

Дорогие друзья и коллеги,

начиная с второго бюллетеня WCHR, мы будем включать интересные интервью ведущих специалистов на актуальные темы в области исследования волос.

Не забудьте воспользоваться преимуществом ранней регистрации на WCHR до 30.09.2018!

Актуальные темы в области исследования волос

Лечение декальвирующего фолликулита

- [Updates in therapeutics for folliculitis decalvans: A systematic review with evidence-based analysis.](#)

1. Rambhia PH, Conic RZ, Murad A, Atanaskova-Mesinkovska N, Piliang M, Bergfeld W. J Am Acad Dermatol. 2018 Aug 6. pii: S0190-9622(18)32354-5. doi: 10.1016/j.jaad.2018.07.050. [Epub ahead of print] No abstract available.
PMID: 30092322
[Similar articles](#)

- [Folliculitis Decalvans: Effectiveness of Therapies and Prognostic Factors In A Multicenter Series of 60 Patients With Long-Term Follow-Up.](#)

2. Miguel-Gómez L, Rodrigues-Barata AR, Molina-Ruiz A, Martorell-Calatayud A, Fernández-Crehuet P, Grimalt R, Barco D, Arias-Santiago S, Serrano-Falcón C, Camacho FM, Saceda-Corralo D, Jaén-Olasolo P, Vañó-Galván S. J Am Acad Dermatol. 2018 Jun 1. pii: S0190-9622(18)32045-0. doi: 10.1016/j.jaad.2018.05.1240. [Epub ahead of print] No abstract available.
PMID: 29864465
[Similar articles](#)

- Недавно были опубликованы две статьи о новых методах терапии ДФ.
- **Тетрациклины и внутриочаговые стероиды** были наиболее используемыми методами лечения заболевания средней степени тяжести.
- В тяжелых случаях эффективным методом лечения была признана комбинация **клиндамицина и рифампицина**.
- Другие методы лечения включали в себя азитромицин, пероральный изотретиноин, дапсон и фотодинамическую терапию.

ИНТЕРВЬЮ с экспертом: Проф. Бьянка Мария Пирачини (председатель сессии “физиотерапии в лечении заболеваний волос” на WCHR)

Б.М. Пирачини является профессором кафедры Дерматологии Болонского университета, Италия, президентом Европейского общества исследования волос и всемирно известным экспертом в исследовании волос, автором более 180 научных статей.



1. По вашему мнению, какова будет роль низкоинтенсивной лазерной терапии (LLLT) в лечении андрогенетической алопеции в ближайшие годы?

Несколько статей доказали безопасность LLLT в лечении андрогенетической алопеции с редкими и умеренными побочными эффектами, включающих в себя сухость кожи головы, зуд и болезненность. Что касается ее эффективности, LLLC способствует увеличению количества волос, однако сравнительные исследования по отношению к стандартным методам лечения и долгосрочные последующие наблюдения не были проведены. По моему мнению, LLLC может рассматриваться как метод вспомогательной терапии в лечении андрогенетической алопеции.

2. Может ли микронидлинг использоваться в лечении пациентов с андрогенетической алопецией, которые отказываются от приема лекарственных препаратов?

Происходит интенсивное изучение применения мезороллеров в лечении андрогенетической алопеции, были обнаружены положительные терапевтические эффекты, особенно в комбинации с топическим миноксидилом. При использовании микронидлинга в комплексной терапии АГА с миноксидилом или финастеридом зафиксирован более быстрый и эффективный результат, однако в монотерапии эта методика не показывает преимуществ в сравнении со стандартными методами лечения. Также нет данных касательно длительности результатов, полученных при проведении микронидлинга после прекращения процедур.

3. Существуют ли методы физиотерапии, которые могут быть полезны при лечении рубцующихся алопеций?

Возможным методом лечения можно назвать низкоинтенсивную лазерную терапию (LLLC). Недавние исследования, проведенные с участием 8 пациентов с плоским фолликулярным лишаям волосистой части головы, показали, что через 6 месяцев ежедневного использования LLLC было отмечено значительное снижение выраженности воспалительных симптомов плоского фолликулярного лишая (эритемы и перифолликулярного кератоза), оцененного с помощью индекса активности плоского фолликулярного лишая. Вероятным объяснением противовоспалительного действия LLLC в лечении плоского фолликулярного лишая может быть повышение экспрессии PPAR-у, вызванной лечением, что было также доказано при лечении красного плоского лишая ротовой полости.