[1] Клиника трихологии «Наутилус», Санкт-Петербург

[2] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Плацентарная терапия в комплексном подходе лечения выпадения волос

А.И. Крылова[1], С.Ф. Каюмов[1, 2], М.И. Васильева[1]

Адрес для переписки: Спартак Фанилович Каюмов, 6764312@mail.ru

Для цитирования: Крылова А.И., Каюмов С.Ф., Васильева М.И. Плацентарная терапия в комплексном подходе лечения выпадения волос. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (30): 62–68.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-30-62-68

Телогенное выпадение волос – это наиболее часто встречающаяся форма выпадения волос, которая проявляется потерей более 100 волос в фазе телогена в сутки. Основными причинами телогенного выпадения волос являются недостаточность питания и дефицит микро- и макронутриентов, а также витаминов (цинк, железо, витамин D, незаменимые аминокислоты). Также среди причин могут отмечаться дисфункция эндокринной системы, экзогенные и эндогенные интоксикации, прием некоторых лекарственных препаратов и стресс. Из-за отсутствия клинических рекомендаций по лечению телогенного выпадения волос врачи-дерматовенерологи испытывают затруднения при выборе схемы лечения. По итогам исследования применения плацентарного препарата Курасен в комплексном лечении телогенного выпадения волос были получены положительные результаты у пациентов, получавших препарат, в сравнении с пациентами контрольной группы, получавшими только наружную терапию без внутрикожных инъекций.

***Цель исследования** – провести оценку эффективности комплексной терапии телогенного выпадения волос с включением плацентарного интрадермального имплантата Курасен.*

***Материал и методы.** В исследовании принимали участие 17 пациентов женского пола в возрасте 27–49 лет с диагнозом «телогенное выпадение волос», поставленным на основании жалоб на обильное выпадение волос, анамнеза заболевания (связь со стрессом и перенесенными инфекционными заболеваниями), положительного pull-теста, трихоскопической картины (единичные желтые точки, остроконечные юниты по всей волосистой части головы), данных фототрихограммы (процент телогеновых волос более 10%). Пациенты были рандомно разделены на две группы: первая – назначение только наружной терапии лосьоном от выпадения волос с активным комплексом Микроксидил; вторая – назначение лосьона от выпадения волос с активным комплексом Микроксидил (наружно) и курса мезотерапии плацентарным препаратом Курасен. В ходе наблюдения дважды выполняли диагностическую процедуру (фототрихограмму) – на старте терапии и через три месяца. Лечение длилось в течение трех месяцев. Дополнительно пациентам проводили опросы по переносимости и оценке эффективности терапии.*

***Результаты.** Показана более высокая клиническая эффективность комбинированной терапии у пациентов второй группы по сравнению с пациентами первой группы, получавшими монотерапию наружным препаратом.*

***Заключение.** Добавление к наружной терапии лосьоном с активным комплексом Микроксидил мезотерапии плацентарным препаратом Курасен обеспечивает более выраженные результаты, что доказывает эффективность комбинированной терапии при выпадении волос.*

***Ключевые слова:** телогенное выпадение волос, выпадение волос, диффузная алопеция, Курасен, Микроксидил*

Введение

Выпадение волос – одна из самых частых жалоб при обращении пациентов к врачу-трихологу. Проблема уменьшения объема волос является одной из главных причин снижения качества жизни и ухудшения настроения. В обзорах литературы первое место по распространенности занимает андрогенная алопеция, второе место отводится телогенному выпадению волос (ТВ). Оценка обращаемости пациентов клиники трихологии «Наутилус» в августе – сентябре 2022 г. показала, что андрогенная алопеция заняла первое место, а ТВ было на втором месте, но зачастую андрогенная алопеция сопровождается ТВ.

ТВ проявляется потерей более 100–150 волос в фазе телогена в сутки (более 0,1% от всех волос) [1], pull-тест в активную фазу у таких пациентов составляет более двух-трех волос [2]. Однако следует отметить, что различные источники по-разному описывают технику применения данного метода. В клинике проводится тест путем захвата пучка волос с площади 1 см^2. Для достоверности клинической картины захваты пучка волос проводятся с разных участков волосистой части головы, так как зачастую выпадение волос бывает неравномерным.

При проведении диагностической процедуры фототрихограммы у пациентов с ТВ отмечается более 10% волос в стадии телогена [1, 3]. Однако ряд авторов указывает в качестве критерия ТВ выпадение волос более 15% [4, 5]. Различают острое и хроническое ТВ волос. Острое ТВ волос происходит, как правило, через два-три месяца после провоцирующего события и длится менее шести месяцев, а затем спонтанно или на фоне терапии проходит. Однако нами и рядом авторов было отмечено, что после перенесенной инфекции COVID-19 выпадение волос может начаться через одну-две недели с момента начала заболевания. В случае если выпадение волос продолжается более шести месяцев, то данное выпадение относится к хроническому ТВ волос [6].

Существует несколько ключевых факторов, способствующих выпадению волос: алиментарный недостаток белков и калорий, а также дефицит витаминов, микро- и макронутриентов; нарушения в работе эндокринной системы, а также прекращение или начало применения оральных контрацептивов; экзогенные и эндогенные токсические воздействия, включая влияние лекарственных средств и химических веществ; стрессовые ситуации и сбои в биоритмах человека.

Хотя ТВ является распространенным и известным явлением, его механизмы полностью не исследованы. Лекарственные средства, предназначенные для терапии других форм выпадения волос, не всегда эффективны при ТВ [7].

Ключевым элементом также является нормализация режима сна и отдыха, которая способствует снижению негативных последствий стресса и улучшает резервы адаптации организма.

Среди средств наружной терапии можно рассмотреть инъекционные методы, а именно внутрикожное введение препаратов, содержащих факторы роста, пептиды, аминокислоты, витамины, минералы и ингредиенты, расширяющие капилляры и усиливающие кровоток. Данные методы оказывают быстрый эффект при выпадении волос за счет таргетной доставки лекарственных средств к волосяному фолликулу [8].

Также к методам наружной терапии можно отнести нанесение лосьонов и сывороток с активными компонентами, направленными на различные звенья патогенеза выпадения волос. Тем не менее результаты применения этих препаратов не всегда оправдывают надежды как пациентов, так и врачей. Стоит отметить, что среди недостатков этого подхода можно выделить высокую стоимость и сложности в прогнозировании результатов.

Лосьон с активным комплексом Микроксидил состоит из комбинации экстрактов карликовой пальмы, центеллы азиатской, препаратов железа, цинка, меди, кофеина, ниацинамида, биотина, пантенола и кондиционирующих ингредиентов.

Курасен (медицинское изделие) – интрадермальный имплантат нового поколения, представляющий собой комплексный плацентарный препарат, содержащий биологически активные компоненты. Препарат продемонстрировал доказанную эффективность в коррекции возрастного фотостарения [9].

В состав Курасена входят факторы роста: bFGF (базовый фактор роста фибробластов), aFGF (кислый фактор роста фибробластов), VEGF (фактор роста сосудистого эндотелия), KGF (фактор роста кератиноцитов), IGF-1 (инсулиноподобный фактор роста 1), TGF-β (трансформирующий фактор роста); нативная гиалуроновая кислота 3 мг/мл (молекулярная масса 5–200 кДа); аминокислоты глицин, L-пролин, L-лейцин, L-валин, L-изолейцин, L-лизин, L-аргинин, L-глутаминовая кислота, L-серин, L-треонин, L-аспарагиновая кислота, L-аланин, L-гистидин, L-фенилаланин, L-тирозин, L-метионин, L-триптофан, L-цистеин; хелатные витамины и микроэлементы.

Гиалуроновая кислота, входящая в состав интрадермального имплантата Курасен, имеет неживотное происхождение, получена на основе биосинтеза, что значительно расширяет возможности использования препарата. К сожалению, интрадермальные имплантаты, содержащие продукты животного происхождения, могут вызывать аллергические реакции у пациентов вплоть до анафилактического шока.

Функции гиалуроновой кислоты в организме широко вариативны: она является одним из основных компонентов внеклеточного матрикса, определяет гидродинамику тканей, процессы миграции и пролиферации клеток, регуляцию тонуса сосудов, способствует синтезу коллагена, восстанавливает скорость митоза клеток базальной мембраны

и подавляет процесс апоптоза. Благодаря способности связывать воду и белки, образовывать протеогликановые агрегаты гиалуроновая кислота нейтрализует механическое давление на кожу, обеспечивая гидратированность и плотность.

Введение гиалуроновой кислоты одновременно с комплексом аминокислот значительно ускоряет действие последних. Соединяясь с клеточной мембраной, гиалуроновая кислота обеспечивает направленную доставку аминокислот в клетку.

После введения Курасена в дермальные слои кожи начинается постепенное расщепление гиалуроновой кислоты на моно- и дисахариды, являющиеся более мелкими структурными единицами, которые активизируют выработку клетками кожи собственной гиалуроновой кислоты.

В процессах синтеза, запускаемых гиалуроновой кислотой, участвует значительное число аминокислот; наибольшее значение имеют незаменимые аминокислоты: лейцин, лизин, треонин, а также такие аминокислоты, как пролин, серин, фенилаланин, аргинин, гистидин:

L-треонин (незаменимая аминокислота) – поддерживает нормальный белковый обмен в организме, способствует синтезу коллагена и эластина, участвует в процессах регенерации дермы, синтезе иммуноглобулинов и антител;

L-серин (алифатическая аминокислота) – участвует в образовании ферментов, биосинтезе ряда других заменимых аминокислот, образовании клеточных мембран, выработке кератина;

L-пролин (гетероциклическая аминокислота) – входит в состав коллагена, улучшает заживление ран, ускоряет регенеративные процессы в коже, повышает качество дермы;

L-лейцин (незаменимая аминокислота) – входит в состав коллагена, способствует заживлению повреждений кожи;

L-фенилаланин (протеиногенная аминокислота) – является составной частью ферментов, играет значительную роль в укладке и стабилизации белковых структур, сохраняет уникальную нативную пространственную структуру коллагена, восстанавливает пигментацию кожи;

L-гистидин (протеиногенная аминокислота) – входит в состав активных центров множества ферментов, является предшественником в биосинтезе гистамина;

L-лизин (незаменимая аминокислота) – необходима для роста, восстановления тканей, производства антител, гормонов, ферментов, альбуминов, формирования коллагена;

L-аргинин (условно-незаменимая аминокислота) – входит в состав коллагена, участвует в процессе упаковки нитей дезоксирибонуклеиновой кислоты в ядре и в эпигенетической регуляции ядерных процессов.

Цель исследования – оценить эффективность включения мезотерапии плацентарным препаратом Курасен в комплексном лечении ТВ волос.

Материал и методы

В исследовании участвовали 17 пациенток в возрасте 27–49 лет, обратившихся в клинику трихологии «Наутилус» (Санкт-Петербург) с жалобами на выпадение волос, с диагнозом «телогенное выпадение волос». Критерии исключения: возраст менее 20 и старше 50 лет, наличие хронических соматических заболеваний в стадии обострения, наличие онкологических заболеваний, психических расстройств, беременность и грудное вскармливание, прием оральных контрацептивов, использование гормонозаместительной терапии, заболевания щитовидной железы.

Диагноз ТВ устанавливался на основе жалоб, указывающих на взаимосвязь со стрессом и перенесенными заболеваниями в анамнезе, а также на результатах инструментальных исследований – трихоскопии и фототрихограммы. Ввиду отсутствия общепринятых патогномоничных признаков ТВ волос, дифференциальная диагностика с андрогенной алопецией осуществлялась на основании следующих параметров: наличие пустых устьев волосяных фолликулов (так называемые желтые точки), рост остроконечных новых волос на всей поверхности кожи волосистой части головы [3]. В качестве дополнительного объективного метода оценки применяли результаты исследования фототрихограммы: критерием включения в исследование являлось количество волос в стадии телогена более 10% [1].

Все пациенты были рандомно разделены на две группы: первая (семь человек) – назначение только наружной терапии лосьоном от выпадения волос с активным комплексом Микроксидил три раза в неделю на увлажненную кожу головы; вторая (10 человек) – назначение комплексной терапии лосьоном от выпадения волос с активным комплексом Микроксидил три раза в неделю на увлажненную кожу головы с курсом внутрикожных инъекций (мезотерапия) плацентарным препаратом Курасен.

Кожу предварительно обрабатывали раствором хлоргексидина. Препарат Курасен вводили интрадермально на глубину 4 мм с интервалом 1 см, обкалывали макушечную, теменную, лобную и височные зоны. Общее количество препарата на одну процедуру – 2 мл (одна ампула). Повторное введение проводили через семь дней, а курс составил 10 процедур. Для инъекций использовали японские наноиглы jbp nanoneedle размером 34G × 4 мм. В день проведения инъекций раствор наружного лосьона не использовали.

Лосьон от выпадения волос с активным комплексом Микроксидил наносили три раза в неделю на увлажненную кожу скальпа, в среднем 3 мл средства на одну аппликацию. Для равномерного распределения препарата лосьон наносили по проборам массажными движениями.

По завершению курса процедур пациентам был предложен для заполнения субъективный опрос-

Таблица 1. Краткая характеристика пациентов

Оцениваемый параметр	Первая группа (n = 7)	Вторая группа (n = 10)
Пол	Женский	Женский
Возраст, лет	38,1 (31–48)	39,2 (27–49)
Причины выпадения		
Заболевание	2	2
Стресс	4	5
Дефициты	0	0
Не выявлено	1	3
Использование лосьона ранее	2	6
Прием препаратов внутрь ранее	2	4
Посещение трихолога ранее	1	3

ник со следующими вопросами: – какова переносимость процедуры? – какова болезненность процедуры? – после какой по счету процедуры был отмечен первичный эффект? – какова ваша удовлетворенность эффектом от лечения по окончании курса процедур?

Общий курс лечения для обеих групп составил три месяца. До начала и после завершения курса всем пациентам проводили следующие диагностические процедуры: pull-тест; оценка кожи волосистой части головы с помощью метода дерматоскопии (трихоскопии); фототрихограмма с подсчетом процентного соотношения волос в стадии анагена, телогена (с дальнейшим определением анаген/телогенового соотношения) и плотности роста волос на 1 см^2.

Метод статистического анализа был выбран в зависимости от типа исходных данных и их распределения. Результаты были статистически описаны как среднее значение ± стандартное отклонение для непрерывных переменных, а также как частота и процентное соотношение для категориальных переменных. Нормальность непрерывных переменных проверяли с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. Для анализа данных применяли непараметрическую статистику. Для сравнения средних значений двух групп использовали независимый t-критерий. Достоверность значения $p < 0,05$ считалась статистически значимой. Оценку эффективности применения лекарственного препарата проводили методом статистической проверки по критерию Стьюдента: для того, чтобы при заданном уровне значимости α проверить нулевую гипотезу о равенстве генеральных средних двух нормальных совокупностей с неизвестными, но одинаковыми исправленными выборочными дисперсиями (в случае малых независимых выборок при объемах $n < 30$, $m < 30$). С целью выявления статистической значимости динамики сдвигов количественные показатели «анаген», «телоген» и «веллус» были перекодированы с учетом указанных в таблице норм и проведен анализ с использованием критерия Вилкоксона. Различия считали статистически достоверными при $p \leq 0,05$. Для статистического анализа использовали программу SPSS версии 26.

Результаты и обсуждение

Большинство пациенток в исследовании связывали проблему выпадения волос с перенесенным стрессом накануне, напряженностью на работе, перенесенными заболеваниями (острая респираторная вирусная инфекция, COVID-19, бактериальные инфекции). Все пациенты отмечали выпадение волос по всей голове длительностью от одного месяца до нескольких лет. Ранее большинство из пациентов использовали наружную терапию в виде лосьонов и сывороток, мезотерапию, а также принимали витаминно-минеральные комплексы от выпадения волос без значимых результатов. Статистически достоверной разницы между группами по показателям фототрихограммы до начала терапии выявлено не было (t-критерий Стьюдента для зависимых выборок $t = 0,149$). Остановку выпадения волос четыре из 10 пациенток второй группы отметили уже после первого месяца использования терапии, в то время как

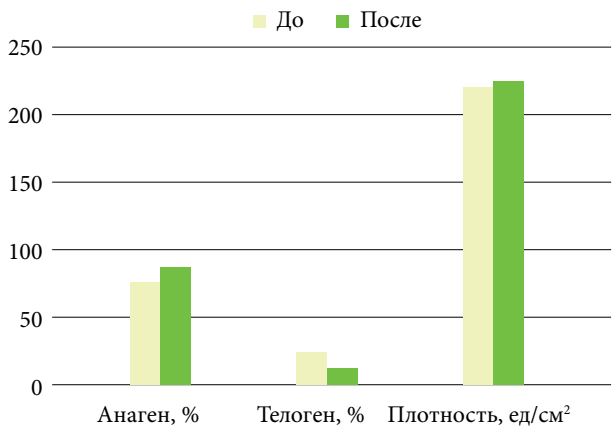


Рис. 1. Фототрихограмма пациентов первой группы после терапии

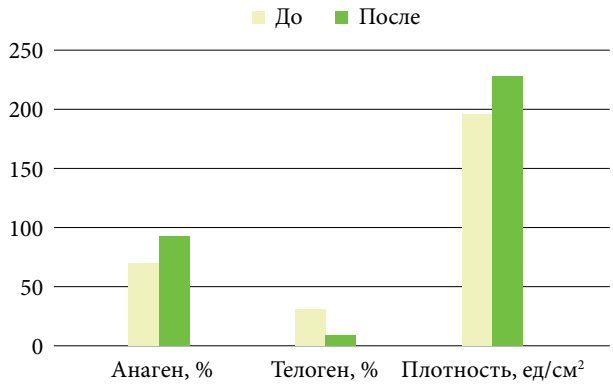
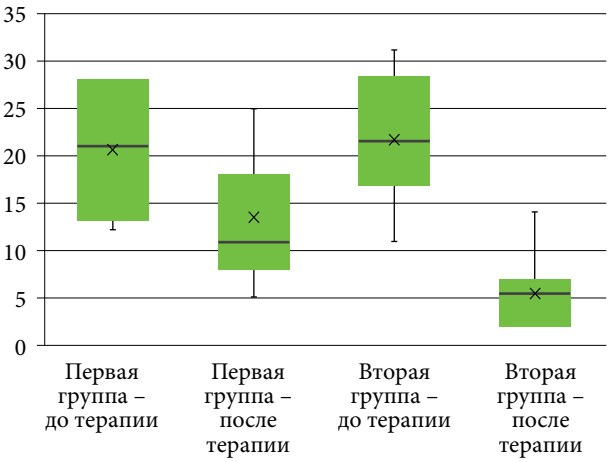
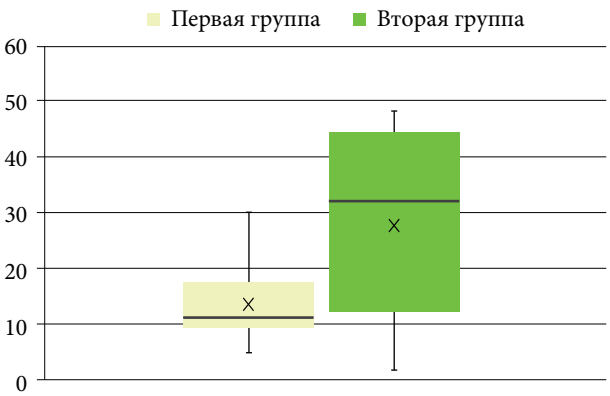


Рис. 2. Фототрихограмма пациентов второй группы после терапии



Примечание. Статистическая значимость различий при $p \leq 0,01$.

Рис. 3. Средние значения параметра «телоген» в группах до и после терапии, %



Примечание. Статистическая значимость различий при $p \leq 0,02$.

Рис. 4. Динамика плотности волос пациентов первой и второй групп, ед/см²

в первой группе в аналогичный временной интервал положительной динамики отмечено не было. После третьего месяца использования улучшение отметили шесть из семи пациенток первой группы и 10 из 10 второй группы. В таблице 1 представлены описательные характеристики пациентов.

До начала лечения у всех пациентов был положительный pull-тест (более трех выпавших волос на 1 см²), после лечения pull-тест был отрицательным у всех пациентов.

При проведении трихоскопической оценки до лечения у пациентов всех групп отмечались пустые устья волосяных фолликулов (желтые точки), рост остроконечных новых волос по всей поверхности кожи волосистой части головы. После лечения у пациентов обеих групп были отмечены увеличение плотности роста волос, уменьшение пустующих фолликулов, а также рост новых остроконечных волос в 85,7% случаев в первой группе, и в 100% случаев во второй.

При оценке повторных фототрихограмм в первой группе отмечено увеличение анагеновых волос с 75,7 до 87,1%, уменьшение телогеновых волос с 24,3 до 12,9%, увеличение плотности роста волос на 1 см² с 220,7 до 225,6, что свидетельствует об остановке выпадения волос (рис. 1).

Во второй группе отмечено увеличение анагеновых волос с 69,7 до 91,7%, уменьшение телогеновых волос с 30,3 до 8,3%, увеличение плотности роста волос на 1 см² с 195,5 до 227,5. Таким образом, результаты у пациентов второй группы более выражены по сравнению с первой группой (рис. 2).

У пациентов обеих групп на фоне проводимой терапии была зафиксирована положительная динамика по различным трихоскопическим параметрам. Так, параметр «плотность» демонстрировал тенденцию к увеличению во всех группах, в то время как средние значения показателя «телоген» были склонны к снижению.

Усредненные показатели фототрихограмм представлены в табл. 2. В течение курса терапии в обеих группах лечения наблюдалось увеличение общего количества волос и снижение удельной доли волос в стадии телогена (рис. 3). Среднее значение со стандартным отклонением увеличения плотности волос составило 9,7 ± 2,4 для первой группы и 27,0 ± 4,5 для второй группы, пациенты которой получали дополнительно терапию плацентарным препаратом Курасен (рис. 4).

Распределение показателя «общее количество» не отличалось от нормального согласно критерию Шапиро – Уилка до и после терапии, с целью сравнительного анализа динамики использовали t-критерий Стьюдента для зависимых выборок, различия до и после терапии были значимы с высоким уровнем достоверности ($p \leq 0,01$).

Для удобства результаты динамики были проранжированны: умеренный рост ($\Delta < 10$), заметный рост (Δ от 10 до 30), выраженный ($\Delta > 30$). В общей сложности в первой группе отмечен умеренный рост волос – у 2 (28,6%) пациентов, заметный рост волос – у 4 (57,1%) пациентов, выраженный рост волос – у 1 (14.3%) пациента. Во второй группе отмечен умеренный рост волос – у 1 (10%) пациента, заметный рост – у 4 (40%) па-

Таблица 2. Результаты pull-теста, фототрихограммы и трихоскопии

Показатель	Первая группа		Вторая группа	
	до	после	до	после
PULL-тест	+	–	+	–
Фототрихограмма				
Анаген, %	75,7 (72–88)	87,1 (82–95)	69,7 (69–89)	91,7 (86–98)
Телоген, %	24,3 (12–28)	12,9 (5–25)	30,3 (11–31)	9,3 (2–14)
Плотность, ед/см^2	220,7	225,6	195,5	227,5
Трихоскопия				
Пустующие фолликулы, шт.	3 (7)	0 (7)	4 (10)	0 (10)

циентов, выраженный рост – у 5 (50%) пациентов ($p < 0,05$).

В целом количество побочных эффектов было минимальным, на протяжении периода наблюдения опасных нежелательных явлений не было зарегистрировано. О незначительном зуде и чувстве жжения кожи скальпа в течение нескольких минут при нанесении раствора Микроксидил сообщили 6 (35,3%) пациентов; ни один из упомянутых побочных эффектов не привел к прекращению лечения ни в одной из групп.

Пациенты обеих групп отметили высокую удовлетворенность от применения рекомендованной терапевтической схемы (табл. 3).

После завершения терапии положительная динамика сохранялась еще как минимум в течение пяти месяцев во всех группах без признаков рецидивирования.

Таблица 3. Анкета переносимости и удовлетворенности пациентов, количество человек

Оцениваемый параметр	Первая группа	Вторая группа
Выпадение		
Уменьшилось	6	10
Увеличилось	0	0
Также	1	0
Переносимость		
Хорошо	7	10
Был дискомфорт	0	0
Отметили увеличение плотности		
Да	5	10
Нет	2	0
Отметили рост новых волос		
Да	7	10
Нет	0	0
Болезненность		
Не больно	7	8
Средне	0	2
Удовлетворенность лечением		
Да	6	10
Нет	1	0
Настроение		
Стало лучше	6	10

Заключение

В проведенном исследовании комплексной терапии телогенного выпадения волос показаны результаты эффективного взаимодействия мезотерапии плацентарным препаратом Курасен и наружного применения лосьона с активным комплексом Микроксидил. Это было отражено в уменьшении выпадения волос – как со слов пациенток, так и по показателям фототрихограмм (уменьшение доли телогеновых волос и увеличение плотности роста волос). Отдаленные результаты сохранялись у всех пациентов более пяти месяцев. Также результаты терапии были зафиксированы при осмотре кожного покрова волосистой части головы с помощью метода дерматоскопии (трихоскопии) и pull-теста.

Данные клинического исследования свидетельствуют о высокой эффективности комплексной терапии наружным препаратом в сочетании с мезотерапией плацентарным препаратом Курасен. Добавление интрадермального импланта в схему монолечения наружным препаратом позволило добиться более выраженных результатов: у пациентов второй группы отмечалось наступление отклика на терапию в более ранние сроки, также были получены достоверно превосходящие показатели терапии.

Результаты настоящего исследования ограничены размером выборки. Требуется проведение дальнейших наблюдений, однако полученные данные свидетельствуют о том, что процедуры мезотерапии плацентарным препаратом Курасен в лечении выпадения волос – важная составляющая, которая ускоряет и улучшает результаты терапии.

Литература

1. Тости А., Аз-Сигал Д., Пирмез Р. Лечение волос и кожи головы: практическое руководство. Пер. с англ. под ред. А.Г. Гаджигороевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. McDonald K.A., Shelley A.J., Colantonio S., Beecker J. Hair pull test: evidence-based update and revision of guidelines. J. Am. Acad. Dermatol. 2017; 76 (3): 472–477.
3. Рудницкая Л.И., Овчаренко Ю., Раковская Р. Атлас трихоскопии. Дерматоскопия заболеваний волос и кожи головы. Пер. с англ. под ред. Ю. Овчаренко. Харьков: Харизма плюс, 2019.
4. Arias E.M., Floriach N., Moreno-Arias G., et al. Targeted nutritional supplementation for telogen effluvium: multicenter study on efficacy of a hydrolyzed collagen, vitamin-, and mineral-based induction and maintenance treatment. Int. J. Trichol. 2022; 14 (2): 49–54.
5. Fernández-de-Las-Peñas C., Palacios-Ceña D., Gómez-Mayordomo V., et al. Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: a systematic review and meta-analysis. Eur. J. Int. Med. 2021; 92: 55–70.
6. Liyanage D., Sinclair R. Telogen effluvium. Cosmetics. 2016; 3 (2): 13.
7. Yin G.O.C., Siong-See J.L., Wang E.C.E. Telogen Effluvium – a review of the science and current obstacles. J. Dermatol. Sci. 2021; 101 (3): 156–163.
8. Yorulmaz A., Hayran Y., Ozdemir A.K., et al. Telogen effluvium in daily practice: Patient characteristics, laboratory parameters, and treatment modalities of 3028 patients with telogen effluvium. J. Cosm. Dermatol. 2022; 21 (6): 2610–2617.
9. Патент № 2735816 C1 Российская Федерация, МПК A61M 5/00, A61Q 19/08, A61K 35/50. Способ комплексной коррекции инволюционных изменений лица и шеи: № 2019122925: заявл. 16.07.2019: опубл. 09.11.2020 / Н.Ю. Бычкова; заявитель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Placental Therapy in a Comprehensive Approach to Hair Loss Treatment

A.I. Krylova[2], S.F. Kayumov[1, 2], M.I. Vasilyeva[2]

[1] *Saint Petersburg State Pediatric Medical University*
[2] *Trichology Clinic "Nautilus", St. Petersburg*

Contact person: Spartak F. Kayumov, 6764312@mail.ru

Telogenous hair loss is the most common form of hair loss, which is manifested by the loss of more than 100 hairs in the telogen phase per day. Basic causes of telogen hair loss are malnutrition, deficiencies of micro- and macronutrients, vitamins (zinc, iron, vitamin D, essential amino acids), as well as dysfunction of the endocrine system, exogenous and endogenous intoxications, intake of certain medications and stress. Due to the lack of clinical guidelines for the treatment of telogen hair loss, dermatovenerologists may feel not easy in choosing a treatment regimen. In this trial, the researchers used placental drug Curacen in the comprehensive treatment of telogen effluvium. The patients who had this medicine demonstrated a positive results, if to compare to patients in the control group were obtained in patients receiving only external therapy without intradermal injections.

***Aim** – to evaluate the effectiveness of combined therapy for telogen hair loss with the placental intradermal implant Curacen.*

***Material and methods.** 17 female patients, aged 27–49, with telogen effluvium were enrolled in the trial. Diagnosis was put on patients' complaints of excessive hair loss, disease history (association with stress and previous infectious diseases), positive pull test, trichoscopic picture (single yellow dots, pointed units over the entire scalp), phototrichogram findings (percentage of telogen hairs over 10%). Patients were randomly divided into two groups: in Group 1 patients had only external therapy with anti-hair loss lotion having active complex Microxidil; in Group 2 patients used the same anti-hair loss lotion with active complex Microxidil (externally) and a course of mesotherapy with placental drug Curasen. During the observation period, diagnostic phototrichogram was made twice – at therapy onset and three months later. The treatment lasted for three months. Additionally, patients were surveyed on treatment tolerability and therapy effectiveness.*

***Results.** Better clinical effectiveness of the prescribed therapy was registered in patients from Group 2 compared to patients of Group 1 who received monotherapy with the external drug application.*

***Conclusion.** The combined therapy with placental drug Curasen and external lotion with active complex Microxidil in patients of Group 1 has a pronounced therapeutic effect compared to treatment without mesotherapy. The addition of mesotherapy with placental drug Curasen to external therapy provides more pronounced outcomes which proves the effectiveness of the combined therapy for hair loss.*

***Keywords:** telogen effluvium, hair loss, diffuse alopecia, Curasen, Microxidil*

CURACEN®

ДЕРМАЛЬНЫЙ БИОКОРРЕКТОР

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Реклама

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ТРИХОЛОГИИ

CURACEN — эффективно запускает регенерацию клеток, улучшает микроциркуляцию и укрепляет волосяные фолликулы благодаря составу биологически активных компонентов.

CURACEN — ЭТО:

- ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУР И СТРЕССОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ
- СТИМУЛЯЦИЯ РОСТА НОВЫХ, ЗДОРОВЫХ ВОЛОС
- УЛУЧШЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ПЛОТНОСТИ ВОЛОС

CURACEN — ваш надежный инструмент в борьбе с диффузным и андрогенетическим выпадением волос. Выберите комплексное решение для здоровья волос и уверенности ваших пациентов!

RHANA
ACTIVE LONG LIVING

Эксклюзивный дистрибутор в России и странах СНГ Фармацевтическая Корпорация RHANA
125375, г. Москва, Леонтьевский переулок, дом 2А, стр. 1. +7 (495) 609-98-01, +7 (499) 766-22-51

www.curacen.ru
info@curacen.ru