

Опубликовано в: Рефлексотерапия №3, 2005. с. 31-36.

Автор(ы): Зуева А.В., Пестерев П.Н.
Сибирский Государственный медицинский университет,
г. Томск

Название статьи: Новый подход к лечению очаговой алопеции

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, очаговая алопеция, иммунный статус

Аннотация: В статье приводятся результаты оценки эффективности СКЭНАР-терапии у больных очаговой алопецией. Данным методом пролечено 55 больных. После проведенной терапии наблюдался рост волос в очагах облысения у большинства пациентов, при этом клинического выздоровления удалось достичь более чем у половины больных. Сделан вывод, что СКЭНАР-терапия является безопасным и эффективным методом лечения.

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ

Очаговая алопеция - заболевание, характеризующееся выпадением волос на волосистой части головы в виде очагов. Иногда процесс захватывает область бороды, усов, брови, ресницы и даже все туловище.

Актуальность проблемы обусловлена распространенностью заболевания. Оно возникает в любом возрасте, но наиболее часто (43-50%) в возрасте до 15 лет [1,7]. Мужчины и женщины болеют одинаково часто. Очаговая алопеция в настоящее время считается заболеванием со сложным этиопатогенетическим механизмом. На данный момент не существует единого мнения о причине этого дерматоза. Многие исследователи считают, что в основе заболевания лежат эндокринные нарушения [3,12,14]. Другие связывают начало заболевания с наличием очагов хронической инфекции [10,11], паразитарными инвазиями [2].

В настоящее время большинство исследователей склоняются к ведущей в патогенезе очаговой алопеции роли иммунных нарушений, обусловленных генетическими факторами и экзогенными триггерами [6, 15, 16, 17]. В числе важнейших пусковых или дополнительных факторов предполагаются нарушения микроциркуляции, гипоксия [4, 7], изменение реологических свойств крови [13], продукты перекисного окисления, токсины [8], депривация нейротрофических факторов[9]. Некоторые авторы важную роль отводят психоэмоциональным стрессам [12, 18].

В настоящее время существует несколько подходов к восстановлению нарушенных функций организма. Различают фармакотерапевтический подход (воздействие лекарственным веществом), энергетические и информационные воздействия лечебных, в частности, физиотерапевтических факторов.

Традиционный подход к терапии гнездовой алопеции заключается в назначении витаминов С, группы В (В1, В2, В6, В12), А, Е, РР, препаратов для улучшения микроциркуляции, глюкокортикоидов, иммуносупрессоров, микроэлементов (препаратов меди, цинка, железа), местно-раздражающих веществ, а, кроме того, лечение сопутствующих заболеваний, психотерапия, подбор косметических средств по уходу за волосами. Широко применяются различные методы физиотерапевтического воздействия — ПУВА-терапия, СМТ, лазеротерапия, Дарсонвализация, рефлексотерапия.

Отмечаемый в настоящее время рост числа больных очаговой алопецией и случаев заболевания, резистентных к проводимой терапии, заставляет вести поиск новых методов лечения данного дерматоза.

Учитывая вышеизложенное, нами был предложен и запатентован (патент № 2234952)

новый метод лечения очаговой алопеции с применением физиотерапевтического аппарата «СКЭНАР 97.4+».

Аппарат «СКЭНАР 97.4+» генерирует импульсный биполярный ток без постоянной составляющей, формирующий динамический информационный нейро-подобный сигнал. Электрический импульс вызывает возбуждение нервных волокон (С-волокон) и, как следствие, выброс биологически активных веществ (нейропептидов), каждый из которых является регулятором для включения и модуляции определенного комплекса функций. Это обеспечивает безопасность, физиологичность и эффективность применения данного метода.

Местным эффектом воздействия высокоамплитудными электрическими импульсами является активация процессов микроциркуляции и улучшение трофики тканей не только в зоне локального воздействия (стойкая умеренная гиперемия), но и во внутренних органах, связанных с данной зоной по принципу кожно-висцерального рефлекса: повышение пульсового кровенаполнения сосудов, снижение сосудистого тонуса, улучшение венозного оттока.

Общее воздействие на организм выражается в активации неспецифических механизмов защиты, что подтверждается формированием неспецифических адаптационных реакций на воздействие, иммунокорректирующим эффектом, оптимизацией соотношения тонуса симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы [5].

Материалы и методы

Мы применяли нейрорадаптивный электростимулятор «СКЭНАР 97.4+» для лечения больных с очаговой алопецией для восстановления роста волос в сочетании с медикаментозной терапией (витамины, седативные средства, препараты, улучшающие микроциркуляцию, цинктераль).

Целью исследования была разработка нового метода лечения очаговой алопеции с применением СКЭНАР-терапии и оценка его эффективности.

В исследование были включены лица в возрасте от 10 до 56 лет, страдающие очаговой алопецией. Диагноз заболевания устанавливался на основании анамнеза, данных объективного исследования. Проводились общеклинические исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, кал на я/г) и исследование иммунного статуса. Нами было отобрано и обследовано 55 больных с очаговой алопецией. Из них женщины составили 65% (в возрасте от 10 до 52 лет), мужчины — 35% (в возрасте от 16 до 56 лет). Из сопутствующих заболеваний отмечались: остеохондроз позвоночника (10 человек), миома матки (2 человека), хронические запоры (5 человек), нейродермит (2 человека), мастопатия (4 человека), синдром Рейно (1 человек), паразитарные инвазии (5 человек). Воздействие осуществлялось на общеукрепляющие рефлексогенные зоны (шейно-воротниковая зона, область позвоночника, зоны лица и область проекции печени), на очаги облысения, на область проекции верхне-шейных симпатических узлов. Проводилось 10-12 процедур 1 раз в день.

Результаты

Клинические наблюдения по применению электростимулятора «СКЭНАР» для лечения очагового облысения показали, что в течение первого месяца после лечения у 58% больных наблюдался обильный рост пушковых волос во всех очагах, в течение последующих 3 месяцев — рост длинных пигментированных и депигментированных волос. Курс лечения повторялся через 1,5-2 месяца. Для полного восстановления требовалось 1-3 курса лечения. У 21 % отмечалось уменьшение очагов облысения в размере, обильный рост пушковых, пигментированных и депигментированных длинных волос во всех или в большинстве очагов, отсутствие новых очагов выпадения волос и увеличения уже существующих. При последующем наблюдении в течение 1,5 лет рецидивов заболевания не наблюдалось.

Улучшение в виде необильного роста пушковых и длинных волос в некоторых очагах отмечалось у 9% пациентов, состояние без перемен — у 8%, продолжающееся

прогрессирование заболевания — у 4% больных. Таким образом, у большинства пациентов удалось достичь полного или частичного восстановления роста волос и отсутствия рецидивов.

Побочных эффектов при применении электростимулятора «СКЭНАР» не отмечалось ни у одного из пациентов.

Общая оценка эффективности лечения электростимулятором «СКЭНАР» была расценена как хорошая.

Заключение

Таким образом, исследования показали, что применение электростимулятора нейроадаптивного «СКЭНАР 97.4+» у больных с очаговой алопецией способствует достаточно быстрому восстановлению роста волос, а также профилактике рецидивов заболевания. СКЭНАР-терапия не вызывает развития побочных эффектов и имеет ограниченное число противопоказаний.

Электростимулятор нейроадаптивный «СКЭНАР 97.4+» рекомендуется для терапии очагового облысения у взрослых и детей.

Список литературы находится в редакции.