РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

УТВЕРЖДАЮ
Председатель Научного совета РАМН
по восстановительной медицине,
лечебной физкультуре и спортивной медицине
Академик РАМН, профессор, д.м.н.
Разумов А.Н.

12 апреля 2012 г.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

«ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВА «ЧУДОПАН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛОПЕЦИЕЙ»

2012

АННОТАЦИЯ

Клинические рекомендации посвящены актуальному вопросу современной дерматологии (трихологии) и медицинской реабилитации – лечению больных алопецией, которая делится на несколько типов: очаговая алопеция (волосы выпадают только на отдельных участках головы, например, лобное облысение или облысение на затылке) и тотальное облысение – это тип алопеции, при котором выпадают все волосы на голове полностью. Выделяются также такие типы, как алопеция круговая (она же «гнездная алопеция») – это разновидность очагового облысения, при котором волосы выпадают на четко обозначенном участке головы, и мелкоочаговая алопеция, когда волосы выпадают на мелких участках кожи, которых может быть много, а при диффузной – по всей площади головы. Бывает и смешанная алопеция, при которой признаки диффузной и мелкоочаговой алопеции сочетаются.

Предлагаемый метод применения косметического средства для укрепления волос «Чудопан» оказывает положительное влияние на количество и толщину волос, уровень гемоглобина крови, что сопровождается достоверным улучшением микроциркуляции, расширением венул и капилляров, восстановлением артериоло-венулярных соотношений. Комплексное лечение с использованием «Чудопана» снижает уровень тревожности, что указывает на антистрессорный эффект средства, и оказывает положительное влияние на отдаленные результаты лечения в стационарных и в амбулаторных условиях.

Клинические рекомендации предназначены для врачей-дерматологов (косметологов, трихологов), физиотерапевтов и рекомендуются к широкому применению в стационарах, поликлиниках и санаторно-курортных учреждениях.

Коллектив авторов: д.м.н., профессор Шакула А.В.; д.м.н., профессор Кулишова Т.В.; к.э.н. Фролов Н.А.; общество с ограниченной ответственностью «Пантопроект», 659300, Алтайский край, г. Бийск, ул. Л.Толстого, 150.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из самых распространенных причин выпадения волос является стресс. Эту причину облысения непросто установить, поскольку первые признаки выпадения волос могут проявиться лишь через три месяца после пережитого стресса. Физические перегрузки и эмоциональное напряжение всегда отражаются на состоянии организма. Результат стресса – выпадение волос, ломкость ногтей, зубные боли и потеря здорового блеска кожи (Китаев-Смык Л.А., 1983; Калюжная Л.Д., 2005).

Другими, не менее популярными проблемами, приводящими к потере волос, являются диеты и голодание: некоторые женщины периодически соблюдают радикальные диеты, с помощью которых надеются сбросить лишний вес за рекордно короткое время. Нельзя забывать, что питание влияет на рост волос. Сторонницы радикальных диет могут столкнуться с рядом непредвиденных последствий своего опрометчивого выбора, например, потерей естественного блеска кожи, ломкостью ногтей и выпадением волос (Марголина А.А., 1985; Дрибноход Ю.В., 2000).

Помимо вышеперечисленных причин, также повреждающее действие на структуру волос, ухудшение их роста оказывает частое использование красок для волос и химической завивки (Децина А.Н., 1997; Калюжная Л.Д., 2005). Среди средств, которые наносятся на волосы, присутствует много веществ, которые либо разрушают липидный слой (например, поверхностно-активные вещества шампуней), либо дезорганизуют дисульфидные связи. Составы для химической завивки способствуют вымыванию из кутикулы особого цистеин-содержащего белка, который обеспечивает сцепление чешуек кутикулы. Причем действие химической завивки не заканчивается после смывания раствора. Некоторое время после этого цистеин-содержащий белок становится слабосвязанным с кутикулой и легко вымывается при мытье головы.

Не менее опасным для роста и развития волос являются ультрафиолетовые лучи, которые влияют разрушающе на волосы, уменьшая их объем, блеск,

увеличивая ломкость (Полянская И.Н., 2000). УФ-излучение, с одной стороны, разрушает липидную прослойку волос, с другой – ослабляет связь цистеин-содержащего белка с кутикулой. При интенсивном УФ-облучении волос вымывание этого белка происходит даже при купании в морской воде.

Существуют и другие виды алопеции, например андрогенетическая – эта форма выпадения волос передается по наследству. Как правило, андрогенетической алопеции подвержены 50% мужчин и небольшой процент женщин в возрасте старше 40 лет (Лудянский Э.А., 1983; Скрипкин Ю.К., 1985). У некоторых женщин в климактерический период начинают редеть волосы, что может быть вызвано гормональными изменениями. Во время беременности выпадение волос связано с нарушением метаболизма, ведь организму приходится по-новому распределять силы – совмещать питание ребенка с сохранением нормальной жизнедеятельности будущей матери. Иногда беременные женщины по этой же причине (нарушение метаболизма) сталкиваются с другими проблемами, например, недостатком кальция в организме. Как правило, выпадение волос прекращается через месяц-полтора после рождения ребенка (Соколовский, 2006).

Существующие терапевтические и хирургические методы лечения данной патологии недостаточно эффективны, дают кратковременный эффект, имеют ряд существенных противопоказаний, в ряде случаев экономически малодоступны. Поскольку возможности современной медицины в плане лечения пациентов с выпадением волос ограничены, оправдан поиск новых методов и методик решения данной проблемы (Разумов А.Н., 2000).

Последнее время на рынке предлагаемых препаратов появилось большое количество продуктов пантового оленеводства, один из них – «Косметическое средство для укрепления волос «Чудопан». Он создан на основе уникальных биологически активных веществ животного происхождения, источником которых является организм алтайского марала (Жимурская Е.А., 1969; Осинцев Н.С., 1979; Использование препарата

«Пантогематоген..., 1996; Гольдберг Е.Д. с соавт., 1997; Александров В.В., 1991, 1998, 2004; Рехтина JI.В., 2001; Грибов С.А., 2003; Отчет по результатам изучения ..., 2003; Гайфулина Ж.Ф., 2004; Майборода И.Б., 2005; Мельников С.А., 2005; Луницын В.Г., Фролов Н.А., 2006; Лазарева В.А., 2007; Фролов Н.А., 2005; Гриднева Т.Д., 2007; Фролов Н.А, Луницын В.Г., 2007).

«Чудопан» содержит комплекс биологически активных компонентов: пептиды, аминокислоты, липиды, углеводы, большое число макро- и микроэлементов, витамины, оптимальное соотношение которых, созданное самой природой, определяет его универсальное косметическое действие. Биологически активные вещества, особенно животного происхождения – это сложные композиции, которые содержат в себе все необходимое для интенсивного питания кожи волосистой части головы. По своему происхождению эти вещества идентичны или очень близки к аналогичным естественным регуляторам человеческого организма.

В состав средства входят важнейшие аминокислоты, которые повышают энергобаланс, осуществляют функцию интенсивного питания и регенерации клеточных систем кожи. Аминокислоты, являясь важнейшими компонентами белков, ферментов, гормонов, нормализуют белковый и углеводный обмен. По данным клеточной биотехнологии, питание и восстановление тканей кожи невозможно без присутствия в питательной среде косметического средства комплекса минимум из 12-14 аминокислот. Липидная фракция представляет собой важнейший компонент, определяющий фармакологическую активность средства, принимает участие в энергетическом обмене клетки, в построении ферментативных систем, ее мембран, выполняет защитную роль. (Левицкий Е.Ф., 1996; Луницын В.Г., Борисов Н.П. с соавт. 2004; Суслов Н.И., 2004).

В доступной нам литературе удалось найти единичные факты экспериментального применения продуктов пантового оленеводства (варочных пантовых вод марала) для стимуляции роста волос (Александров В.В., Кудрявский С.В., 2003).

Патогенетическим обоснованием применения «Чудопана» в лечении пациентов с выпадением волос является как воздействие на саму проблему, так и ее факторы риска (стресс, ухудшение питания волос, дефицит витаминов и минералов в организме, нарушение микроциркуляции волосистой части головы, нарушение белкового обмена в организме). Аминокислоты, в том числе и незаменимые, являются материалом для роста и образования новых волос. Липидная фракция улучшает текстуру волос, придавая им эластичность, гибкость и блеск. «Чудопан» содержит большое количество витаминов и микроэлементов. Особенно важные для роста волос витамины группы В, А, Е, Д. Для полноценного функционирования волосяных луковиц необходимы также микроэлементы. Это железо, фтор, кремний, цинк, медь. Еще меньше в организме содержится марганца, селена, хрома, лития, кобальта. Наиболее важными для роста и развития волос являются железо, цинк, селен, кремний, сера. Симптомами дефицита железа в организме являются выпадение и появление седых волос. Витамины А и Д вместе с цинком необходимы для развития новых здоровых волос, витамин В12 и железо необходимы для образования эритроцитов, которые являются переносчиками кислорода, в том числе и к волосяным фолликулам.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДА

- диффузная (симптоматическая) алопеция;
- очаговая (гнездная) алопеция (alopecia areata);
- андрогенетическая и андрогенная алопеция.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДА

- гипертоническая болезнь III стадии;
- выраженная сердечная недостаточность;
- склонность к тромбозам;
- почечная недостаточность;
- беременность;
- кормление грудью;
- дети до 12 лет;
- острые воспалительные заболевания;
- повышенная возбудимость центральной нервной системы;
- микозы.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Косметическое средство для укрепления волос «Чудопан»
Изготовитель ООО «Пантопроект», г. Бийск, Алтайский край, Россия.

Парафармацевтик БАД «Пантогематоген» в капсулах
Изготовитель ООО «Пантопроект», г. Бийск, Алтайский край, Россия.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛОПЕЦИЕЙ ПРЕДУСМОТРЕНЫ:

- диета с преобладанием белковых продуктов (печень, почки, яйца, орехи, грибы, морковь, яблоки, молочные продукты, йогурт, творог); потребление жидкости до 2 литров в день; ограничение приема соли и сахара; ежедневное употребление в пищу свежих овощей и фруктов;
- профилактика психоэмоционального стресса;
- обязательное лечение сопутствующих заболеваний, связанных с нарушением гормонального фона;
- ограничение покраски и химической завивки волос;
- умеренное пребывание на солнце, ношение головных уборов;
- массаж волосистой части головы и воротниковой области: 10-15 мин, №20, ежедневно;
- дарсонвализация волосистой части головы: методика контактная, лабильная, гребешковым электродом, медленно по направлению от области лба к затылку, мощность слабая, 8-10 мин, №10, ежедневно;
- применение косметического средства для укрепления волос «Чудопан» в виде жидкой маски: 1 капсулу развести 50 мл теплой воды, настоять 2-3 часа, нанести на кожу головы и распределить по волосам, оставить на 20-30 мин, ежедневно, №10. Рекомендуется 2-3 курса жидкой маски на волосистую часть головы в год в качестве оздоровительной терапии. Одновременно с применением косметического средства «Чудопан» рекомендуется назначение парафармацевтика «Пантогематоген» в капсулах для внутреннего применения по 1 капсуле 2 раза в день за 20 мин до еды, 2-3 курса в год.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При использовании предложенного метода в соответствии с показаниями и противопоказаниями осложнения выявлены не были.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Клинические испытания проведены на 100 добровольцах в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст 34,2±4,1 лет) с проблемой выпадения волос. Программа клинических испытаний предусматривала формирование 2 рандомизированных групп по полу и возрасту, случайным распределением по группам, проводимому лечению, кроме экспериментального.

Первую (основную) группу составили 60 пациентов, которые были разделены на две подгруппы. **Пациенты подгруппы А** (30 человек) получали комплексное лечение: диетотерапия с преобладанием белковых продуктов, массаж, дарсонвализация волосистой части головы, парафармацевтик «Пантогематоген» по 1 капсуле два раза в день, жидкая маска из косметического средства «Чудопана» на волосистую часть головы. **Пациенты подгруппы В** получали диетотерапию, витаминотерапию, массаж, дарсонвализацию и жидкую маску из средства «Чудопан».

Вторая группа сравнения (40 пациентов) получала то же лечение, за исключением средства «Чудопан» и парафармацевтика «Пантогематоген».

Все пациенты основной группы хорошо переносили косметическое средство для укрепления волос «Чудопан», ни у одного из них не было побочных реакций. Пациенты в течение 1-2 дня проходили обследование (сбор анамнеза и жалоб, определение уровня гемоглобина крови, микроскопирование волос, фототрихограмму, оптическое увеличение в УФ-лучах на диагностическом аппарате SAM, исследование микроциркуляторного русла методом конъюнктивальной биомикроскопии с использованием щелевой лампы), затем проводилось рекомендуемое

лечение, после которого назначалось контрольное обследование. В катамнезе через 2,5 месяца пациенты проходили повторное контрольное обследование.

Пациенты при поступлении предъявляли жалобы на истончение, отсутствие блеска, ломкость, секущие концы волос. Испытуемых беспокоило наличие перхоти, кожный зуд, у части пациентов отмечалась повышенная сальность волос, другая часть жаловалась на сухость кожи головы. Пациенты старше 40 лет предъявляли жалобы на наличие седых волос (соответственно 16,7% пациентов основной группы и 17,5% группы сравнения). Треть пациентов были обеспокоены замедлением роста волос.

Оценка динамики клинических жалоб пациентов с выпадением волос через 2,5 месяца показала достоверное уменьшение количества пациентов с истончением, отсутствием блеска, ломкостью волос в обеих подгруппах основной группы (Таблица 1). Применение косметического средства для укрепления волос «Чудопан» способствует улучшению текстуры волос, восстановлению липидной прослойки, укреплению связи цистеин-содержащего белка с кутикулой, в результате зазубринки коркового вещества склеиваются между собой, волос становится гладким и блестящим. Снижение жалоб на сухость кожи головы, кожный зуд, перхоть, сальность волос, свидетельствует о нормализации физиологических процессов в коже, что подтверждается данными оптического увеличения в ультрафиолетовых лучах на диагностическом аппарате SAM. Достоверное уменьшение количества пациентов с замедленным ростом волос, по нашему мнению, которое совпадает с исследованиями других авторов, объясняется активированием микроциркуляции в коже головы, укреплением луковиц волос за счет обеспечения ее питанием (Фролов Н.А., Луницын В.Г., 2007). Количество пациентов с седыми волосами не уменьшилось в обеих группах, хотя наличие железа и других микроэлементов должно замедлять поседение волос, а также оказывать восстанавливающий эффект. Отрицательный результат, полученный нами, возможно, объясняется малым количеством и недостаточным сроком наблюдений для оценки данной проблемы. В группе сравнения результаты лечения были достоверно ниже, а по таким симптомам, как истончение волос, перхоть, – не значимы.

Таблица 1.

Динамика клинических жалоб пациентов с выпадением волос на фоне комплексного лечения

Симптомы	Группы					
	Основная (n=60)				Сравнения (n=40)	
	Подгруппа А (n=30)		Подгруппа В (n=30)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Истончение волос	20/5*	66,0/16,7*	20/9*	66,0/30,0*^	27/24	67,5/60,0^
Перхоть	29/21*	96,0/70,0*	29/20*	96,0/66,7*	38/35	95,0/87,5^
Ломкость волос	27/21*	90,0/36,7*	26/14*	86,7/46,7*^	38/31*	90,0/77,5*^
Кожный зуд волосистой части головы	11/3*	36,7/10,0*	12/3*	40,0/10,0*	16/7*	40,0/17,5*
Седые волосы	5/5	16,7/16,7	5/5	16,7/16,7	10/10	17,5/17,5
Повышенная сальность волос	12/5*	40,0/16,7*	12/5*	40,0/16,7*	16/8*	40,0/20,0*
Сухость кожи головы	14/6*	46,7/20,0*	13/3*	43,3/10*^	17/9*	42,5/22,5*
Сечение концов волоса	25/12*	83,0/40,0*	23/11*	76,7/36,7*	34/29*	85,5/72,5*^
Замедление роста волос	19/0*	63,3/0*	20/1*	66,0/3,3*	24/12*	60,0/30,0*^
Отсутствие блеска волос	27/0*	90,0/0*	27/0*	90,0/0*	36/19*	90,0/47,5*^

Примечание:
в числителе – показатель до лечения, в знаменателе – через 2,5 месяца после лечения;

* – различия достоверны (p<0,05) по отношению к исходному уровню;
^ – различия достоверны (p<0,05) по сравнению со значением в основной группе через 2,5 месяца после лечения.

При исследовании бульбарной конъюнктивы у пациентов обеих групп до лечения нами были выявлены выраженные отклонения во всех морфофункциональных отделах терминального сосудистого русла, что подтверждалось наличием достоверно более высоких значений КИ, чем у здоровых лиц (изучение бульбарной конъюнктивы проведено на 10 добровольцах). Применение единого лечебного комплекса для коррекции выявленных микроциркуляторных изменений оказалось недостаточно эффективным, о чем свидетельствовало лишь незначительное снижение значений всех КИ в группе сравнения к концу курса лечения (Таблица 2).

Таблица 2.

Изменение микроциркуляции у пациентов с выпадением волос под влиянием лечения (M±m)

Группы больных	Конъюнктивальные индексы			
	$КИ_1$	$КИ_2$	$КИ_3$	$КИ_0$
Основная группа (n=60)				
Подгруппа А (n=30)	0,54±0,03 / 0,27±0,04*	7,81±0,09 / 3,95±0,07*	5,87±0,04 / 2,45±0,07*	13,27±0,08 / 7,12±0,09*
Подгруппа В (n=30)	0,60±0,02 / 0,34±0,01*^	7,75±0,06 / 4,40±0,08*^	5,76±0,06 / 2,95±0,05*^	13,63±0,07 / 6,68±0,02*^
Группа сравнения (n=40)	0,58±0,02 / 0,48±0,03*^#	7,69±0,04 / 5,84±0,07*^#	5,69±0,05 / 4,85±0,04*^#	13,55±0,02 / 11,19±0,06*^#

Примечание:
в числителе – показатель до лечения, в знаменателе – через 2,5 месяца после лечения;

* – различия достоверны (p<0,05) по отношению к исходному уровню;
^ – различия достоверны (p<0,05) по сравнению со значением в основной группе после лечения;
# – различия достоверны по отношению со значением подгруппы В.

Включение косметического средства для укрепления волос «Чудопан» в комплексное лечение пациентов с выпадением волос сопровождалось улучшением микроциркуляции за счет уменьшения извитости сосудов, расширения венул и капилляров, восстановления артериоло-венулярных соотношений, уменьшения зон запустевания капилляров во всех сосудах, восстановления непрерывного тока крови и ускорение кровотока. Работы ряда авторов (Дуруда Н.А., 2002; Кулишова Т.В., 2007) дают основание предположить, что подобные положительные изменения происходят не только в бульбарной конъюнктиве, но и во всех тканях человека. У пациентов основной группы во всех подгруппах после лечения наблюдалось достоверное снижение значений всех КИ. Однако наиболее выраженная динамика определялась у пациентов подгруппы А, получавшей вместе со средством «Чудопан» парафармацевтик «Пантогематоген» в капсулах.

В таблице 3 представлены результаты исследования количества гемоглобина в крови пациентов с проблемой выпадения волос до, после лечения и в катамнезе через 2,5 месяца после лечения. После лечения во всех группах отмечена тенденция к росту гемоглобина, что, по-видимому, можно объяснить сбалансированной диетотерапией, витаминотерапией, однако достоверный рост данного показателя прослеживался только в основной группе подгруппы А, получавшей комплексное лечение с включением приема парафармацевтика «Пантогематоген» в капсулах внутрь. Достоверное увеличение гемоглобина можно объяснить стимулирующим действием косметического средства для укрепления волос «Чудопан». Препарат восполняет дефицит железа в организме и улучшает его абсорбцию. Наиболее важной функцией железа является продукция гемоглобина и обогащение эритроцитов кислородом. Эритроциты являются переносчиками кислорода, в том числе и к волосяным фолликулам. В литературе имеются указания на корреляцию между уровнем гемоглобина и выпадением волос (Дрибноход Ю.В., 2000).

Таблица 3.

Показатели гемоглобина до и после лечения у пациентов с проблемой выпадения волос

Гемоглобин (г/л)	Группы больных		
	Основная (n=56)		Группа сравнения (n=40)
	Подгруппа А (n=30)	Подгруппа В (n=30)	
До лечения	132,0±2,74	130,0±2,85	131,0±4,01
После лечения	150,0±1,9*	138,0±2,1 ^	138,0±2,5 ^
Через 2,5 месяца после лечения	145,0±1,90*	136,0±1,91 #	135,0±1,97 #

Примечание:

* – различия достоверны (p<0,05) по отношению к исходному уровню;
^ – различия достоверны (p<0,05) по сравнению со значением в основной группе подгруппа А после лечения;
# – различия достоверны по отношению со значением подгруппы В.

В катамнезе за 2,5 месяца в основной группе (подгруппа А), среди пациентов, принимавших внутрь парафармацевтик «Пантогематоген» одновременно с жидкой маской из косметического средства «Чудопан», средний уровень гемоглобина по сравнению со значением до лечения сохраняется достаточно высоким (145,0±1,90; P<0,05).

По данным микроскопии, толщина волос в подгруппе А основной группы увеличилась на 16,7% (p<0,05), в подгруппе В основной группы на 13,4% (p<0,05), а в группе сравнения результат без достоверной значимости. Ниже представлены результаты лечения пациентки, получавшей комплексное лечение с включением «Чудопана» и парафармацевтика «Пантогематоген»

в капсулах через 2,5 месяца после лечения. На трихограмме, сделанной до лечения, определяется большое количество истонченных волос (рис. 1). Через 2,5 месяца после лечения хорошо видно утолщение диаметра волос (рис. 2).

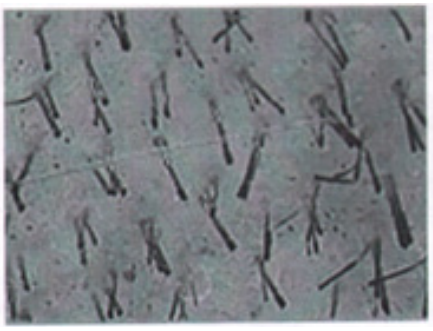

Рис.1.
Трихограмма пациентки Б.
из подгруппы А до лечения

Рис. 2.
Трихограмма пациентки Б.
из подгруппы А, получавшей комплексное лечение с включением «Чудопана» и приемом внутрь парафармацевтика «Пантогематоген» в капсулах через 2,5 месяца после лечения.

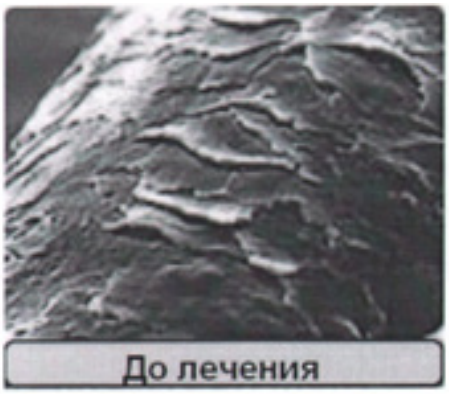

Рис. 3.
Текстура волоса до лечения,
по данным микроскопирования
с 10-кратным увеличением

Рис. 4.
Текстура волоса после лечения,
по данным микроскопирования
с 10-кратным увеличением

По данным микроскопического исследования волос, комплекс, включающий «Чудопан», улучшает текстуру волоса, восстанавливает липидную прослойку волос, укрепляет связь цистеин-содержащего белка с кутикулой, в результате зазубринки коркового вещества склеиваются между собой, волос становится гладким и блестящим.

Анализ динамики роста волос (Таблица 4) в группах через 2,5 месяца после лечения показал, что 98,3% пациентов, принимавших «Чудопан», отмечали улучшение роста волос. Усиленный рост волос (от 21 до 30 мм) наблюдался у 36,7% основной группы подгруппы А, где пациенты вместе с основным комплексом получали средство «Чудопан» наружно в виде маски и парафармацевтик «Пантогематоген» в капсулах внутрь. В подгруппе Б таких пациентов было 16,7%. В группе сравнения усиленного роста волос не зарегистрировано ни у одного пациента. Умеренный рост (от 11 до 20 мм) волос отмечался у пациентов всех групп, однако результат был достоверно выше в случае применения «Чудопана» в виде жидкой маски, что можно объяснить преобладанием усиленного роста волос у пациентов подгруппы А.

Таблица 4.

Изменение роста волос в течение 1 месяца
через 2,5 месяца после лечения

Гемоглобин (г/л)	Группы сравнения					
	Основная группа				Группа сравнения (n=40)	
	Подгруппа А (n=30)		Подгруппа В (n=30)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
От 0 до 10 мм	0	0,0	1	3,3	12*	30,0*
От 11 до 20 мм	19	63,3	24*	80,0*	28	70,0
От 21 до 30 мм	11	36,7	5*	16,7*	0*	0,0*

Примечание:

* – различия достоверны (p<0,05) со значением подгруппы А основной группы

Установлено, что через 2,5 месяца в подгруппе А отсутствовали пациенты с выпадением волос от 100 до 150, в подгруппе В за этот срок число пациентов уменьшилось на 81,0% (p<0,5), а в группе сравнения на 18,0% (p<0,5). Обращает внимание достоверное увеличение количества пациентов с выпадением волос до 50 в день, использующих жидкую маску «Чудопан» наружно одновременно с приемом парафармацевтика

«Пантогематоген» в капсулах внутрь. В подгруппе только с наружным применением «Чудопана» таких испытуемых стало на 33,3% больше (p<0,5), в группе сравнения на 16,7% (p<0,5).

При подсчете у испытуемых пациентов с количеством волос на 1 см^2 оказались следующие данные. В среднем количество волос у пациентов составило 255±15,6 на 1 см^2 . Через 2,5 месяца после комплексного лечения в подгруппе А основной группы количество волос на 1 см^2 в среднем возросло на 15,0% (p<0,5), в подгруппе В на 8,0% (p<0,5), в группе сравнения без значимых изменений, что указывает на выраженное стимулирующее действие средства «Чудопана».

Результат в подгруппе А с одновременным применением парафармацевтика «Пантогематоген» внутрь и средства «Чудопан» наружно в виде жидкой маски был достоверно выше, чем в подгруппе В, где пациенты использовали только средство «Чудопан» в виде жидкой маски.

Таблица 5.

Количество выпавших волос в течение дня до лечения и в катамнезе через 2,5 месяца после лечения

Количество выпавших волос в течение дня (штук)	Группы сравнения					
	Основная группа				Группа сравнения (n=40)	
	Подгруппа А (n=30)		Подгруппа В (n=30)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0-50	10/18*	33,3/60,0*	8/12*	26,6/40,0*^	15/18	37,5/45,0^
51-100	12/12	40,0/40,0	11/16*	36,7/53,3*	14/13	35,0/32,5
101-150	8/0*	26,7/0,0*	11/2*	36,7/6,7*	11/9*	27,5/22,5^

Примечание: в числителе – показатель до лечения, в знаменателе – через 2,5 месяца.

* – различия достоверны (p<0,05) по отношению к значению до лечения;
^ – различия достоверны (p<0,05) по отношению к подгруппе А основной группы.

Так как одной из самых распространенных причин выпадения волос является стресс, прием парафармацевтика «Пантогематоген» является обоснованным. В подгруппе В основной группы и в группе сравнения уровень реактивной тревожности достоверно не изменился.

Таким образом, включение средства «Чудопан» в комплексное лечение пациентов с выпадением волос как в сочетанном варианте с приемом парафармацевтика «Пантогематоген» внутрь, так и в виде жидкой маски, улучшает рост, толщину, густоту, текстуру волос, уменьшает их выпадение. Препарат оказывает антистрессорное действие, уменьшая тревожность пациентов. Однако одновременное применение парафармацевтика «Пантогематоген» внутрь и средства «Чудопан» наружно в виде жидкой маски оказалось результативнее, чем просто жидкая маска. Результаты лечения в основной группе значительно превосходят по эффективности группу сравнения, что можно объяснить стимулирующим и укрепляющим действием «Чудопана».

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В.В. Лечебное использование вторичных продуктов пантового оленеводства: Методические рекомендации. - Барнаул, 1991. – 24 с.
2. Александров В.В., Кудрявский С.И. Лечебно-профилактическое использование продуктов пантового оленеводства. – Барнаул: АзБука, 2003. – 126 с.
3. Александров В.В. Оздоровительно-профилактические медицинские технологии применения продуктов пантового оленеводства: учебное пособие. – Барнаул, 2004.
4. Боголюбов В.М. Техника и методики физиотерапевтических процедур (справочник) / под ред. В.М. Боголюбова. – М: Медицина, 2006. – 352 с.
5. Гайфулина Ж.Ф. Коррекция климактерических расстройств негормональным препаратом «Пантогематоген F» // Сибирский медицинский журнал. – 2004. – №5.
6. Гольдберг Е.Д. Новые препараты на основе продуктов мараловодства // Medical Market. – 1997. – №2-3.
7. Грибов С.А. «Пантогематоген F» в лечении климактерического синдрома / С.А. Грибов с соавт. // Материалы НИИ фармакологии ТНЦ РАМН. – Томск, 2003.

8. Дрибноход Ю.В. Введение в косметологию // Пособие для косметичек-массажисток. – СПб: Питер, 2000. – 325 с.
9. Калюжная Л.Д. Болезни волос / Л.Д. Калюжная: учебное пособие. – М.: Медицина, 2005. – 298 с.
10. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. – М., 1983.
11. Концепция государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 года. – М., 1998.
12. Кондрашев А.В. Лечебный массаж / А.В. Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 379 с.
13. Левицкий Е.Ф. Применение препарата «Пантогематоген сухой» в бальнеофизиотерапии: методические рекомендации / под ред. Е.Ф. Левицкого. – Томск, 1996. – 24 с.
14. Лудянский Э.А. О лечении алопеции // Вестник дерматологии и венерологии. – 1983. – №7. – с. 68-70.
15. Луницын В.Г. Продукция пантового оленеводства / В.Г. Луницын, Н.А. Фролов: монография. – Барнаул, 2006.
16. Майборода И.Б. Эффективность «Пантогематогена F» при нейровегетативных и психоэмоциональных нарушениях у женщин при перименопаузе // VI конгресс молодых ученых и специалистов «Науки о человеке». – Томск, 2005.
17. Малахов Т.П. Очищение организма и правильное питание. – СПб: ЗАО «ВЕСЬ», 2000. – 251 с.
18. Марголина А.А., Эрнандес Е.И. Борьба за волосы // М: «Медицина», 1985. – 87 с.
19. Мельников С.А. «Пантогематоген сухой» в комплексном восстановительном лечении в условиях сестринского ухода: клинический отчет. – Бийск, 2005.
20. Меньшиков Ф.К. Диетотерапия. – 1972.
21. Миринова Л.Г. Медицинская косметология. – М: КРОН-ПРЕСС, 2000. – 256 с.
22. Обросов А.Н. Справочник по физиотерапии / под ред. А.Н. Обросова. – М: Медицина, 1976. – 344 с.
23. Осинцев Н.С. Целебные силы пантов. – Калуга, 2004.
24. Отчет по результатам изучения эффективности и переносимости препарата «Феррогем» в программе лечения больных железодефицитными анемиями / НИИ фармакологии ТНЦ РАМН. – Томск, 2003.
25. Покровский В.И. Политика здорового питания. Федеральный и региональный уровни / В.И. Покровский, Г.А. Романенко с соавт. – Новосибирск, 2002.
26. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения // Справочник. – СПб: ВМедАЭ, 2002. – 299 с.
27. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Руководство по физиотерапии. – СПб: ИИЦ Балтика, 2005. – 396 с.

28. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия / под ред. Г.Н. Пономаренко. – М: Медицина, 2005. – 743 с.
29. Пупкова В.И. Определение гемоглобина в крови: информационно-методическое пособие. – Кольцово, 2001. – 16 с.
30. Разумов А.Н. Перспективы развития восстановительной и курортной медицины // Курортные ведомости. – 2000. – №1.
31. Рехтина Л.В. Влияние биологически активной добавки «Битохол» на лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы с синдромом вегетососудистой дистонии: отчет. – Белокуриха, 2001.
32. Сикорская С.В., Сикорская А.В. Физиотерапия в салоне красоты: методы, технологии, организация кабинетов аппаратной косметологии и физиотерапии. - М.: РИПОЛ классик, 2006. – 216 с.
33. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. – М.: Медицина, 1980. – 552 с.
34. Соколовский Е.В. Кожные и венерические болезни. – СПб: Фолиант, 2006. – 39 с.
35. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. – М: АстраФармСервис, 1998. – 1600 с.
36. Суслов Н.И. Продукция на основе пантогематогена, механизмы действия и особенности применения. – Новосибирск, 2004.
37. Суслов Н.И. Фармакотерапевтические свойства «Гемафемина»: заключительный отчет НИИ фармакологии ТНЦ РАМН. – Томск, 2004.
38. Улащик В.С. Общая физиотерапия. – Минск, 2005.
39. Улащик В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. – Минск: Книжный дом, 2008. – 639 с.
40. Фролов Н.А. Сборник методических материалов по применению «Пантогематогена сухого» в лечебной практике: пособие для врачей. – Бийск: Принт-плюс, 2005. – 40 с.
41. Фролов Н.А., Луницын В.Г. Пантовые препараты (приоритет в сфере инноваций в пантовом оленеводстве). – Барнаул: Издательство Алтайского университета, 2007. – 112 с.
42. Цветкова Г.М. Справочник по гистологической диагностике кожных заболеваний. – Киев: Здоровье, 1981. – 246 с.