

ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ АЛОПЕЦИИ

Мансур Толибов Махмудович
Вохидов Жахонгир Жамшедович

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Особенностью волосяного покрова человека является характер его распределения с наибольшей концентрацией волосяных фолликулов в коже головы. Жалобы на выпадение и плохой рост волос являются наиболее частой причиной обращения пациента к врачу. Алоpecia – патологическое выпадение волос, приводящее к их поредению или полному исчезновению в определенных областях головы или туловища. Диффузная алоpecia характеризуется выраженным равномерным выпадением волос по всей поверхности волосистой части головы у мужчин и женщин в результате сбоя циклов развития волос. В настоящее время установлены молекулярные механизмы контроля и инициации роста волосяных фолликулов, а также роль регуляторов перехода фолликула из одной фазы в другую. Предложена уникальная комплексная система контроля выпадения волос Селенцин, сочетающая лечебные эффекты гомеопатического препарата и специализированной косметической программы. В статье представлен собственный успешный опыт применения программы Селенцин. К л ю ч е в ы е с л о в а: физиология волос; алоpecia; лечение диффузной алоpecia; Селенцин. Для цитирования: Снарская Е.С., Гришина В.Б. Диффузная алоpecia и метод ее комплексной коррекции

Жалобы на выпадение и плохой рост волос являются наиболее частой причиной обращения пациента к врачу. Алопéция (от др.-греч. ἀλωπεκία через лат. alopecia – облысение, плешивость) – патологическое выпадение волос, приводящее к их поредению или полному исчезновению в определенных областях головы или туловища [1]. Важной особенностью волосяного покрова человека является характер его распределения с наибольшей концентрацией волосяных фолликулов в коже головы. У человека несколько типов волос: лануго (первичный волосяной покров, очень тонкие волосы, покрывающие тело 7–8-месячного плода); веллус (тонкие короткие пушковые волосы, располагающиеся практически по всему кожному покрову); длинные волосы (толстые и пигментированные волосы, на коже волосистой части головы); щетинистые волосы (короткие толстые пигментированные волосы, формирующие брови и ресницы, а также располагающиеся в области бороды и усов, на лобке и подмышечных впадинах) [2]. Общее количество волос на теле составляет несколько сотен тысяч, при этом волос на голове около 100 тыс., а средняя продолжительность жизни каждого волоса колеблется от нескольких месяцев до нескольких лет [2]. Формирование и рост волоса из волосяного фолликула проходит в своем развитии несколько строго последовательных фаз: анаген, телоген, катаген [3].



Анагеновая фаза роста волоса является самой активной и включает собственно формирование волосяного фолликула и начало роста волоса, который происходит со скоростью около 0,3–0,4 мм в день [3]. Продолжительность анагена составляет от 2 до 6 лет. В этой стадии ежедневно находится до 80% фолликулов волосистой части головы [4]. Переходная фаза катагена длится 2–3 нед, в это время отмечается прекращение синтеза белка в волосах и происходит продвижение фолликула к поверхности эпидермиса. Фолликул сокращается в размере до 70%, в итоге в периоде катагена корень волоса, напоминающий колбу, отделяется от сосочка и продвигается наружу [4]. Следующая фаза телоген – период покоя, который длится от 2 до 4 мес. Фолликул в эту фазу представляет собой тяж спящих клеток, располагающийся над плотно упакованными фибробластами сосочка. Колба волоса с непигментированной луковицей может сохраняться в фолликуле до конца фазы метанагена, следующего цикла волоса [4]. Фолликул спонтанно вступает вновь в фазу анагена в конце телогена. Механическое удаление волос, находящихся в стадии телогена, всегда влечет за собой наступление анагена, т. е. волос начинает расти вновь. В последнее время появилось два новых термина: экзоген, означающий процесс выпадения волос, и неоген, короткую фазу восстановления, следующую сразу после фазы телогена [5, 6]. Физиологическая циклическая активность волосяных фолликулов неодинакова и в норме 85% фолликулов волосистой части головы находится в морфогенетической фазе анагена, 14% – телогена и только 1% – катагена, продолжительность которых зависит от возраста, локализации, влияния эндогенных и экзогенных факторов [7, 8]. В настоящее время установлены молекулярные механизмы контроля и инициации роста волосяных фолликулов, а также роль регуляторов перехода фолликула из одной фазы в другую [4]. Паракринные действия на цикл развития волоса оказывают эпителиоциты внутреннего корневого влагалища волосяного фолликула, продуцирующие факторы роста фибробластов (Fibroblast growth factor, FGF и FGF-1), трансформирующий фактор роста α (TGF α), сигнальные молекулы SHH (Sonic Hedgehog), β -катенин и др. [9]. Известно, что белок SHH является ключевым регулятором клеточного роста и дифференцировки и нарушения в сигнальных путях этого белка могут явиться причиной нарушений в развитии волосяных фолликулов, привести к развитию алопеции [9]. Установлено, что на стадии анагена клетки соединительной ткани сосочка интенсивно секретируют синдекан-1 (семейство протеогликанов), количество которого снижается по мере инволюции фолликула [10]. Наиболее подробно изучены виды влияния различных гормонов на циклическую деятельность волосяных фолликулов, так как структурные компоненты волосяного фолликула имеют рецепторы к половым гормонам, гормонам щитовидной железы, глюкокортикоидам [4]. Особый интерес представляют андростендион и дегидроандростерон – андрогены, вырабатываемые в надпочечниках и яичниках в женском организме. Дигидротестостерон инициирует синтез TGF β 2, который не только угнетает пролиферативную активность кератиноцитов, но и стимулирует синтез каспаз, что

приводит к быстрому переходу волосяного фолликула в фазу катагена [11]. Подобное действие оказывают глюкокортикоиды, которые индуцируют апоптоз кератиноцитов волосяного фолликула, стимулируя быструю смену физиологических фаз анаген–катаген–телоген. При этом длительность катагена заметно уменьшается и укорачивается жизненный цикл волоса. Эстрогены оказывают стимулирующее действие на рост волос, ускоряя наступление анагена после телогена. Недостаток гормонов щитовидной железы вызывает увеличение количества волосяных фолликулов, находящихся в фазе телогена, что приводит к потере волос [12]. Устанавливается роль нейропептидов и нейротрансмиттеров в регуляции морфогенеза волосяного фолликула, и уже показано стимулирующее влияние на процесс перехода волосяного фолликула от фазы активного роста к фазе репрессии нейротрофина-3 и мозгового нейротрофического фактора (Brain Derived Neurotrophic Factor, BDNF) [13]. Отмечено также участие генетического кода в регуляции цикла волоса, так, в частности, гены, контролирующие циркадные часы, способны модулировать фазу анагена. В последние годы, благодаря открытию российских генетиков, был выявлен ген LIPN короткого плеча третьей хромосомы, рецессивная мутация которого в виде выпадения фрагмента длиной в 985 нуклеотидов ответственна за развитие гипотрихоза [14]. Выявленное негативное влияние на развитие волосяного фолликула и качество волос оказывают целый ряд факторов, прежде всего неправильный уход за волосами, стресс, неполноценное питание (диета), железодефицитные состояния, прием некоторых лекарственных препаратов, тяжелые сопутствующие заболевания, длительное грудное вскармливание и т.п. [3]. К наиболее распространенным видам алопеции относится андрогенетическая (androgenetic) диффузная или симптоматическая (effluviums), очаговая или гнездная (areata), рубцовая (scarring) (рис. 1) [15]. Андрогенетическая алопеция (син. андрогенная алопеция) представляет собой истончение волос, ведущее у мужчин к облысению теменной и лобной областей, у женщин – к поредению волос в области центрального пробора головы с распространением на боковые поверхности. Более 95% всех случаев облысения мужчин происходит по причине андрогенетической алопеции. Данные по частоте проявления андрогенетической алопеции у женщин значительно расходятся – от 20 до 90% всех случаев потери волос, что связано с менее заметным и труднее диагностируемым проявлением этой алопеции у женщин. Причины развития андрогенетической алопеции лежат на генном уровне и заключаются в повреждающем воздействии на волосяные фолликулы активной формы мужского полового гормона тестостерона – дигидротестостерона, образующегося под влиянием фермента 5- α -редуктазы, находящегося в волосяных фолликулах [2]. Дигидротестостерон, проникая в клетки фолликулов, вызывает дистрофию последних и соответственно дистрофию производимых ими волос [4]. Волосы на голове остаются, но они становятся тонкими, короткими, бесцветными (пушковые волосы) и уже не могут прикрыть кожу головы – образуется лысина. Через 10–12 лет после проявления алопеции устья фолликулов

зарастают соединительной тканью, и они уже не могут производить даже пушковые волосы. Чувствительность волосяных фолликулов к дигидротестостерону зависит большей частью от набора генов человека, т.е. определяется наследственностью. Считается, что склонность к потере волос в 73–75% случаев наследуется по материнской линии, в 20% – по отцовской и лишь 5–7% предрасположенных к андрогенетической алопеции являются первыми в роду. В последнее время удалось определить, какие особенности в ДНК человека с большой вероятностью могут вызывать потерю волос, и эти данные уже используют на практике для определения склонности к наследственному облысению как мужчин, так и женщин. Диффузная алопеция характеризуется выраженным равномерным выпадением волос по всей поверхности волосистой части головы у мужчин и женщин в результате сбоя циклов развития волос. Так как диффузная алопеция является следствием нарушений в работе всего организма, ее иногда называют симптоматической. По распространенности диффузная алопеция занимает второе место после андрогенетической алопеции. Женщины подвержены ей в большей степени, чем мужчины [16]. Выделяют телогеновую и анагеновую форму диффузной алопеции. При телогеновой форме алопеции почти 80% волосяных фолликулов досрочно переходят в фазу телогена (покоя) и процесс активного воспроизведения волос прекращается [16]. В большинстве случаев при этой форме патологии выпавшие волосы полностью восстанавливаются в срок 3–9 мес, так как в отличие от андрогенетической алопеции не происходит гибели волосяных фолликулов [3]. Гнездная алопеция (лат. alopecia areata) – патологическое выпадение волос в результате повреждения клеток корневой системы волос факторами иммунной защиты. Манифестирует в виде одного или нескольких округлых очагов облысения. Имеет стадийность развития по морфологическому признаку и определяется как очаговая, многоочаговая, субтотальная, тотальная и универсальная алопеция. В последней стадии алопеции повреждение волос наблюдается по всему телу, что указывает на системность и поступательное развитие аутоиммунного процесса. Повреждение ногтевых пластинок (точечная ониходистрофия) часто сопровождает тотальную и универсальную алопецию. Частота эпизодического проявления гнездной алопеции среди разных популяций населения колеблется от 0,5 до 2,5%



Рис. 1. Виды алопеции [18].



Рубцовая алопеция – вид облысения с необратимым повреждением волосяных фолликулов и появлением на их месте соединительной (рубцовой) ткани. В структуре видов облысения рубцовая алопеция составляет 1–2%. Причиной рубцовой алопеции могут быть инфекции (вирусные, бактериальные, грибковые), вызывающие воспалительные реакции вокруг волосяных перитрихов, на месте которых в итоге развивается соединительная ткань. Если лечение инфекции произведено своевременно, волосы могут сохраниться. Рубцовая алопеция часто возникает в результате физических травм, ранений, тепловых или химических ожогов [3]. Лечение алопеции любого генеза представляет собой трудную задачу, для решения которой необходим комплексный подход, включающий несколько этапов, в частности остановку выпадения волос и стабилизацию процесса, выявление и устранение провоцирующих факторов и лечение, направленное на улучшение микроциркуляции кожи волосистой части головы, питания волосяных фолликулов и стимуляцию роста новых здоровых волос. Определяющим в лечении и профилактике диффузной алопеции являются коррекция вызвавших ее причин и применение различных активных веществ для стимуляции роста волос. На основании молекулярных исследований особенностей жизненного цикла волоса и факторов, влияющих на формирование и развитие волосяного фолликула, компанией ООО «Алкоя» (Россия), была разработана уникальная инновационная система коррекции выпадения волос Селенцин, сочетающая лечебные эффекты гомеопатического препарата и специализированной косметической программы, включающей шампунь, маску и спрей для кожи волосистой части головы. Селенцин представляет собой комбинацию гомеопатических средств, укрепляющих волосяные фолликулы, защищающих их от внешних повреждений, способствующих восстановлению волосяного покрова. Селенцин обладает дерматотропным и себорегулирующим фармакологическими эффектами, улучшает приток крови к волосяным луковицам, стимулирует рост новых волос, нормализуя процесс поступления питательных веществ в кожу головы и корни волос. Препарат положительно влияет на нервную регуляцию, циркуляцию крови, обмен веществ и гормональный фон. Ликоподиум, входящий в Селенцин, является эффективным средством при преждевременном поседении и разрежении волос, послеродовом их выпадении, а благодаря выраженному гепатопротекторному эффекту обеспечивает высокий профиль безопасности данному препарату. Фосфор С6 наиболее эффективен при очаговой алопеции, преждевременном выпадении. Таллиум ацетикум С6 и Силиция С6 применяются при выпадении волос после общесоматических и тяжелых истощающих заболеваний. Кроме того Силиция С6, являясь быстро всасывающейся транспортной структурой, обеспечивает препарату значительное преимущество перед витаминными лекарственными средствами в виде сокращения периода наступления эффекта остановки выпадения волос. Алюмина С6 рекомендован при выпадении волос, зуде и онемении волосистой части головы, деформации ногтей. Селениум С6 и Натриум хлоратум С30 эффективен при



себорейной алопеции, дородовом и послеродовом выпадении волос. Калиум фосфорикум С6 применяют при болезнях волос, вызванных общим истощением, неврастением, состоянием физической и психической слабости. Комплексный подход к терапии диффузной алопеции наряду с гомеопатическим препаратом Селенцин заключается в специализированной косметической программе, включающей инновационные запатентованные активные молекулярные компоненты и традиционные средства для сохранения и продления долголетия волос. Beauty-коктейль Селенцин состоит из 16 активных компонентов: 3 ключевых – Anageline[®], Seveov[™], кофеин; витамины – биотин, витамины А и Е, пантенол; экстракты растений – крапивы, репейника, перца, хмеля, мяты; белково-минеральный комплекс – кератин, гидролизат коллагена, аллантиин, ментол. Ведущие косметические лаборатории "Silab" и "Naturex" (Франция) разработали революционную формулу для лечения диффузной алопеции на основе создания высокоэффективных ингредиентов – Anageline[®] и Seveov[™]. В сочетании с традиционными средствами восстановления волос, комплексом витаминов и экстрактов они складываются в революционную формулу лечения диффузной алопеции. Благодаря запатентованному активному действующему ингредиенту Anageline[®], получаемому из сладкого белого люпина, густота волос при применении косметической линии Селенцин увеличивается на 17% за 3 мес [4]. Содержание Anageline в средствах колеблется от 0,25 до 9%. Механизм действия Anageline основан на способности подавлять активность 5- α -редуктазы, участвующей в стероидогенезе, тем самым ограничивая превращение тестостерона в дигидротестостерон, препятствуя миниатюризации волосяных фолликулов, утончению волос и их выпадению при андрогенной алопеции. Этот эффект сравним по действию с эффектом Финастерида (рис. 2) [17]. Anageline положительно влияет на цикл жизни волос, улучшает микроциркуляцию и снабжение кислородом клеток кожи головы и питание корней, удлиняет активную фазу жизни волос, замедляет выпадение, укрепляет их стержни, улучшает состояние кожи головы, благодаря увеличению синтеза фактора роста сосудистого эндотелия (VEGF). Отмечено также, что *in vitro* 0,5% раствор Anageline повышает метаболическую активность клеток волосяных луковиц на 21%, благодаря чему сокращается выпадение, активизируется рост и увеличивается густота волос (рис. 3) [4, 17]. Seveov[™] – запатентованный активный ингредиент, получаемый из клубней растения маки перуанской, предотвращает выпадение волос за счет увеличения плотности коллагена, контролирующего уровень влаги как в поверхностном кожном слое, так и в самом волосе, стимулирует их рост благодаря повышению клеточной активности волосяных луковиц, создает для волос защитный барьер против экзогенных и эндогенных стрессов. К ключевым активным ингредиентам в составе комплекса Селенцин кроме Anageline и Seveov относятся и кофеин – природный стимулятор роста волос, мощный антиоксидант. Он способствует притоку питательных веществ непосредственно к волосяным луковицам, продлевает фазу роста волос и препятствует чрезмерному их выпадению. Исследования (*in vitro*) в

клинике дерматологии и алергологии Йенского университета (Германия) показали, что кофеин оказывает существенный стимулирующий эффект на рост волосяных фолликулов до 46%, увеличивает продолжительность жизни волоса до 36% [17]. Витаминный комплекс, входящий в состав уникального косметологической системы Селенцин включает такие элементы, как биотин, витамины А и Е, пантенол. Биотин (витамин Н) необходим для здорового роста волос, так как участвует в процессе деления клеток и производстве кератина. Он играет важную роль в питании фолликулов, способствует восстановлению глубоких слоев волоса, уменьшает сухость волос, повышает их эластичность, предотвращая тем самым появление секущихся кончиков. Витамин А улучшает общее состояние кожи головы, снижает чрезмерную сальность, способствует росту волос, делает их более упругими и защищает их от неблагоприятных воздействий факторов внешней среды. Недостаток витамина А может привести к выпадению волос и потере их блеска, появлению перхоти, сухости и ломкости волос. Витамин Е – один из основных источников питания волос. Являясь антиоксидантом, он улучшает кровообращение в коже головы, укрепляет волосяные фолликулы, оказывает увлажняющее и смягчающее действие, защищает кожу и волосы от воздействия ультрафиолета и чрезмерной потери влаги при горячей укладке, способствует восстановлению поврежденных и пересушенных волос, предотвращает их ломкость.

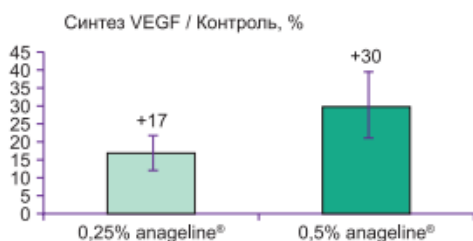


Рис. 2. Оценка эффекта влияния Anageline на синтез VEGF [18].

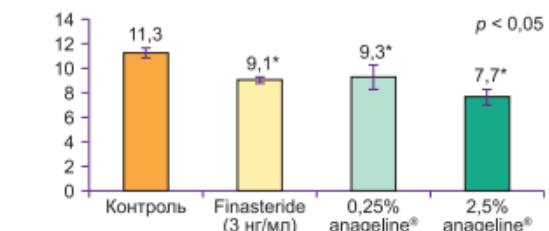


Рис. 3. Влияние Anageline на активность 5-α-редуктазы II [18].

Пантенол (провитамин В5) способствует восстановлению эластичности и здорового блеска волос, защищает структуру волоса от негативных внешних воздействий. Включенные в состав комплекса Селенцин растительные экстракты (крапивы, репейника, перца, хмеля, мяты) обеспечивают системе значительную степень эффективности и безопасности при применении. Крапива, насыщенная камедью, дубильными веществами, различными минеральными солями, железом и витамином С, укрепляет волосы, стимулирует их рост и предупреждает ломкость и сечение кончиков. Репейник – кладезь биологически активных веществ: полисахарид инулин (до 45%), эссенциальное (эфирное) масло (до 0,18%), протеины (около 12%), соли калия, кальция, магния, жирные кислоты, серосодержащие соединения, дубильные вещества, флавоноиды и другие. Он усиливает обменные процессы в волосяном фолликуле, стимулирует обновление и укрепление кератинового слоя волос. Экстракт перца – сильнейший антиоксидант, улучшает кровообращение, глубоко проникает в ткани, при этом увеличивая проходимость других действующих веществ в глубокие

слои эпидермиса. Он помогает снизить жирность волос, благотворно влияет на истонченные и окрашенные волосы, интенсивно насыщает луковицы волос витаминами и питательными веществами. Экстракт из шишек хмеля широко используют в косметологии и дерматологии. Он восстанавливает жировой, витаминный и микроэлементный баланс кожи головы, восстанавливает структуру волос, предотвращает избыточное выпадение, придает им здоровый внешний вид.



Рис. 4. Больная М. Диффузная алопеция.
а – до лечения; б – после наружного монолечения *Beauty-коктейлем Селенцин*.

Мята обладает тонизирующим, освежающим действием. Ментол, содержащийся в ее листьях, способствует расслаблению кожи головы и нормализации питания волосяных луковиц, укрепляет волосы и придает им здоровый вид. В состав косметического комплекса Селенцин добавлены вещества, ухаживающие за кожей волосистой части головы, восстанавливающие структуру волоса, такие, как кератин, гидролизат коллагена, аллантоин, ментол. Кератин – натуральный белок, который является важнейшим компонентом волоса. Кератин обволакивает волосы и, проникая вглубь, восстанавливает повреждения их структуры, питает и придает силу и блеск. Гидролизат коллагена – структурный компонент соединительной ткани, восстанавливает поврежденную оболочку волоса и его внутреннюю структуру, придает эластичность и блеск. Аллантоин оказывает смягчающее и увлажняющее действие на кожу головы и волосы, способствует отделению отмерших клеток, активизирует заживление ран и обновление клеток эпидермиса, так как оказывает стимулирующее воздействие на разрастание новых фибробластов. Средства лечебной косметической линии Селенцин подходят как женщинам, так и мужчинам, они обеспечивают системное решение проблемы выпадения волос в четыре этапа: очищение (специализированный шампунь от выпадения волос), восстановление (бальзам-ополаскиватель от выпадения волос), усиленное воздействие (интенсивная маска от выпадения и ломкости волос) и укрепляющий и стимулирующий лосьоны–



спрей для кожи волосистой части головы. Благодаря повышенному содержанию биоактивных компонентов специализированный шампунь с Anageline и кофеином способствует предотвращению избыточной потери волос и увеличению их количества в фазе активного роста. Действуя непосредственно на волосяные луковицы, средство улучшает их питание и положительно влияет на продолжительность жизненного цикла. В результате применения шампуня происходит укрепление волосяных фолликулов и останавливается чрезмерное выпадение волос. Специализированный шампунь от выпадения волос Hair Therapy за счет входящих в его состав активных компонентов (Anageline, кофеин, экстракт репейника, экстракт крапивы, гидролизат коллагена, биотин, ментол) способствует предотвращению избыточной потери волос, увеличивает количество волосяных луковиц в фазе активного роста, улучшает питание волосяных фолликулов и укрепляет их, продлевает жизненный цикл волоса. Бальзам-ополаскиватель благодаря уникальному составу (Anageline, кофеин, экстракт репейника, биотин, пантенол, гидролизат коллагена, экстракт мяты) оказывает выраженное укрепляющее действие на волосяные луковицы. Натуральные компоненты, входящие в его состав, эффективно восстанавливают структуру поврежденных волос, интенсивно питают ослабленные корни и увлажняют кожу головы. При регулярном применении средства останавливается чрезмерная потеря волос, возвращается естественный блеск и шелковистость, облегчается расчесывание. Интенсивная маска с Anageline и кофеином специально разработана для укрепления, стимуляции роста и улучшения состояния ослабленных волос при проблеме чрезмерного выпадения. Благодаря повышенному содержанию биоактивных компонентов (5% Anageline, кофеин, витамин E, экстракт крапивы, экстракт перца, кератин, гидролизат коллагена, пантенол, экстракт репейника) маска восстанавливает гидролипидный баланс кожи головы, стимулирует клеточный обмен и питание корней волос. В результате применения нормализуется жизненный цикл волосяных луковиц, продлевается фаза роста волос и предотвращается преждевременное их выпадение. Волосы легко расчесываются, приобретают блеск и эластичность. Лосьон-спрей с Anageline и кофеином специально разработан для предотвращения чрезмерного выпадения волос и активного укрепления волосяных фолликулов. За счет входящих в состав биоактивных веществ (9% Anageline, кофеин, экстракт хмеля, биотин, кератин, гидролизат коллагена, витамин A, экстракт крапивы) лосьон-спрей регулирует и восстанавливает жизненный цикл волосяных луковиц, увеличивает количество волос в стадии активного роста, улучшает кровоснабжение кожи головы, стимулирует образование коллагена, способствуя формированию прочного волосяного стержня. Для активизации роста волос был разработан стимулирующий лосьон-спрей с Seveov и кофеином. Природные биостимуляторы (5% Seveov, кофеин, экстракт репейника, биотин, гидролизат коллагена, витамин A, кератин), входящие в лосьон-спрей, улучшают питание волосяных луковиц, активизируют рост волос, увеличивают продолжительность их жизни, способствуют регуляции обменных процессов в коже

ВОЛОСИСТОЙ

части

ГОЛОВЫ.



Рис. 5. Больная К. Диффузная алопеция.
а – до лечения; б – после лечения после наружного монолечения *Beauty-коктейлем Селенцин*.

Под нашим наблюдением находится группа пациентов (16 женщин и 10 мужчин) в возрасте от 24 до 45 лет с диффузной алопецией, которые получают комплексную лечебную программу «Селенцин». Все пациенты случайным образом разделены на две группы: 1-я группа получает только активную наружную терапию, включающую шампунь 2 раза в неделю, маску 1 раз в неделю, ежедневное в течение 3 мес попеременное применение стимулирующего и останавливающего выпадение волос спреев. Пациенты 2-й группы, кроме аналогичной наружной терапии, получают гомеопатический препарат Селенцин по стандартной схеме в течение 3 мес. В течение 1-го месяца у 18 больных (10 женщин и 8 мужчин) отмечена положительная динамика, выражающаяся в заметном сокращении потери волос при расчесывании и во время сна (оставленных на подушке), причем большинство пациентов были из 2-й группы, получающей гомеопатический препарат Селенцин. Кроме того, пациенты отмечали улучшение качества волос – они легко укладывались и имели более здоровый вид и больший объем. К концу курса лечения положительная динамика отмечалась у всех пациентов, выражающаяся в восстановлении физиологического ритма роста волос, улучшении их качества и количества (рис. 4, а, б; рис. 5, а, б) Больные из 2-й группы, получающие гомеопатический препарат Селенцин, демонстрировали более активные темпы процессов восстановления, чем в 1-й группе, результаты были очевидными уже к концу 1-го месяца терапии (рис. 6, а, б) После курса активной терапии все пациенты находятся под нашим наблюдением и в сроки от 3 до 5 мес демонстрируют устойчивость терапевтического эффекта и отсутствие синдрома отмены, так характерного для целого ряда широко применяемых средств в лечении алопеции (миноксидил, стемоксидил и др.).



Рис. 6. Больная Н. Диффузная алопеция.
а – до лечения; б – после курса терапии препаратом Селенцин.

Таким образом, комплексная лечебная система «Селенцин» является эффективным инновационным методом контроля выпадения волос и уникальной серией для лечебного ухода за кожей волосистой части головы. Серия продуктов Селенцин является оптимальным методом безопасного и кардинального восстановления качественного роста волос при диффузной алопеции. Состав продуктов серии «Селенцин» представляет собой оптимальный комплекс негормональных природных активных компонентов, сочетающий научные разработки и силы природы, способный привести к стабильным результатам.

ЛИТЕРАТУРА:

46. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
47. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
48. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
49. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.



50. Элмуратов Г. К., Шукуров Б. И. ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
51. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
52. Саггаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
53. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ VISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
54. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
55. Саггаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
56. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
57. Шопазаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИОРИТЕТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-43.
58. Шопазаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
59. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
60. Ачилов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
61. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO 'SHLIG 'I YOPIQ JARONATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO'LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.
62. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.



63. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
64. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
65. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
66. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. НАШ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
67. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО И ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 103-113.
68. Нормаматов Б. П. К., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 114-121.
69. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 92-102.
70. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯМИ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 13. – С. 158-167.
71. Avazov A. A., Xursanov Y. E. ERTA KUYGAN BOLALARDA AUTODERMOPLASTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 23-28.
72. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НЕКРОЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ ОЖОГАМИ //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 19-22.
73. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
74. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.



75. Хурсанов Ё. Э. У., Жуманов Х. А. У., Эргашев А. Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 332-340.
76. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
77. Akhmedov R. F. et al. Our experience in the treatment of burn sepsis //Actual problems of thermal trauma. Emergency Surgery.-Saint-Petersburg. – 2021. – С. 10-11.
78. Эгамбердиев А. А. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 448-450.
79. Mardonov B. A., Sherbekov U. A., Vohidov J. J. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – Т. 17. – №. 3.
80. Zikirayayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
81. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Acute cholecystitis in elderly and senile patients //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 85-88.
82. Шербекоев У. А., Алиева С. З. К., Вохидов Ж. Ж. Тактика ведения больных желчекаменной болезнью с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией //Academy. – 2018. – Т. 2. – №. 6 (33). – С. 85-89.
83. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 88-90.
84. Babajanov A. S., Saydullaev Z. Y., Vohidov J. J. ROLE OF CHEMOTHERAPY IN PROPHYLAXIS OF THE LIVER ECHINOCOCCOSIS RECURRENCE //Вопросы науки и образования. – 2012. – Т. 51. – №. 2.1. – С. 88.
85. Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J., Kamariddinovna K. M. Problem of recurrence of single-chamber liver echinococcosis after surgical treatment and ways to solve them (Literature review) //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 91-95.
86. Шамсиев Ж. З. Миниинвазивные вмешательства в лечении варикозной болезни //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 13 (25). – С. 95-96.
87. Сайинаев Ф. К. и др. МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 436-438.
88. Саидмурадов К. Б. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ



МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 434-436.

89. Абдуллаев Х., Толибов М. Allergodermatozlar bilan bog'liq bo'lgan vulgar asneni kompleks davolash Samaraligini o'rganish //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 73-74.

90. Абдуллаев Д. М., Тошев С. У., Толибов М. М. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЕЙ //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 254-256.