

Междисциплинарные клинические аспекты выпадения волос

Проф. Проценко О.А., доц. Корчак И.В.
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

11 октября 2023 г. Донецк

Актуальность проблемы

В структуре дерматологической заболеваемости болезни волос составляют 5-8 % от общего количества кожных болезней

Особенности роста и состояния волос зависят от:

- **Возраста, пола, национальности**
- **Соматического состояния организма, влияющего на функционирование волосяного фолликула через матрикс дермы, микроциркуляторное русло дермы, нервно-рефлекторный аппарат**

Факторы, влияющие на рост и состояние волос

- Интоксикации
- Системные инфекции
- Эндокринопатии (тиреоидиты, сахарный диабет и др.)
- Беременность (закончившаяся абортом или родами)
- Некоторые медикаменты
- Прием, смена или отмена пероральных контрацептивов
- Хирургическое вмешательство или тяжелая травма
- Диета с быстрой потерей веса

С учетом факторов влияния, могут быть две основные формы выпадения волос, в зависимости от стадии их роста, требующие различной тактики

Выпадение волос:

- телогеновое**
- анагеновое**

Анагеновая алопеция

Результат повреждения волос в стадии митоза и их выпадение в стадии активного роста

■ Причины

- отравление солями тяжелых металлов (талием, свинцом)
- лекарственная терапия (особенно противоопухолевая)
- рентгеновское облучение

■ Прогноз: при устранении причины часто обратима

Телогеновая алопеция

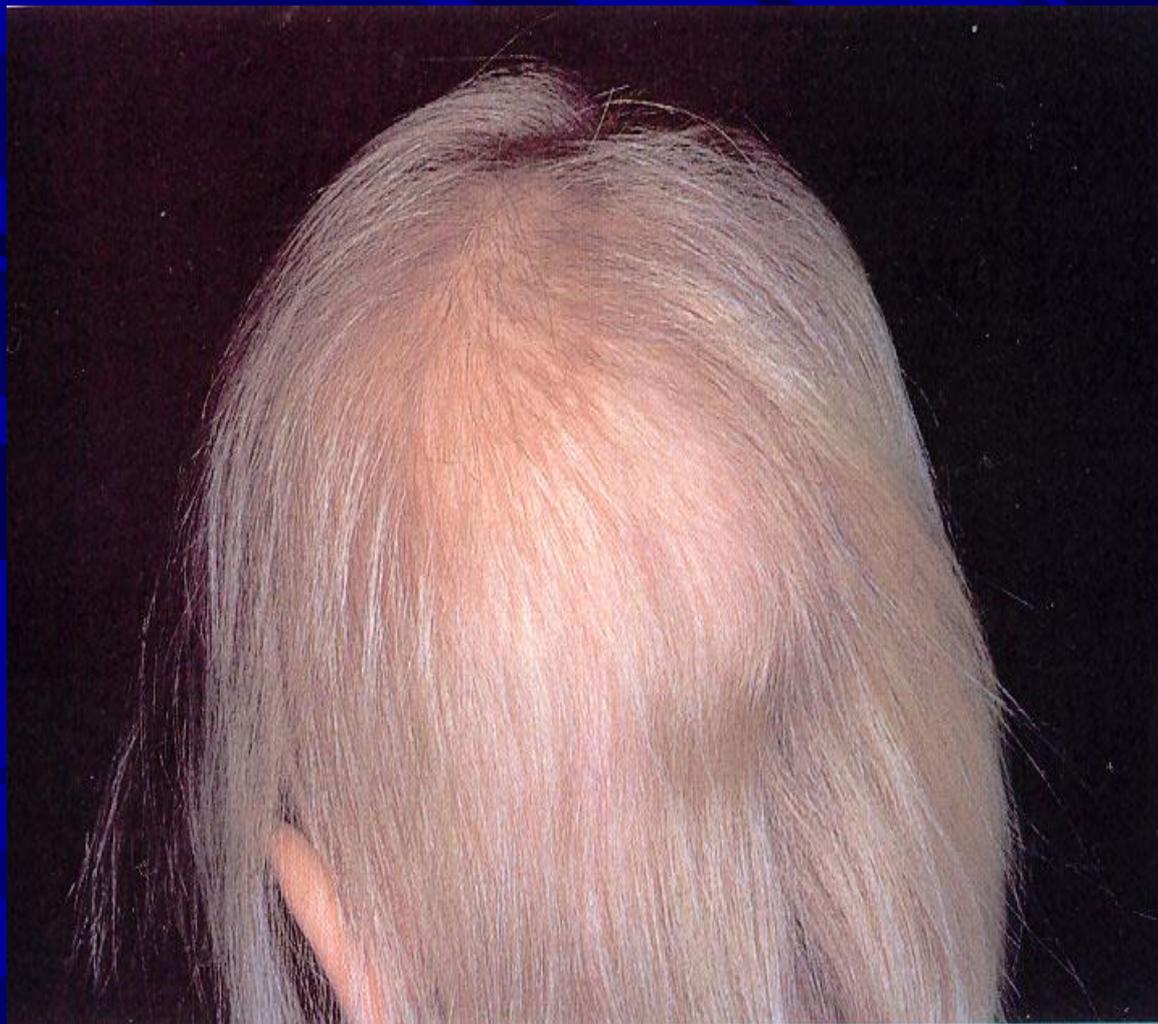
Результат выпадение волос в стадии покоя

■ Физиологическое

- неонатальное
- послеродовое
- сенильное

■ Вследствие метаболических нарушений или токсических факторов

Телогеновая алопеция



Б-ная К., 82 г.

Сенильная
алопеция

Телогеновая алопеция вследствие токсических или метаболических факторов

- При инфекциях
- При дефицитных состояниях (в т.ч. после диет)
- При хронических заболеваниях
- При психосоматических нарушениях
- Медикаментозно-индуцированное
- Вызванное химическими токсинами

Препараты, наиболее часто вызывающие телогеновую алопецию

- Ретиноиды
- Антипаркинсонические
- β – адреноблокаторы
- Антикоагулянты
- Противосудорожные
- Блокаторы H₂-рецепторов

Телогеновая алопеция



Б-ной Н., 42 г.

**Телогеновая
алопеция на фоне
длительного приема
противосудорожных
препаратов**

Дифференциальная диагностика телогеновой и анагеновой алопеции

признак	телогеновая	анагеновая
время потеря волос	2 – 4 месяца	1 – 3 недели
процент выпавших волос	20 – 50 %	80 – 90 %
состояние луковицы выпавших волос	нормальная луковица (белая)	пигментированная удлиненная луковица
стержень волоса	нормальный	укороченный или обломанный

• Анагеновая алопеция – повреждение стержня волоса внутри фолликула (сразу после воздействия – часы, дни; до 90% волос)

Телогеновая алопеция – ранний переход волоса в стадию телогена; отсроченное выпадение – до 3-х мес.; не более 50% волос

Диагностический алгоритм при алопеции

■ Анализ анамнеза

- прием медикаментов, стрессы, диеты, инфекции и т.п.
- анализ медицинской документации

■ Осмотр кожи, слизистых, ногтей

■ Обследование: клинико- лабораторное и инструментальное

Направленность выявления причинных факторов

Токсический:

- интоксикация при фокальной или системной инфекции (паразитарная инвазия, вирусные гепатиты, стрептококковая инфекция, сифилис и др.), при патологии ЖКТ и др.

Спастический

- спазм сосудов при ВСД, стрессе и др.
- сужение просвета сосудов, питающих волос при воспалительном перифокальном инфильтрате или за счет панваскулита (сифилис и др.)

Трофический

- недостаточное поступление витаминов, белков, аминокислот и др.

Аутоиммунный:

- аутоиммунные васкулиты или поражения матрикса соединительной ткани

Андрогенетический

Спектр лабораторного обследования

- **клинический анализ крови развернутый**
- **общий анализ мочи**
- **биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин, холестерин, сахар крови, щелочная фосфатаза, СРБ, АСЛ-О**
- **микроскопический анализ на патогенные грибы (по показаниям)**
- **гистологическое исследование кожи волосистой части головы (по показаниям)**
- **серологическое исследование для исключения красной волчанки**
- **гормоны щитовидной железы: Т3 своб., Т4 своб., ТТГ, АТ-ТПО, АТ-ТГ**
- **пролактин**
- **половые гормоны (эстрадиол, тестостерон, ФСГ, ЛГ)**
- **паразитарная панель**
- **обследование на инфекции, передающиеся половым путем, в т.ч. КСР**
- **ВИЧ (с согласия пациента, после ДКТ)**
- **триходиагностика**
- **УЗИ щитовидной железы, органов малого таза**
- **МРТ головы (по показаниям)**

Диагностический алгоритм при алопеции

По результатам анализа анамнеза и обследования - консультация смежных специалистов с целью исключения или подтверждения и решения вопроса о лечении выявленной патологии:

- Эндокринолога
- Невропатолога
- Отоларинголога
- Гинеколога
- Инфекциониста
- Терапевта и др.

Тактика при различных формах телогеновой алопеции

название	причина	лечение
1. Алопеция послеродовая, пресенильная, сенильная	1. Гормональные изменения	1. Не проводится
2. Алопеция при инфекциях	2. Грипп, лепра, сифилис, пневмония	2. Терапия основного заболевания
3. Алопеция при дефицитных состояниях	3. Дефицит железа, цинка, аминокислот, витаминов	3. Терапия основного заболевания
4. Алопеция при хронических заболеваниях	4. Эндокринные, иммунные нарушения	4. Терапия основного заболевания
5. Алопеция психосоматическая	5. Психоневрологические расстройства	5. Психотерапевтическое лечение
6. Алопеция медикаментозно-индуцированная	6. Лекарственные препараты, химические токсины	6. Отмена препарата или снижение дозы

Ошибки в ведении больных

- Неправильно поставленный диагноз
- Невыявленные причины выпадения волос
- Нерациональная терапия
- Сугубо топическая и/или раздражающая терапия
- Подверженность рекламе
- Краткосрочность воздействия
- Нереалистичность ожиданий

**БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ**