

УДК 616.594.14-055.1-085.28:615.832.3

Л.М. Кулагина, А.М. Березников, Н.Г. Абсарова

## ПУВА-ТЕРАПИЯ ВЛЕЧЕНИИ УНИВЕРСАЛЬНОЙ АЛОПЕЦИИ

Главный госпиталь Тихоокеанского флота  
(г. Владивосток)

*Ключевые слова: алопеция, фотохимиотерапия.*

Гнездная алопеция — наиболее частое поражение волос у детей и взрослых, проявляющееся внезапным образованием очага облысения на волосистой части головы, реже — выпадением ресниц и бровей, волос на подбородке и туловище [2]. В зависимости от площади вовлечения в клинику различают локальную, лентовидную (офиазную), субтотальную, тотальную и универсальную формы гнездовой алопеции. Некоторые авторы выделяют еще 2 формы гнездовой алопеции: точечную и стригущую (форма Никольского) [4]. По тяжести течения гнездную алопецию делят на легкую, среднюю и тяжелую [3].

Наблюдали 33 мужчин в возрасте от 18 до 40 лет с давностью заболевания колебалось от 3 месяцев до 2,5 лет. Очаговая алопеция констатирована у 28 больных, субтотальная — у 3, тотальная — у 1 и универсальная — у 1. Основная масса наблюдений — молодые люди, у которых заболевание развилось в возрасте до 19 лет.

У больных с очаговой формой заболевания имелись участки выпадения волос на волосистой части головы, округлых очертаний, размером от 1 до 8 см в поперечнике. Количество очагов было различным. Кожа в очагах поражения была гладкой, нормальной окраски, без шелушения, фолликулярный аппарат во всех случаях сохранен. При субтотальной форме алопеции выпадение волос представлялось сливающимися очагами, занимающими большую часть поверхности волосистой части головы. В очагах облысения кожа была бледного цвета, фолликулярный аппарат сохранен, местами сглажен. При тотальной алопеции волосы отсутствовали почти полностью, сохранялись лишь отдельные пушковые элементы. Кожа волосистой части головы была истончена, имела бледно-розовый цвет, фолликулярный аппарат сглажен, отмечалось выпадение бровей и ресниц. У больного с универсальной формой алопеции на всех участках кожного покрова волосы отсутствовали полностью. Кожа волосистой части головы была гладкой, блестящей, бледно-розового цвета, фолликулярный аппарат не выражен. Все пациенты обследованы для исключения очагов хронической инфекции и соматической патологии.

Лечение очаговой и субтотальной форм алопеции проводилось с применением антигистаминных препаратов, витаминов, общеукрепляющей и стимулирующей терапии, физиопроцедур (дарсонвализация, УВЧ-терапия области шейных симпатических узлов,

новокаиновые блокады точек выхода поверхностных нервов головы, аппликации димексида с никотиновой кислотой.

При универсальной форме алопеции использовали фотохимиотерапию (ПУВА-терапию). Этот метод основан на сочетанном применении длинноволновой ультрафиолетовой радиации и фотосенсибилизирующих препаратов из группы фуранокумаринов [1]. Приводим наблюдение из практики, иллюстрирующее результаты данного метода лечения.

Больной А. поступил в дерматологическое отделение Главного госпиталя ТОФ в 1994 г. с жалобами на отсутствие волос на коже волосистой части головы, ресниц, бровей, туловища, верхних и нижних конечностей, лобке, подмышечных впадин. Очаги облысения на коже волосистой части головы стали появляться в 1993 г., лечился стационарно по месту службы без эффекта. Через 2 месяца стали выпадать ресницы, брови, волосы на туловище, верхних и нижних конечностях, лобке, подмышечных впадинах. Направлен во Владивосток. Диагностирована универсальная алопеция. При обследовании со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В отделении проводилось стимулирующее лечение, витаминотерапия, общеукрепляющее, физиотерапевтическое, курс гипербарической оксигенации, иглорефлексотерапия, новокаиновые блокады точек выхода поверхностных нерв головы. Выписан без эффекта. Вновь поступил через 2 месяца для проведения курса ПУВА-терапии. Сеансы выполнялись 4 раза в неделю. За 1,5 часа до облучения назначался пувален из расчета 0,6 мг/кг. Дозу облучения увеличивали на 0,5 Дж/см<sup>2</sup>, достигая максимальной — 20 Дж/см<sup>2</sup> (экспозиция 25-30 мин.). Через 9 месяцев проведен повторный курс ПУВА-терапии, и через 1,5 месяца стали появляться пушковые волосы на конечностях, туловище, волосистой части головы, стали расти ресницы и брови. Рост волос восстановился полностью. Катмнез в течение 3 лет — выпадение волос не отмечалось.

### Литература

1. Авербах Е.В. *Фотохимиотерапия больных очаговой алопецией. Клиникоиммунологическое, иммуногенетическое исследование: Дис... канд. мед. наук.* — М., 1985.
2. Кулагин В.И. *Нейроэндокринные, сосудистые, иммунные механизмы патогенеза гнездовой алопеции и дифференцированные методы терапии больных: Дис... д-ра мед. наук.* — М., 1992.
3. Рук А., Даубер Р. *Болезни волос и волосистой части головы/Пер. с англ.* — М.: Медицина, 1985.
4. Шуцкий И.А. // *Справочник по детской дерматологии и неврологии.* — Киев: Здоровье, 1988.

*Поступила в редакцию 01.10.02.*

### PUVA-THERAPY DURING UNIVERSAL ALOPECIA TREATMENT

L.M. Kulagina, A.M. Bereznikov, N.G. Absatarova  
Central Hospital of the Pacific Navy (Vladivostok)

*Summary* — While keeping under medical observation 33 patients with alopecia, aged from 18 till 40 with the disease prescription from 3 months till 2,5 years, the physicians have diagnosed the circumscribed alopecia at 28 patients, subtotal one - at 3 patients, total alopecia - at 1 patient, and universal one - at 1 patient. In the paper they give the results of universal alopecia integrated treatment by using the method of PUVA-therapy. After completing two courses of photochemotherapy, the growth of hair on the skin of pilar part of head, face and trunk has been completely recovered.

*Pacific Medical Journal, 2003, No. 4, p. 85.*