

Рефлексотерапія вогнищевої алопеції

Хадрі Салім Бен Абделхафід

Запорізький державний медичний університет

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИИ

Хадри Салим Бен Абделхафид

Использование рефлексотерапии (аурикулярной в сочетании с корпоральной) в значительной степени способствует более ранним срокам восстановления волос при алопеции.

REFLEXOTHERAPY OF ALOPECIA AREATA

Khadhri Salim Ben Abdelhafid

Using reflexotherapy (auricular coupled with corporal) in considerable measure promotes earlier renewal of hair under alopecia.

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Згідно теорії про нерве походження, алопеція розвивається водночас з «нервовим шоком» після захворювання відповідного нерва або подразнення в ділянці трійчастого нерва. Нерідко розвиток вогнищевої алопеції (ВА) співпадає з порушенням функціонування ендокринних залоз. Найбільш частими, так би мовити, «патофізіологічними мішенями» при лікуванні вогнищевої алопеції є:

- вплив різноманітних методів на мікроциркуляцію;
- покращення структури фолікулярного апарату;
- стимуляція росту волосся;
- поліпшення місцевих нервово-трофічних процесів;
- імунокорекція;
- вплив на психоемоційну сферу.

Серед методів лікування, які забезпечують такий вплив, використовують різноманітні підходи як місцевого, так і загального характеру, у тому числі:

- місцево – сенсibilізуючу терапію, фотохіміотерапію;
- у загальному лікуванні – використання психотропних та гормональних препаратів та ін. [1-3].

У той же час, медикаментозна терапія спрямована переважно на один з патогенетичних чинників захворювання, а у разі використання гормонів практично завжди спостерігаються побічні ефекти. Місцеве використання

лікарських препаратів є більш безпечним у відношенні до впливу на загальний стан здоров'я пацієнтів, але нерідко воно є малоефективним [4-6].

Актуальною задачею, у такому разі, стало б використання нетоксичних препаратів, які б комплексно впливали на патогенетичні чинники алопеції (так би мовити, на «загальноорганізованому» рівні), і місцевої терапії, яка б також комплексно впливала на місцевому рівні.

Серед методів немедикаментозного лікування, які в найбільшій мірі відповідають цим вимогам, є рефлексотерапія (РТ).

Робота є важливим науковим та практичним завданням комплексних НДР кафедри дерматовенерології Запорізького державного медичного університету:

- «Удосконалення діагностики, лікування та профілактики дерматовенерологічних захворювань у осіб, що зазнали впливу шкідливих факторів виробничого та навколишнього середовища», № держ. реєстрації 0208U004249;
- «Удосконалення методів лікування та профілактики рецидивів хронічних дерматозів і хвороб, що передаються статевим шляхом, із урахуванням клініко-епідеміологічних аспектів, метаболічних та імунологічних порушень гомеостазу хворих», № держ. реєстрації 0107U005122.

Аналіз останніх досліджень та публікацій, в яких започатковано розв'язання проблем. Використовуються різноманітні способи впливу на аурикулярні точки [7-10]:

- голковколівання;
- електро-, лазеропунктура та ін.

У разі використання токів високої частоти та напруги, між електродом та поверхнею шкіри виникає розряд, який викликає подразнення, а в деяких випадках може викликати опік; при цьому коронний розряд виробляє тепло в поверхневому шарі і утворює в невеликій кількості озон та оксиди азоту, що мають сильну бактерицидну дію. У той же час така методика не є абсолютно безпечною (це стосується й інших методів електропунктурного впливу та лазерної терапії).

За класичною методикою проведення голковколівання, зазвичай використовують корпоральні точки акупунктури, так зв. «загальної дії», у поєднанні з прогріванням цих же точок полинними сигарами для акупунктури. У разі використання аурикулярних точок акупунктури, більшість авторів рекомендують впливати на декілька з них одночасно.

Перспективним може стати зміна тактики проведення рефлексотерапії хворим на вогнищеву алопецію з використанням для лікування не більше двох аурикулярних акупунктурних точок на одну процедуру за так зв. «седативною» методикою, а місцево – проводити рефлексотерапію шляхом тонізуючого прогрівання вогнища ушкодження полинними сигарами (які також здійснюють виразний бактерицидний ефект).

Мета роботи – провести порівняльний аналіз ефективності лікування хворих на алопецію стандартним методом (СТ) та за допомогою РТ на фоні стандартної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Під

ЛІТЕРАТУРА

1. *Ибрагимова В.С.* Китайская медицина: Методы диагностики и лечения. Лекарственные средства. Чжень-цзю терапия / В.С. Ибрагимова. – М. : Антарес, 1994. – 637 с.
2. *Иванова О.Л.* Кожные и венерические болезни: Справочник / О.Л. Иванова. – М. : Медицина, 1997.
3. *Мавров И.И.* Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии / И.И. Мавров, Л.А. Болотная, И.М.Сербина. – Харьков : Факт, 2007. – 792 с.
4. *Чиркин А.А.* Диагностический справочник терапевта / А.А. Чиркин, А.Н. Окозов, И.И. Гончарик. – Минск : Беларусь, 1993. – 688 с.
5. *Шустов С.Б.* Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии / С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов // - М. - СПб., 2001. – 237 с.

спостереженням знаходились 35 хворих на ВА, які були поділені на дві групи:

- порівняльна група – 20 хворих, яким проводилася стандартна терапія:

1) елімінаційні заходи (усунення спалахів хронічної інфекції; корекція виявленої супутньої патології);

2) системна терапія (пентоксифілін, кальцію пантотенат, тіамін, алое);

3) зовнішня терапія (настоянка стручкового перцю).

- основна група – 15 хворих, яким на фоні стандартної терапії проводилася комплексна рефлексотерапія:

1) аурикулярно – голкотерапія за індивідуально підібраним рецептом точок акупунктури – седативним способом;

2) корпорально – прогрівання вогнищ випадіння волосся полинними сигарами – тонізуючим способом.

Терміни появи пушкового волосся на голові у хворих на ВА, лікованих різними методами, складали, у середньому ($p < 0,001$):

- в основній групі – $13,9 \pm 1,2$ днів;

- у порівняльній групі – $81,3 \pm 3,4$ днів.

Висновки. РТ достовірно в значно коротші терміни забезпечує відновлення росту волосся у хворих на ВА.

Перспективою подальших досліджень може стати з'ясування механізмів впливу РТ при ВА, що може також допомогти з'ясувати патогенетичні чинники захворювання.

6. *European Clinical Compendium.* – Paris, 1998.
7. *Корсун В.Ф.* Лечение кожных болезней препаратами растительного происхождения: Справочник / В.Ф. Корсун, А.Е. Ситкевич, В.В. Ефимов. – Минск : Беларусь, 1995. – 383 с.
8. *Differences in Testosterone Metabolism by Beard and Scalp Hair Follicles Dermal Papilla Cells* / M.J. Thornton, I. Laing, K. Hamada, A.G. Messenger *et al.* // *Clinical Endocrinology*, 1993. - Vol. 133. - P. 141.
9. *Wasik F.* Atlas Chorob skory / Feliks Wasik, E. Baran, J. Szepletowski. - 1993. – 34 s.