

Гендерные особенности выпадение и поредения волос: медицинская или эстетическая проблема

**Проф. Проценко О.А., доц. Корчак И.В.,
асп. Зубаревская О.А., врач Жариков В.Ю.**

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Донецк 30 апреля 2021 г.

Нарушения роста волос

- К пациенту с выпадением волос нужно относиться с особым вниманием
- Анализ анамнеза и клинической картины
- Осмотр и диагностические процедуры, исключающие или подтверждающие алопецию (А)
- Нужно развенчать неверные представления пациента по поводу характера и особенностей А, возможностей лечения

На что обращает внимание специалист Выпадение волос=поредение волос?

Выпадение волос

- Выпадение волоса из ВФ (со своего естественного места)
- Волос отрастает вновь
- Измеряется количеством волос, выпадающим в течение дня (в норме – до 300)

Поредение волос

- Отсутствие роста волоса после выпадения
- Более низкая плотность волос («участки поредения»)
- Измеряется количеством волос в единице площади

На что обращает внимание специалист

Состояние кожи волосистой части головы

Структура кожи не изменена

- Андрогенетическая алопеция
- Очаговая алопеция
- Сифилическая алопеция

Структура кожи изменена

- Рубцовых изменений нет
 - Грибковое поражение
 - Системная красная волчанка
 - Токсическая алопеция при системных инфекциях
- Есть рубцовые изменения
 - Дискоидная красная волчанка
 - Синдром Литтля-Лассуэра (красный плоский лишай)
 - Псевдопеллад Брока
 - Склеродермия

Прогноз для восстановления волос определяется его причиной

Рубцовое

Нерубцовое

- структура кожи в очагах изменена обратимо
 - восстановление роста волос возможно
 - при возобновлении причинного фактора – вновь выпадение волос!!!
- структура кожи в очагах изменена не обратимо
 - склероз или рубцовая атрофия
 - восстановление роста волос невозможно
 - утрата волос навсегда!!!
 - чем раньше установлен диагноз, назначено лечение – тем меньше площадь поражения
 - не только медицинский, но и эстетический результат

Выпадение волос: диагностические процедуры

- **Основные**
 - тест на потягивание волоса для оценки цикла роста волос на голове
 - микроскопия стержня волоса
 - дерматоскопия
 - биопсия (при подозрении на рубцовую алопецию)
- **Дополнительные**
 - трихограмма (тест на выдергивание)
 - подсчет выпадающих волос
 - исследование с раствором КОН – при подозрении на грибковую инфекцию
- **Лабораторные тесты**
 - при выпадении волос проводится полный анализ крови с формулой, определение билирубина, трансаминаз, уровней ферритина или железа/ общей способности к связыванию железа, ТТГ, АТ-ТРО, Т4 своб

Терминология

- **Алопеция**
 - конечный результат выпадения волос
- **Выпадение волос (effluvium)**
 - процесс утраты волос

Оба термина неспецифичные, поскольку не дают информацию о причинах

Выделяют:

- **1. Заболевания, которые приводят к алопеции:**
 - на заболевания с диффузным выпадением волос
 - стереотипным выпадением волос
 - очаговой потерей волос
- **2. Рубцовые и нерубцовые алопеции:**
 - рубцовые - постоянная деструкция структуры стволовых клеток ВФ – утрата к способности производства волос
 - нерубцовые формы - ВФ окончательно не разрушается, м.б. возобновление роста
- **3. Аномалии роста волос: врожденные и приобретенные**
 - врожденные – наследственные дефекты волоса, стержня или луковицы – необратимы
 - приобретенные – при устранении провоцирующих факторов рост волос возобновляется
- **3. Выпадение волос в зависимости от фазы роста**
 - анагеновое
 - телогеновое

Анагеновое выпадение волос (АВВ)

- **Является результатом нарушения матричных клеток ВФ**
- **Фаза анагена прерывается, и волос выпадает через 7-14 дней после провоцирующего события, не входя в фазу катагена или телогена**
- **Выделяют 2 типа АВВ**
 - **дистрофическое АВВ**
 - **немедленное анагеновое выпадение**

Дистрофическое АВВ

- **м.б. вызвано химиотерапией**
- **токсинами**
- **гнездной алопецией**

Что видим:

- **микроскопия волосяных луковиц, полученных в тесте потягивания или в трихограмме, обычно показывает заостренный кончик с ослабленным стержнем волоса, слегка надломанным над луковицей («дистрофический волос»)**

Немедленное анагеновое выпадение

- Быстрое начало выпадения волос однозначно указывает на немедленное анагеновое выпадение (АА)
- Препараты химиотерапии быстро приводят к тяжелому выпадению волос и даже к тотальной алопеции
 - препараты, которые могут вызвать немедленное АА: винкристин, винбластин, метотрексат и др.
- Что видим:
 - Анагеновые волосы с легкостью вытаскиваются после легкого потягивания
 - Луковица такого волоса пигментирована и имеет форму метелки

Анагеновое выпадение волос (АВВ)

- **В каждом случае АВВ могут быть нормального вида анагеновые волосы с внешним и внутренним корневым влагалищем**
- **При устранении провоцирующего фактора волосы обычно отрастают примерно через 120 дней**
- **Может быть неполное восстановление волос (например, после полихимиотерапии), тогда необходимо предложить парик**

Синдром короткого анагена

- **Плохо изученный синдром коротких тонких волос у детей**
- **Волосы не вырастают в длину из-за укороченной фазы анагена**
- **Густота волос и волосяные стержни в норме**
- **Состояние может улучшаться после пубертата**
- **Наследуется по аутосомно-доминантному типу или развивается спорадически**

Синдром расшатанных анагеновых волос (СРАВ)

- **Характерна легкость эпиляции волос, находящихся в стадии анагена**
- **Волосы растут медленно и выдергиваются без боли**
- **Густота волос м. б. нормальной, м.б. сниженной**
- **Типичный пациент с СРАВ находится в возрасте от 2 до 5 лет**
- **По мере роста ребенка проходит самостоятельно, в лечение не нуждается**
- **Что видим**
 - **при микроскопии осторожно выдернутых волос – 80-100% находятся в стадии анагена**
 - **имеют гофрированную кутикулу, внутреннее волосяное влагалище отсутствует**
 - **потеря волос м. б. циклической**
 - **м. б. семейным, может сочетаться с синдромом Нунан, эктодермальной дисплазией, ВИЧ**

Телогеновое выпадение волос (ТВВ)

- 2-е по частоте после андрогенетической алопеции (АГА)
- Усиление нестереотипного выпадения терминальных волос, которое происходит диффузно по всей поверхности в/ч головы и в тяжелых случаях приводит к видимому поредению волос
- Чаще у женщин
- М. б. одновременно с АГА, особенно на ранних стадиях, что затрудняет установление диагноза и выбор терапии
- ТВВ отличается от АГА, т.к. не является андроген-чувствительным и не наследуется
- Конверсии терминальных волос в пушковые не происходит, объемы матриксных клеток и диаметры волосяных стержней не уменьшаются
- ТВВ обычно связано с внешними причинами и нередко прекращается, когда внешний фактор перестает действовать

ТВВ: патогенез

- **Преждевременный переход волос из стадии активного роста (анагена) в фазу покоя (катагена) или в терминальную фазу (телогена)**
- **Возможны варианты: анаген может удлиняться, телоген – удлиняться либо укорачиваться (зависит от стимула)**
- **При беременности, через 2-3 мес после родов, иногда позже**
 - **классический вариант этого ТВВ – замедленный переход из фазы анагена в катаген или телоген, что приводит к одновременному выпадению большого количества волос**
 - **волосы в итоге отрастают, но могут менять структуру, курчавость, не достигать прежней длины**
- **Роды и аборт могут вызвать изменение продолжительности анагена на длительный период**

Причины ТВВ

- Преждевременное завершение стадии анагена м.б. у женщин через 2-3 мес после прекращения приема КОК, МГТ или переходе на другой препарат
- После низкокалорийных диет (через 3 мес после их начала, в зависимости от потери веса), возможно из-за дефицита аминокислот, потом – восстанавливается
- После хирургических процедур, стресса, фебрильных заболеваний
- После приема некоторых лекарств: циметидин, эналаприл,, каптоприл, имиквимод, пропранолол, препараты лития, бромокриптин,
- Выпадение волос после этретината, изотретиноина являются анагеновыми, как и после почечного диализа, на фоне гипервитаминоза А
- М.б. быстрое ТВВ вследствие загрязнения окружающей среды (талием, свинцом, мышьяком, селеном, ртутью) из-за цитотоксичности

- **Эндокринные**
 - роды, выкидыш, аборт
 - гипо-или гипертиреозидизм
 - прекращение приема эстроген-содержащих препаратов
- **Стрессовые**
 - фебрильные заболевания
 - катаболические болезни (онко-, хронические истощающие инфекции)
 - тяжелые хирургические операции
 - тяжелая травма
 - острый или хронический психологический стресс
- **Питание**
 - быстрая потеря веса (диеты)
 - дефицит калорий или белков
 - хронический дефицит железа
 - избыточное употребление вит А

Причины ТБВ

- **Инттоксикации**
 - таллий
 - ртуть
 - мышьяк
- **Лекарства**
 - антикоагулянты, в т ч гепарин
 - бетта-блокаторы (пропранолол)
 - каптоприл
 - лекарства, понижающие уровень холестерина
 - колхицин

Клиника ТВВ

- **Внезапное начало массивного выпадения волос**
- **Анагеновые волосы трансформируются в телогеновые**
- **Соотношение анагеновых к телогеновым смещается с 90:10 до 70:10**
- **Женщины обычно предъявляют врачу пакеты с выпавшими волосами, которые они собирают ежедневно**
- **Каждый день выпадает до 300 телогеновых волос**

- **Что видим:**
 - **осмотр: уменьшение густоты волос, особенно в области висков**
 - **тест на потягивание положительный: 3 и более волосков можно вытянуть на различных участках**
 - **трихограмма : определение число телогеновых волос**
 - **биопсия: отличить от диффузной гнездной и АГА**

Клиника ТВВ: острое и хроническое

- **Острое ТВВ**
 - внезапная конверсия большого числа анагеновых волос в телогеновые приводит к массивному выпадению волос
 - после тяжелой инфекции, операции, родов, пищевого дефицита, ОНМ с или без нарушения функции
 - обратимо после устранения причинного фактора
- **Хроническое ТВВ**
 - длительное состояние при невозможности четко определить причинный фактор
 - диффузное выпадение, длящееся более 6 мес
 - хроническое недоедание, белковый дефицит, дефицит цинка или биотина

Что видим:

- густота волос м.б. нормальной или уменьшенной
- тест на потягивание умеренно +
- возобновляемый рост анагеновых волос с заостренными кончиками

Лечение ТВВ

- **Устранение причины!**
- **Восполнение железа, если уровень ферритина ниже 70нг/мл**
- **Не пропустить пограничный гипотиреозидизм**
- **Возможно применение 2% или 5% миноксидила 1 мл 2 р в день длительно**
- **Возможно применение растительных аналогов миноксидила**

Очаговая алопеция

- У всех, но в молодом возрасте чаще
- У 5% - тотальная гнездная алопеция
- у 1% - универсальная алопеция
- М.б. изменения ногтей, шероховатая кожа по типу «наждачной бумаги»
- Аутоиммунное заболевание с наследственным компонентом
- Может сочетаться с АИТ Хашимто, витилиго

Алгоритм терапии гнездной алопеции

- До 10 лет
 - 5% миноксидил +/- ТКС или короткий курс контактного антралина
- Старше 10 лет
 - менее 50% площади поражения в/ч головы
 - вн/очаг КСГ +/- 5% р-р миноксидила +/- ТКС +/- контактный антралин
 - более 50% площади поражения в/ч головы
 - топическая иммунотерапия (DPSP, SADBE)
 - хороший ответ – продолжить терапию
 - плохой ответ – 5% миноксидил +/- ТКС +/- короткий контактный антралин
 - При поражении более 50% площади в/ч головы рекомендуют парики

Андрогенетическая алопеция (АГА)

- **Самая распространенная форма потери волос у человека**
- **Нерубцовое выпадение волос под воздействием андрогенов (дигидротестостерона, ДГТ), важную роль играет восприимчивость рецепторов ВФ к ДГТ (активность фермента 5-альфа редуктазы)**
- **Клинически: уменьшение густоты терминальных волос на в/ч головы , которая развивается по характерному типу у обоих полов, с конверсией терминальных волос в пушковые и возрастанием доли телогеновых волос (в эпизоде активного выпадения)**
- **Классифицируется в зависимости от специфических гендерных особенностей (классификация стереотипной потери волос у мужчин Гамильтона – Норвуда, у женщин –по Людвигу)**

- **К одобренным FDA терапевтическим вариантам относят местный миноксидил – 2% для женщин, 5% - для мужчин**
- **Финастерид внутрь 1 мг ежедневно (для мужчин)**
- **хирургическое восстановление волос**
- **низкоинтенсивная лазерная терапия**

Алгоритм терапии при потере волос по мужскому типу

- По Норвуду- Гамильтону стадии III-V
 - финастерид и/или местно миноксидил и/или низкоинтенсивная лазерная терапия в течение 1 года
 - улучшение или стабилизация – продолжить
 - нет улучшения – пересадка волос
- По Норвуду- Гамильтону стадии Va, VI, VII
 - трансплантация волос и/или финастерид +/- миноксидил +/- низкоинтенсивная лазеротерапия + парик

Алгоритм терапии при потере волос по женскому типу

- По Людвигу стадии I – II
 - местно миноксидил в течение 1 года
 - улучшение или стабилизация – продолжить местную терапию на неопределенное время
 - нет улучшения – наличие донорского участка в затылочной области
 - да - пересадка волос и/ или антиандрогены/финастерид + низкоинтенсивная лазерная терапия
- По Людвигу стадия III
 - эндокринологическое обследование
 - парик
 - антиандрогены/финастерид +/- низкоинтенсивная лазеротерапия

Алгоритм успешного ведения пациента с алопецией

- **Определить причину**
- **Правильно расценить изменения и поставить диагноз**
- **Выявить коморбидные и фоновые соматические заболевания, которые могут повлиять на успешность терапии в соответствии с протоколом лечения**
- **Составить персонифицированную программу ведения пациента**
- **Принцип ООО**
 - **Опрос и анализ анамнеза**
 - **Осмотр всего кожного покрова**
 - **Обследование и анализ медицинской документации**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ