

УДК: 616.1/4(075.8).

## КОРРЕКЦИЯ ДИФFUЗНОЙ АЛОПЕЦИИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Мадашева Анажан Газхановна, Махмонов Лутфулло Сайдуллаевич  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## ТЕМИР ТАНКИСЛИК КАМКОНЛИГИДА ДИФFUЗ АЛЛОПЕЦИЯНИ КОРРЕКЦИЯ КИЛИШ

Мадашева Анажан Газхановна, Махмонов Лутфулло Сайдуллаевич  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

## CORRECTION OF DIFFUSE ALOPECIA IN IRON DEFICIENCY ANEMIA

Madasheva Anazhan Gazkhanovna, Makhmonov Lutfullo Saidullaevich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Ушбу мақолада темир танқислиги камқонлиги билан касалланган беморларда диффуз алопеция ўрганилди. Ушбу касалликда ёш эркак ва аёлларни тез-тез хавотирга соладиган белгилардан биттаси бу диффуз соч туқилишидир. Темир танқислик анемиясида соч толаларининг ингичкаланиши ва муртлашиши хосдир, лекин беморлар тамонидан темир препаратларини керакли дозаларда қабул қилиши, мезотерапия ва лазер терапиядан сўнг, сочлар тулиқ тикланиши кузатилади.

**Калит сўзлар :** Анемия, диффуз соч туқилиши, мезотерапия ва лазер терапия.

**Abstract.** This article examines diffuse alopecia of the iron deficiency anemia (IDA). Common symptoms for (IDA) of exciting young women and men are hair loss. With this violation, total diffuse alopecia develops, thinning and fragility of the hair rods is noted. But when using iron preparations, laser and meso therapy the hair is fully restored.

**Keywords:** Diffuse alopecia, iron deficiency anemia, laser and mesotherapy.

**Введение:** Железодефицитная (ЖДА) анемия- наиболее распространенная патология кровеносной системы. Ее симптомы: анемический (слабость и быстрая утомляемость, головные боли, головокружение, одышка при незначительной физической нагрузке). Сидеропенический: (выпадение, ломкость и секущесть волос, сухость кожных покровов, ложкообразные ногти, извращения вкуса и обоняния) [6]. Частыми симптомами при (ЖДА) волнующих молодых женщин и мужчин является выпадение волос. Снижения иммунитета: нормальное снабжение тканей кислородом играет очень важную роль в поддержании иммунной защиты организма на должном уровне. Гипоксия нервной системы: нервные клетки и в первую очередь, головной мозг наиболее чувствительны к уровню кислорода в крови. Вовлечение в патологический процесс нервной системы приводит к психоэмоциональным нарушениям. Нарушение оттока жидкости: Снижение уровня гемоглобина приводит к изменениям сосудистой стенки. Это приводит к отекам ткани и нарушению лимфообращения. Результатом становятся дистрофические изменения кожи и волосяных фолликулов, ведущие к постепенному облысению [4,7]. Кислородная недостаточность оказывает сильное влияние на эпителиальные ткани организма. Кожные покровы, включая и кожу волосистой части головы, страдают от пересушивания, дерматитов, экземы, потери влаги, деградации клеток волосяных луковиц и утрате ими возможности давать рост новым волосам. Поэтому при (ЖДА) проявляется вдобавок появлением ранней седины [3, 7]. Трихология- раздел дерматокосметологии, занимающейся изучением строения и функций волосистой части головы и волос, фаз роста волос, а также разработкой методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи головы и волос [2,5 ]. Кроме того, волосы также сохраняют тепло, воздух, захваченный между волос, обволакивает кожу и не отпускает тепло. По большому счету, участки оволосения утратили прямую защитную роль, но приобрели непосредственное отражение половой принадлежности [1,7]. Очень большое значение для выявления алопеций, возникших по причине нарушения рациона питания, имеет оценка содержания в организме человека некоторых других микроэлементов. На первое место в этом перечне находится цинк. Недостаточность этого элемента проявляется тяжелыми поражениями кожи и всех ее придатков, включая ногти волосы. При данном нарушении развивается тотальное диффузное облысение, отмечается истончение и хрупкость волосяных стержней [8,9].

**Цель исследования:** Изучить клинико-диагностические особенности, пациентов железодефицитной анемией и диффузной алопецией. Оценить эффективность лечения железосодержащими препаратами.

**Материалы методы:** В Клинике СамМИ -1, было изучено 58 больных анемией с хроническими заболеваниями. Из них 44 женщин (70%) и 14 мужчин(29,8%). Все пациенты от 18 до 45 лет. Из них 18%- с эрозивным гастритом, у 30% атрофическим гастритом, 8%- язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, 25% - алиментарный дефицит железа, 19%- скрытые кровотечения из ЖКТ. Всем больным было проведено: общий анализ крови, биохимические анализы (определение общего белка, сывороточного железа и ферритина) до и после лечения. Из 58- больных у 47( 86%)- было определено диффузная алопеция, которые подверглись дополнительному видеотрихоскопическому обследованию. Видеотрихоскопия ASW-200, Корейского производства с компьютерной обработкой линзы увеличением 200X проводилась в медицинском центре трихологии и косметологии «Perfect Healthy Hair» в городе Ташкенте. Она представляет собой компьютерную цифровую диагностику заболеваний, сопровождающихся выпадением волос, изменением их структуры и патологией кожи головы. Данный метод нетравматичен, информативен и помогает трихологу выставит точный и правильный диагноз с минимальным затратам времени и усилий, а также определить форму выпадения волос в стадии покоя (выпадения) в целях назначения эффективного лечения. Для быстрого роста волос нами дополнительно был применен лазерная терапия и мезотерапия. Мезотерапия - забор крови 10,0мл в специальную пробирку, центрифугируем 3-5 мин 1000 об в минуту, затем кровь отделяется на плазму обогащенная тромбоцитами и эритроцитарную массу.

Плазму обогащённую тромбоцитами 5,5 мл специальной микроиглой одноразового применения вводится под кожу волосяной части головы пациентам.

**Обсуждение результатов.** Исследования показали, что основными причинами развития ЖДА являются скрытые кровотечения из ЖКТ, обусловленные язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрой и эрозивным гастритом. Нередко ЖДА у данного контингента лиц вызывается алиментарным дефицитом железа и сочетанием нескольких факторов. У обследованных больных показатели феррокинетики находятся на нижней границе общепринятой нормы, а потому эти больные с хроническими заболеваниями попадает в группу высокого риска развития ЖДА. Лечение ЖДА у этих больных проводилось в стационарных условиях. Препаратами железа внутривенного и внутримышечного введения. Целесообразно проводить железосодержащими препаратами с содержанием элементарного железа не менее 100 мг в инъекциях. Мы своим пациентам назначали (Sol.Natrii Chloridi 200,0 + sol. Avifer 100мг -5,0 в\в капельно № 10 дней ; 0,025 % Цинк сульфат по 1 столовой ложке x 3 раза в день после еды № 20 дней). Он является более предпочтительным препаратом для лечения ЖДА у лиц, при заболеваниях ЖКТ, так как он практически не вызывает побочных явлений и обладает высокой терапевтической эффективностью. Еще обязательным является лечение основного заболевания. Критерием полного излечения ЖДА может служить нормализация сывороточного ферритина, железа и гемоглобина. А диффузная алопеция при (ЖДА) всегда обратима. После избавления от основной патологии, вызвавшей выпадение волос, этот процесс остановиться, а в дальнейшем волосы начнут расти заново. Видеотрихоскопическое обследование волосистой части головы показали что, плотность волос в 1 ам квадрате при (ЖДА) 45-50шт( в норме она составляет 90-120шт). Толщина волос 0,055ммк ( в норме 0,075ммк и выше). Причина этой обратимости в том, что в таких случаях окончательной гибели волосных фолликулов не происходит. Да, их деятельность может быть существенно угнетена или может быть потеряна, какое-то количества составляющих их клеток. Но при регуляции баланса железа в организме его нормальный метаболизм восстанавливается и это приведет к обновлению лукович и появлению новых волосных стержней. Обычно этот процесс занимает от 3 месяцев до года в зависимости от тяжести железодефицитного состояния. Но мы 32 пациентам из этой группы проводили мезотерапию и лазерную терапию. Это заключается в том, что в кожу волосистой части головы вводится лекарственные препараты путем микро инъекции. Это направлено на стимулирование роста новых волос, укрепление и оживление существующих волос. Лазерная терапия волос- революционный нехирургический метод лечения выпадения волос. В результате поглощения лазерного света клетками корней волос происходит стимуляция клеточного метаболизма и синтез белка, поэтому отмечается не только рост новых волос, но их утолщение. Лазерный луч имеет очень низкий коэффициент поглощения в тканях человека, что делает его безопасным в лечении выпадения волос.

**Выводы.** Таким образом лечение препаратами железа больных ЖДА и диффузной алопецией приводит к полному устранению клинических признаков болезни, нормализации показателей «красной крови», ликвидации дефицита железа при легкой и средне-тяжелой формах болезни. Применение дополнительного метода мезотерапии и лазерной терапии волосистой части головы приведет к обновлению лукович и появлению новых волосных стержней. Происходит стимуляция клеточного метаболизма и синтез белка, поэтому отмечается не только рост новых волос, в течение до 3 х месяцев но их утолщение. Видеотрихоскопическое обследование волосистой части головы показали, плотность, толщину и состояние волосных фолликулов. В итоге можно отметить, что больных (ЖДА) с диффузной алопецией надо обследовать и лечить совместно гематологи и трихологи.

#### Литература:

1. Адаскевич В.П., Мяделец О.Д., Тихоновская И.В. Алопеция.-Н.Новгород: Мед.книга, 200.-190 с.
2. Калюжина Л.Д.(2007)Симптоматична втрата волосся //Les Nouvelles Estetiques ( Украина).- 2007.-№5(45).-С.48-52.
3. Кулагин В.И. и др. Гнездная алопеция и хранический кандидоз // Вестн.дерматол. и венерол.-2000.-№4.-С.57-59
4. Мошкалова И.А., Михеев Г.Н. Тактика ведения больных с круговидным облысением / Сб статей НПО врачей косметологов.- СПб., 2001. –С.55-57.
5. Овчаренко Ю.С, Актуальные проблемы трихологии на современном этапе. Дерматология. Косметология. Сексопатология, 1-4(10)2007, 262-265с
6. Сулайманова Д.Н., Мухамедов С.М., Маматкулова Д.Ф., соавт. Нейтронно- активационный анализ волос детей с анемией в изучении дисбаланса микроэлементов, «Актуальные проблемы гематологии и трансфузиологии», Сборник научных трудов. Научно- практической конференции,Ташкент-2011 г, С 63-64
7. Ткачев В. Метаболические нарушения как причина развития алопеций у женщин /Les Nouvelles Estetiques.- 2002.- №6.- С 56-60
8. Умерова Ж.Г.-М.: Борьба за волосы /Косметика и медицина, 1999.-102 с.
9. Christoph T., Muller S., Audring H.et al. The human hair follicle immune system cellular composition and immune privilege// Br. J.Dermatol.-2000.-Vol.142, No 3-4.-P. 862-873.

#### **КОРРЕКЦИЯ ДИФУЗНОЙ АЛОПЕЦИИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

Мадашева А.Г., Махмонов Л.С.

**Резюме.** В данной статье обсуждается диффузная алопеция у пациентов с дефицитом железа. Диффузное выпадения волос является одним из наиболее тревожных признаков этого заболевания как у мужчин, так и у женщин. При железодефицитной анемии характеризуется истончение и ломкость волосных волокон, но при применении препаратов железа в необходимых дозах и применении мезотерапии и лазерной терапии волосы полностью восстанавливаются.

**Ключевые слова:** Анемия, диффузное выпадение волос, мезотерапия и лазертерапия.