

но каждой клинической формы заболевания. Под наблюдением находилось 110 больных розацеа. Полученные данные обращают внимание на тот факт, что несмотря на то, что розацеа как отдельная нозологическая единица хорошо известна уже давно, противоречивые точки зрения относительно единой классификации вызывают некоторые трудности в практической деятельности при определении стадии и формы дерматоза. Кроме того, среди наблюдаемых пациентов, не всегда имела место классическая клиническая картина болезни, поэтому во время первичных обращений в лечебные учреждения у 34 (30,9%) больных не был своевременно установлен диагноз розацеа. По мнению авторов, будет перспективным изучение корреляций между клиническими и морфологическими проявлениями различных форм розацеа с целью уточнения механизмов развития и тщательной систематизации отдельных форм и стадий болезни.

ROSACEA: OBJECTIVE CLINICAL MANIFESTATIONS (BASED ON RESULTS OF OWN OBSERVATIONS)

O.H.Haritonova

The article is devoted to the mainstreaming of the issue of the disclosure of the pathogenic mechanisms, which form a variety of clinical manifestations of rosacea, which is important for the individualization of therapeutic and rehabilitative approaches in relation to each of the clinical form of the disease. Under the supervision was 110 patients with rosacea. The obtained observations pay attention to the fact that in spite of the fact that rosacea as a separate nosological unit is well known for a long time, conflicting points of view on the uniform classification of cause some difficulties in the practical operation when determining the stage and form of skin. In addition, among patients seen, not always had a place in the classical clinical picture of the disease, so during the initial visits to medical institutions in 34 (30,9%) patients was not in a timely manner set diagnosed with rosacea. In the opinion of the authors, will be a prospective study of correlations between clinical and morphological manifestations of different forms of rosacea with the purpose of specification of mechanisms of development and thorough systematization of individual forms and stages of the disease.

УДК 616.594.14-031.12-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ, В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Е.А.Шагов, И.Е.Белик, И.В.Свистунов, П.О.Синяченко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: алопеция очаговая, лечение, аутоплазма, обогащенная тромбоцитами.

Введение. Эффективность лечения больных очаговой алопецией (ОА) вызывает немалые трудности [2, 6, 13], несмотря на постоянное внедрение в клиническую практику принципиально

новых методов патогенетической терапии. Необходимо отметить, что по сравнению с другими заболеваниями кожи и ее придатков выбор лечебных мероприятий при ОА остается все-таки относительно ограниченным [7, 21]. В настоящее время в дерматологической практике нашло применение внутрикожное введение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами (АПОТ) [9, 10, 15, 18]. Метод с успехом используется в косметологии, в случаях гнойничковых заболеваний кожи, постфурункулезных рубцов лица и незаживающих кожных ран. Имеются сообщения о результатах применения АПОТ у пациентов с ОА [12, 17], но остаются неизученными гендерно-возрастные особенности такой терапии, связь эффективности лечебных мероприятий с отдельными клиническими проявлениями заболевания и параллельным назначением медикаментозных средств патогенетической направленности. Это стало целью и задачами данного исследования.

Материал и методы. Под наблюдением находились 97 больных ОА в возрасте от 18 до 69 лет (в среднем $40,4 \pm 11,64 \pm 1,18$ лет). Среди этих пациентов было 60 (61,9%) мужчин в возрасте $37,2 \pm 9,57 \pm 1,24$ лет и 37 (38,1%) женщин в возрасте $45,6 \pm 12,87 \pm 2,12$ лет ($t=3,71$, $p<0,001$). Длительность заболевания до 6 месяцев была установлена в 50,5% наблюдений, более 1 года – в 5,4%. У мужчин продолжительность патологического процесса была большей ($\chi^2=20,97$, $p<0,001$). Экстракраниальное поражение волос обнаружено у 23,7% от числа обследованных больных, онихопатия – у 21,7%, псевдопелада Брока (ППБ) – у 10,3%, синдром Литтла-Лассюэра (СЛЛ) – у 11,3%. I степень тяжести ОА диагностирована в 40,2% наблюдений, II – в 30,9%, III – в 28,9%. Учитывая тот факт, что ОА может развиваться как синдром при самых разнообразных эндокринных, гастроэнтерологических, гематологических и ревматологических заболеваниях, мы включили в разработку больных без

соответствующей сопутствующей соматической патологии. 59 (60,8%) больных в комплексном лечении получали накожно в виде мазей и кремов глюкокортикоидные гормоны (ГКГ) – бетаметазон, кутивейт, латикорт, локоид, пимафукорт, 28 (28,9%) ГКГ (дипроспан) вводили внутривенно в очаги поражений, 36 (37,1%) пациентам назначали ангиопротектор добезилат кальция (доксиум, доксилек, добезифар), 23 (23,7%) – антиагрегант пентоксифиллин (агапурин, трентал, окспентифиллин), 40 (41,2%) – витаминно-микроэлементные комплексы (активал, береш витакид, витрум, матерну, супрадин, теравит, центрум), 12 (12,4%) – гиполипидемические противовоспалительные статины (аторвастатин, розувастатин), 8 (8,2%) – препарат L-аргинина тивортин (предшественник оксида азота). В 46 (47,4%) случаях применяли введение АПОТ (в основу была положена методика [1]). Все больные были распределены на две группы: первую (основную) составили пациенты, которые в комплексном лечении получали АПОТ, а остальные – вторую (контрольную). Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью компьютерного вариационного, непараметрического, корреляционного, одно- (ANOVA) и многофакторного (ANOVA/MANOVA) дисперсионного анализа (программы “Microsoft Excel” и “Statistica-Stat-Soft”, США). Оценивали средние значения (M), стандартные отклонения (SD) и ошибки (m), коэффициенты корреляции (r), критерии дисперсии (D), Стьюдента (t), Уилкоксона-Рао (WR), Макнемара-Фишера (χ^2) и достоверность показателей (p).

Результаты и их обсуждение. Если в контрольной группе больных ОА без АПОТ в 15,7% случаев констатированы отсутствие эффекта или незначительное улучшение, то на фоне АПОТ (рисунок) во всех наблюдениях отмечены улучшение или значительное улучшение ($\chi^2=23,82$, $p<0,001$).

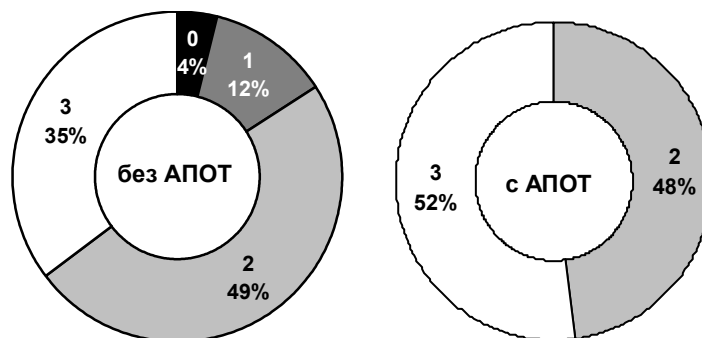


Рисунок. Распределение больных ОА по эффективности лечения, не получавших и получавших АПОТ.

0 – отсутствие эффекта, 1 – незначительное улучшение, 2 – улучшение, 3 – значительное улучшение.

Результаты лечения оценивали через 1-5 месяцев от его начала (в среднем спустя $3,6 \pm 0,27$ месяца). Под «значительным улучшением» понимали исчезновение очагов алопеции или восстановление роста волос над всей площадью поражения, под «улучшением» - уменьшение площади поражения минимум вдвое. На результаты АПОТ оказывают достоверное воздействие пол и возраст больных (соответственно $D=7,97$, $p=0,007$ и $D=5,77$, $p=0,021$), наличие СЛЛ ($D=5,10$, $p=0,029$) и тяжесть патологического процесса ($D=6,34$, $p=0,016$), о чем свидетельствует проведенный дисперсионный анализ. По данным корреляционного анализа обнаружены обратные связи эффективности лечения с возрастом пациентов ($r=-0,340$, $p=0,021$) и степенью выраженности алопеции ($r=-0,355$, $p=0,016$). Результаты выполненного введения АПОТ связаны с полом больных ($\chi^2=80,11$, $p<0,001$), с наличием СЛЛ ($\chi^2=4,78$, $p=0,029$) и с высокой степенью тяжести заболевания ($\chi^2=4,80$, $p=0,028$), но не с возрастом пациентов, поражением экстракраниальных волос и ногтей, развитием ППБ, состоянием реологических свойств крови и ха-

рактером микроэлементоза волос. По данным ANOVA, дополнительное назначение всех групп препаратов патогенетической терапии не потенцирует эффективность АПОТ, хотя непараметрический анализ демонстрирует более значимый эффект при параллельном использовании кожных ГКГ, что нашло свое отражение в таблице. На наш взгляд, АПОТ, как метод выбора лечения ОА, в первую очередь должен применяться у мужчин на фоне ГКГ. Мы установили, что потенцировать эффективность АПОТ могут ГКГ, а по данным литературы – параллельное применение лазеротерапии [14]. Как известно, АПОТ улучшает локальные процессы микроциркуляции [4], в чем определенная значимость отводится восстановлению местного (дермального) метаболизма системы оксида азота [16]. Кроме того, АПОТ стимулирует синтез низкомолекулярного тимозина- β_4 , различных факторов роста, хемокинов и иммунорегуляторных цитокинов, угнетает содержание острофазовых провоспалительных белков, активность матриксных металлопротеиназ и молекул клеточной адгезии.

Связь эффективности АПОТ с сопутствующей терапией

Группы медикаментозных средств	Статистические отличия			
	влияние препаратов на эффективность АПОТ		отличия эффективности лечения с использованием АПОТ	
	D	p D	χ^2	p χ^2
ГКГ накожные	3,16	0,083	15,77	<0,001
ГКГ внутрикожные	1,35	0,252	1,37	0,242
Добезилат кальция	0,05	0,818	0,06	0,813
Пентоксифиллин	1,27	0,314	3,39	0,066
Тивортин	1,09	0,302	0,94	0,333
Витамины+микроэлементы	3,16	0,083	3,08	0,079
Статины	0,01	0,976	0,01	0,950

Действие АПОТ при другой патологии кожи и ее придатков, не связанной с алопецией, происходит опосредованно через позитивный стимулирующий эффект на кератиноциты, фибробласты и коллаген кожи [20] с воздействием на ангиогенез [11] и сосудистый эндотелиальный фактор [3]. Возможно, эти механизмы участвуют и при ОА. Заметим, что в эксперименте на животных (новозеландские кроли) показано, что АПОТ вызывает отчетливый противовоспалительный дермальный эффект [8]. Подчеркнем, что сейчас продолжают исследования механизмов лечебного действия АПОТ не только на экспериментальных животных [5], а и на волонтерах [19].

Выводы. В результате использования АПОТ в комплексном лечении ОА

значительное улучшение достигается у 68% от числа больных мужчин и у 28% женщин. На результаты АПОТ при ОА негативно влияют наличие СЛЛ и тяжелого течения заболевания. Потенцировать эффективность АПОТ у больных ОА может локальное параллельное назначение пациентам ГКГ на очаги поражения. В будущем необходимо установить действие АПОТ на реологические свойства крови, поведение кератиноцитов и фибробластов кожи, а также на динамику состава микроэлементов волос больных при различных вариантах течения ОА.

Список литературы

1. Ахмеров Р. Р. Применение обогащенной тромбоцитами аутоплазмы для лечения фотодерматоза / Р. Р. Ахмеров, Р. Ф. Зарудий // Регенератив. хир. - 2005. - № 3. - С. 30 - 35.
2. Борисова О. Б. Лікування хворих на гніздову алопецію залежно від стадії та ступеня тяжкості захворювання / О. Б. Борисова // Дерматол. венерол. - 2009. - № 3. - С. 10 - 14.

3. Asero R. Is the autologous plasma skin test in patients with chronic urticaria really use-
less? / R. Asero, A. Tedeschi, M. Cugno // *J. Allergy Clin. Immunol.* - 2009. - Vol. 123, N 6. - P.
1417 - 1418.
4. Demidova-Rice T. N. Human platelet-rich plasma- and extracellular matrix-derived pep-
tides promote impaired cutaneous wound healing in vivo / T. N. Demidova-Rice, L. Wolf, J.
Deckenback, M. P. Hamblin // *PLoS One.* - 2012. - Vol. 7, N 2. - E. 32146.
5. Dionyssiou D. The effectiveness of intralesional injection of platelet-rich plasma in ac-
celerating the healing of chronic ulcers. An experimental and clinical study / D. Dionyssiou, E.
Demiri, P. Foroglou, A. Cheva // *Int. Wound. J.* - 2012. - Vol. 4, N 6. - P. 91 - 93.
6. Gordon K. A. Alopecia: evaluation and treatment / K. A. Gordon, A. Tosti // *Clin. Cos-
met. Investig. Dermatol.* - 2011. - Vol. 4, N 1. - P. 101 - 106.
7. Harries M. J. Management of alopecia areata / M. J. Harries, J. Sun, R. Paus, L. E. King
// *BMJ.* - 2010. - Vol. 23, N 341. - P. 3671 - 3671.
8. Harris N. L. The effect of platelet-rich plasma on normal soft tissues in the rabbit / N. L.
Harris, W. E. Huffer, E. von Stade, A. I. Larson // *J. Bone Joint Surg. Am.* - 2012. - Vol. 94, N 9.
- P. 786 - 793.
9. Khairy N. M. Effect of platelet rich plasma on bone regeneration in maxillary sinus aug-
mentation (randomized clinical trial) / N. M. Khairy, E. E. Shendy, N. A. Askar, D. H. El-Rouby
// *Int. J. Oral. Maxillofac. Surg.* - 2012. - Vol. 15, N 10. - P. 75 - 77.
10. Kim D. H. Can platelet-rich plasma be used for skin rejuvenation? Evaluation of effects
of platelet-rich plasma on human dermal fibroblast / D. H. Kim, Y. J. Je, C. D. Kim, Y. H. Lee //
Ann. Dermatol. - 2011. - Vol. 23, N 4. - P. 424 - 431.
11. Li W. Subcutaneous injections of platelet-rich plasma into skin flaps modulate
proangiogenic gene expression and improve survival rates / W. Li, M. Enomoto, M. Ukegawa, T.
Hirai // *Plast. Reconstr. Surg.* - 2012. - Vol. 129, N 4. - P. 858 - 866.
12. Li Z. J. Autologous platelet-rich plasma: a potential therapeutic tool for promoting hair
growth / Z. J. Li, H. I. Choi, D. K. Choi, K. C. Sohn // *Dermatol. Surg.* - 2012. - Vol. 38, N 7, pt.
1. - P. 1040 - 1046.
13. Miteva M. 'A detective look' at hair biopsies from african-american patients / M. Miteva,
A. Tosti // *Br. J. Dermatol.* - 2012. - Vol. 166, N 6. - P. 1289 - 1294.
14. Na J. I. Rapid healing and reduced erythema after ablative fractional carbon dioxide laser
resurfacing combined with the application of autologous platelet-rich plasma / J. I. Na, J. W.
Choi, H. R. Choi, J. B. Jeong // *Dermatol. Surg.* - 2011. - Vol. 37, N 4. - P. 463 - 468.
15. Nunez-Acevedo B. Autologous plasma skin test / B. Nunez-Acevedo, S. Vazquez-Cortes,
M. Gonzalez-Gutierrez, C. Martinez-Cocera // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* - 2011. - Vol.
106, N 2. - P. 175 - 176.
16. Opländer C. Dermal application of nitric oxide in vivo: kinetics, biological responses,
and therapeutic potential in humans / C. Opländer, A. Römer, A. Paunel-Görgülü, T. Fritsch //
Clin. Pharmacol. Ther. - 2012. - Vol. 91, N 6. - P. 1074 - 1082.
17. Rogers N. Commentary on Autologous platelet-rich plasma: a potential therapeutic tool
for promoting hair growth / N. Rogers // *Dermatol. Surg.* - 2012. - Vol. 38, N 7, pt. 1. - P. 1047 -
1048.
18. Schepull T. Autologous platelets have no effect on the healing of human achilles tendon
ruptures: a randomized single-blind study / T. Schepull, J. Kvist, H. Norrman // *Am. J. Sports
Med.* - 2011. - Vol. 39, N 1. - P. 38 - 47.
19. Sclafani A. P. Applications of platelet-rich fibrin matrix in facial plastic surgery / T.
Schepull, J. Kvist, H. Norrman // *Facial. Plast. Surg.* - 2009. - Vol. 25, N 4. - P. 270 - 276.
20. Shin M. K. Platelet-rich plasma combined with fractional laser therapy for skin rejuvena-
tion / M. K. Shin, J. H. Lee, S. J. Lee, N. I. Kim // *Dermatol. Surg.* - 2012. - Vol. 30, N 1. - P. 85
- 88.
21. Wang E. Etiopathogenesis of alopecia areata: Why do our patients get it? / E. Wang, K. J.
McElwee // *Dermatol. Ther.* - 2011. - Vol. 24, N 3. - P. 337 - 347.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АУТОПЛАЗМИ, ЩО ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСЕРЕДКОВУ АЛОПЕЦІЮ

Є.А.Шагов, І.Ю.Белік, І.В.Свістунов, П.О.Синяченко

В результаті використання аутоплазми, що збагачена тромбоцитами, в комплексному лікуванні осередкової алопеції значне поліпшення досягається в 68% від числа хворих чоловіків і лише у 28% жінок, що негативно залежить від наявності синдрому Літтла-Лассюера і тяжкого перебігу захворювання, а потенціювати ефективність таких лікувальних заходів може локальне паралельне призначення пацієнтам глюкокортикоїдних гормонів у вигляді мазей та гелів на осередки ураження.

EFFICACY OF PLATELET-RICH AUTOPLASMA IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ALOPECIA AREATA

E.A.Shagov, I.E.Belik, I.V.Svistunov, P.O.Sinyachenko

The use of platelet-rich autoplasm in the treatment of alopecia areata in 68% of male patients and only in 28% of female patients achieves significant improvement that negatively depends on Little-Lassuera syndrome and the severity of the disease, but the local parallel administration of glucocorticoid hormones in the form of ointments and gel applications on the place of lesions may potentiate the efficacy of therapeutic interventions.

УДК 616.5-002.3-02:616.345-008.87]-08

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПІОДЕРМІЇ З УРАХУВАННЯМ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКАМ.О.Дашко¹, О.І.Денисенко²¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: піодермії, патогенез, мікро біоценоз товстої кишки,

Актуальність теми. Піодермії – група найбільш поширених інфекційних захворювань шкіри, які в останні роки мають тенденцію до хронічного перебігу з частими рецидивами, з ураженням значних ділянок шкіри, формуванням у хворих торпідності до засобів базової терапії, що обґрунтовує актуальність удосконалення способів лікування та профілактики цих дерматозів [3, 5]. Відомо, що у розвитку піодермій, поряд з іншими па-

тогенетичними чинниками, істотне значення мають зміни імунологічної реактивності [2, 3]. Встановлено, що у формуванні повноцінної імунної відповіді важливу роль відіграє мікрофлора товстої кишки, порушення балансу якої часто є причиною вторинного імунодефіцитного стану [4], що може сприяти розвитку глибоких та хронічних форм піодермій [1, 2].

Мета. Підвищити ефективність лікування хворих на піодермії шляхом застосування пробіотиків з урахуванням стану мікробіоценозу їх товстої кишки.