

3. Комов, О. П. Республиканское научное общество дерматовенерологов / Н. З. Яговдик, А. П. Виторский // Научные медицинские общества БССР. Сборник справочных сведений. Под ред. проф. И. Н. Усова. – Минск, 1981. – С. 22-25.

4. Комов, О. П. Краткие итоги работы Белорусского научного общества дерматовенерологов / Н. З. Яговдик, А. П. Виторский // Сборник научных работ I съезда дерматологов и венерологов БССР «Патогенез и терапия кожных и венерических заболеваний». – Минск, 1982. – С. 10-16.

5. Комов, О.П. Развитие дермато-венерологии в Белорусской ССР / А.П. Виторский // Материалы третьей научной историко-медицинской конференции Белорусской ССР «Вопросы истории медицины и здравоохранения». – Минск, 1968. – С. 55-57.

6. Корсун, В. Ф. Андрей Яковлевич Прокопчук: дела и годы / В.Ф. Корсун, А. А. Прокопчук, Е. В. Корсун; под ред. В. Ф. Корсуна. -2-е изд. - М.: [Институт фитотерапии], 2013. - 84 с.

7. Панкратов, В.Г. Кафедре кожных и венерических болезней Белорусского государственного медицинского университета – 80 лет / В.Г. Панкратов // Материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию со дня основания первой кафедры дерматовенерологии в Республике Беларусь «Дерматология на рубеже третьего тысячелетия. – Минск, 2003. – С. 7-12.

8. Яговдик, Н.З. К 100-летию со дня рождения выдающегося ученого, врача, педагога, основоположника белорусской школы дерматовенерологов академика А.Я. Прокопчука / Н.З. Яговдик // Материалы третьего съезда дерматологов и венерологов Республики Беларусь (Минск, 18-20 декабря 1996 года) «Патогенез, диагностика и терапия кожных и венерических болезней. – Минск, 1996. – С.3-6.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕЗОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МЕТОДА КОРРЕКЦИИ НЕРУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ

А.А. Белазарович

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Нерубцовая алопеция составляет практически 90% в структуре заболеваний волос, т. е. является наиболее частой причиной потери волос, поражающей от 30-40% людей в возрасте до 50 лет. [1, 2, 5] Это является причиной стресса и дискомфорта для пациента как значительно выраженный косметический дефект. Облысение снижает качество жизни, часто приводит к психической дезадаптации, вызывая как социальные проблемы, обусловленные ограничением в выборе профессии, трудоустройстве и социальной перспективе, так и экономические в связи с длительностью лечения и его высокой стоимостью.

Вопросы этиопатогенеза, диагностики и лечения нерубцующейся алопеции до сих пор не изучены достаточным образом. К нерубцовой алопеции относят гнездную алопецию (*alopecia areata*), андрогенетическую алопецию (*alopecia androgenetica*), диффузную алопецию (*alopecia diffuse*). В связи с тем, что патогенез алопеции, согласно мнению большинства авторов, связан с нарушением микроциркуляции и трофики кожи волосистой части головы, одним из наиболее эффективных методов лечения на сегодняшний день является мезотерапия. Терапевтический эффект восстановления и стимуляции пролиферации клеток в данной области реализуется как за счет прицельной контролируемой травмы в месте инъекции, так и за счет вводимых веществ.

Мезотерапия при выпадении волос – симптоматический метод лечения, легкий в исполнении, а, следовательно, доступный. Она позволяет воздействовать на проблемный участок непосредственно. Происходит прямая доставка лечебного препарата прямо к луковице волоса. Создаётся депо препарата в месте введения. Усиленное питание волосяного фолликула приводит к его укреплению, замедлению выпадения волос различного генеза. Увеличивается продолжительность жизни волоса. После курса мезотерапии волос происходит выраженная стимуляция их роста, начинают расти новые волосы [4].

Цель данного исследования – определение эффективности использования мезотерапии в решении проблем выпадения волос.

Методы исследования. Основой метода служит введение препаратов в дерму, воздействие на биологически активные точки и зоны. Использовались мезотерапевтические препараты Aesthtic Dermal. Составлялся коктейль: Bilobine – G 2,5 мл, Biovita – H 1 мл. Для стабильности добавлялся Таурин 2,5 мл. В их состав входят: экстракт Гинкго Билоба (гинкофлавоноидные гликозиды или гинкогетерозиды (кверцетин, кемпферол, изорамнетин), некоторые молекулы терпенов (гинкголиды и биобалиды), органические кислоты); Биотин (витамин B8, кофермент R) и таурин. Экстракт Гинкго Билоба оказывает дерматопротективное действие (стабилизатор клеточных мембран, антиоксидант, нейтрализатор свободных радикалов (кверцетин – более сильный антиоксидант, чем витамин C, усиливает поглощение кислорода и глюкозы); улучшает циркуляцию крови и снижает проницаемость капилляров; ингибирует агрегацию тромбоцитов, стимулирует липолиз за счет активации липазы. Водорастворимый витамин группы B Биотин необходим для нормального функционирования кожи, т. к. в его состав входит сера, выступающая в ходе метаболизма в качестве структурирующего компонента коллагена. Благодаря этому, биотин благоприятно воздействует на структуру волос, а также участвует в регуляции деятельности сальных желёз. Таурин – серосодержащая бета-аминокислота, синтезирующаяся в норме практически во всех тканях человека, обеспечивает противовоспалительный и вазопротективный эффект.

Под наблюдением находилась группа из 23 человек (17 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет. Большую часть составили пациенты до 30 лет: от 18 до

25 лет – 5 человек, от 26 до 30 лет – 16 человек. С целью установления истинной причины облысения пациентам предварительно была проведена диагностическая программа для выявления патологии со стороны щитовидной железы, ЦНС, заболеваний яичников и надпочечников, печени, иммунной системы и т. д. Смежными специалистами вышеупомянутая патология в обследуемой группе не была выявлена. В течение всего курса лечения пациенты получали препараты цинка либо поливитаминные комплексы, соблюдали диету, при отсутствии противопоказаний использовалась физиотерапия (дарсонваль, криомассаж, иглорефлексотерапия). 4 пациента (мужчины) местно применяли 5% раствор миноксидила.

Результаты и их обсуждение. Мезотерапия проводилась курсом из 10 процедур, с частотой 1 раз в 7 дней. Коктейль вводился подкожно на глубину 2-4 мм, использовалась техника микропапул. У всех пациентов наблюдалось улучшение состояния кожи после 3 процедуры, у 19 человек (83%) прекратилось выпадение волос после 5 процедуры. Побочных явлений не наблюдалось.

Как известно, волосяной фолликул – одна из самых метаболически активных структур организма человека, нуждающихся в определенных компонентах и источниках энергии для адекватной продукции здорового волоса. Обменные процессы на клеточном и субклеточном уровнях обеспечиваются функционированием около 2000 ферментов, каждый из которых катализирует какую-то одну определенную химическую реакцию. В свою очередь каталитическая активность ферментов обеспечивается коферментами небелковой природы - витамины, макро- и микроэлементы. Таким образом, для нормального роста и функционирования волоса необходимы микроэлементы, витамины и аминокислоты [3, 4].

Выводы. Учитывая вышеизложенное, можно говорить об эффективности использования мезотерапии для лечения нерубцовой алопеции. Правильное проведение процедуры позволяет получить быстрые результаты, а соблюдение курсового протокола – сделать их более стойкими.

Однако это не единственный метод лечения проблем волосистой части головы. Необходим индивидуальный комплексный подход к лечению, назначение препаратов должно быть обосновано, при этом все методы должны сочетаться и дополнять друг друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В. П., Мяделец О. Д., Тихоновская И. В. Алопеция. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: изд-во НГМА, 2000. 192 с.
2. Аравийская Е. Р., Михеев Г. Н., Мошкалова И. А., Соколовский Е. В. Облысение. Дифференциальный диагноз. Методы терапии // Серия «Библиотека врача-дерматовенеролога». Вып. 7 / под ред. Е. В. Соколовского. СПб.: СОТИС, 2003. 176 с.

3. Менг Ф. М., Олейникова Ю. В. Современные аспекты распространенности заболеваний волос среди населения // Проблемы дерматовенерологии и медицинской косметологии на современном этапе. Владивосток, 2005. С. 167–170.

4. Суворова К. Н., Хватова Е. Г. Клинические аспекты диагностики в трихологии. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2010. № 2. С. 54–57.

5. Olsen E. A. Hair Disorder // in Fitzpatrick's Dermatology in general medicine // McGraw-Hill. 2020. p. 729–749.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПИМЕКРОЛИМУСА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА

А.А. Белазарович

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Склероатрофический лихен вульвы – это хронический рецидивирующий воспалительный дерматоз неизвестной этиологии с периодами обострений и ремиссий, характеризующийся выраженной очаговой атрофией кожи и слизистых оболочек промежности и ее функциональным нарушением.

Первое описание заболевания было дано Hallopeau в 1887 г., позднее Darier в 1892 г. представил характерное для склероатрофического процесса гистологическое изменение тканей. В течение долгого времени данная патология считалась прерогативой женщин пери- и постменопаузального периода, однако за последние десятилетия прослеживается тенденция к ее "омоложению" [1].

Этиология склероатрофического лихена вульвы остается невыясненной до конца. На сегодняшний день существует множество теорий возникновения заболевания. Самые распространённые из них: иммунологическая (аутоиммунная), генетическая, гормональная, травматическая, инфекционная и лекарственная (наркотическая) [1].

Актуальность проблемы связана с частотой встречаемости заболевания, распространенность которого, по данным разных авторов, достигает 0,1% среди детского населения и 3% среди взрослого. Средний возраст проявления первых симптомов заболевания у девочек – 5,4 года, у женщин – 55,1 года. Раннее распознавание и своевременное лечение склероатрофического лихена имеет решающее значение для предотвращения осложнений. Однако постановка диагноза зачастую занимает длительное время в связи с плохой осведомлённостью по данному заболеванию [1].

Заболевание приводит к ухудшению качества жизни пациентов. Изначально поражая наружные половые органы, склероатрофический лихен при прогрессировании может вовлекать мочеиспускательный канал и приводить к