сопутствующих соматических заболеваний тяжелого течения или неопластического характера.

Прием гормональных и цитостатических препаратов.

Эффективность лечения оценивалась с помощью системы видеотрихоскопии (Aramo-SG, производство Южная Корея) до лечения, в динамике (через 1 и 3 месяца после начала лечения). Оценивались следующие параметры: соотношение волос по фазам роста (анаген, катаген, телоген), толщина волоса (веллусные и терминальные волосы); плотность волос в андрогензависимой и андрогеннезависимой зонах.

В ходе исследования проводилась сравнительная оценка эффективности двух препаратов для лечения телогеновой алопеции. В составе первого средства «Асатекс» содержится мелатонин, Гинкго Билоба и биотин. Мелатонин способен к выборочному взаимодействию с пролиферирующими клетками волосяных фолликулов, управляющими ростом волос; обладает

иммуностимулятором действием (повышает активность Т-клеток и фагоцитов); снижает разрушающее действие свободных радикалов; является мощным антиоксидантом. Гинкго билоба положительно влияет на периферический кровоток, улучшает питание волосяного фолликула и усиливает рост волос. Биотин (витамин Н, антисеборейный) - участвует в регуляции жирового и углеводного обменов, что способствует поддержанию в норме состояния кожи и волос; является уникальным переносчиком серы. Данное средство применялось в виде ампул в количестве 1 ампула 1 раз в день, 5 дней в неделю на протяжении 3 месяцев.

При проведении мезотерапии использовался препарат Dermaheal SC-HL, имеющий в своем составе сосудистый и эндотелиальный факторы роста. Процедура осуществлялась микродермальными папулами в волосистую часть головы. Объем инъекции равен 0.1 мл, расстояние между вколами 1 см, между линиями введения – 1 см. Количество проведенных процедур – 10, с интервалом 1 раз в 7 дней.

Статистическая обработка полученных количественных данных проведена с использованием статистической программы «STATISTICA 6.0». Представление и описание распределений количественных данных проводилось с помощью среднего значения (М) и среднеквадратического отклонения (σ). Сравнение двух связанных групп (до и после лечения) по трихоскопическим параметрам проводилось с помощью критерия Вилкоксона. Различия считали статистически значимыми при степени безошибочного прогноза равной 95% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Таблица 1. – Результаты трихоскопического исследования пациентов с диффузным телогеновым выпадением волос до и после лечения. Препарат «Асатекс»

	Анаген		Телоген		Веллусные волосы		Терминальные волосы	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
n-23								
Среднее значение (М±σ)	72,1±3,48	73,8±3,48	25,21±2,58	23,92±2,81	31,13±5,42	29,3±5,76	68,87±5,42	70,7±5,76
Достоверность различий	p=0,000013*		p=0,000013*		p=0,000022*		p=0,000022*	

Примечание: n – число пациентов; *- различия являются достоверными

На фоне лечения были выявлены достоверные подтвержденные различия. Достоверность различий подтверждалась критерием Вилкоксона. В группе 1 наблюдалось увеличение волос в фазе анагена и снижением телогеновых волос, также уменьшилось соотношение vellusных и терминальных волос.

Таблица 2. – Результаты трихоскопического исследования пациентов с диффузным телогеновым выпадением волос до и после лечения. Препарат «Dermaheal SC-HL»

	Анаген		Телоген		Веллусные волосы		Терминальные волосы	
n-23	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Среднее значение (M±σ)	70,2+/-3,4	76+/-3,7	29,8+/-3,4	24+/-3,7	31,1+/-5,4	29,3+/-5,7	68,9+/-5,4	70,7+/-5,7
Достоверность отличий	p=0,000008*		p=0,000008*		p=0,000022*		p=0,000022*	

Примечание: n – число пациентов; *- различия являются достоверными

Выводы

1. Методы лечения диффузного телогенового выпадения волос показали свою практическую эффективность, что подтверждено увеличением процентного соотношения волосяных луковиц в фазе анагена и увеличением плотности волос на фоне проводимого лечения.

2. Применяемые средства явились безопасными, что основано на отсутствии побочных эффектов и аллергических реакций.

3. Использование препарата на основе факторов роста продемонстрировало наибольшую клиническую эффективность, что подтверждено данными трихоскопического исследования.

Литература:

1. Адашкевич В.П., Мяделец О.Д., Тихоновская И.В. Алопеция (гнездная, андрогенетическая, диффузная) – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000г.
2. Кандалова О. Андрогенетическая алопеция у мужчин и женщин // Журнал по прикладной эстетике. 2006. №2. Т. I С.136-139.
3. Костина С.В., 2009 Исследование цитокинов у детей с очаговой алопецией
4. Мяделец О.Д., Адашкевич В.П., 2006 Морфофункциональная дерматология
5. Шарова А.А. Перспективы применения биологических препаратов в лечении выпадения волос. //Пластическая хирургия и косметология. 2009. - №1.
6. Barahmani N., Donley S., Yang Y., Duvic M. Cytokine profiling of alopecia areata phenotypic subsets. // J Acad Dermatol., 2005

7. Gilhar A., Ullmann Y., Berkutski T. et al. Autoimmune hair loss (alopecia areata) transferred by T-lymphocytes to human scalp explants on SCID mice. // J Clin Invest., 1998;

8. Gilhar A., Paus R., Kalish R.S. Lymphocytes, neuropeptides, and genes involved in alopecia areata// J Clin Invest., 2007;

9. Rook A., Dawber R.; Diseases of the hair and scalp., 1982.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПАТЕНТОВАНИЯ ИЗОБРЕТЕНИЙ В СТРАНАХ МИРОВОГО СООБЩЕСТВА ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИД

П.М. Королёв

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы ВИЧ/СПИД подчеркивается данными Всемирной Организации Здравоохранения о том, что ВИЧ-инфекция остается одной из основных задач глобального общественного здравоохранения. На сегодняшний день она унесла более 39 миллионов человеческих жизней. С помощью средств современной медицины можно только облегчить и продлить жизнь с ВИЧ. Несмотря на достаточно большое количество применяемых препаратов и способов лечения СПИДа, результаты терапии ВИЧ в настоящее время не могут привести к полному выздоровлению, удаётся только ослабить выраженность клинических проявлений и продлить жизнь пациентам [1].

Проблема ВИЧ/СПИД широко освещена в большом количестве научных публикаций, однако в литературе не отражен аспект изобретательской активности по указанной проблеме.

Цель работы заключалась в изучении динамики патентования изобретений по проблеме ВИЧ/СПИД по годам в аспекте выявления уровня изобретательской активности в странах мирового сообщества, ведущих заявителей (фирм и организаций) и отдельных авторов.

Материал и методы исследования. Для реализации поставленной цели был осуществлен патентный поиск в базе данных Всемирной Организации Интеллектуальной Собственности PATENTSCOPE, которая обеспечивает доступ к международным патентным документам (ПД) в соответствии с Договором о патентной кооперации (РСТ), Европейского патентного ведомства (ЕРО), Африканской региональной организации интеллектуальной собственности (ARIPO), а также к ПД из региональных и национальных фондов. В базах данных PATENTSCOPE содержится более 35 миллионов ПД, включая 2,2 миллиона опубликованных