

Диффузное поредение волос у женщин: причины и терапевтический подход

О.О. Мельниченко¹, ORCID: 0000-0002-0522-3225, e-mail: dr.melnichenko@gmail.com

А.Л. Пирузян², ORCID: 0000-0001-8039-8474, e-mail: pirstas2000@hotmail.com

И.М. Корсунская², ORCID: 0000-0002-6583-0318, e-mail: marykor@bk.ru

¹ Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии; 127473, Россия, Москва, ул. Селезневская, д. 20

² Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН; 109029, Россия, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 30

Резюме

Женщины на протяжении всей истории человечества придавали большое значение красоте своих волос, и современные женщины – не исключение. Порядка 63% молодых американских женщин используют различные пищевые добавки, предотвращающие выпадение волос. Диффузное поредение волос встречается у женщин достаточно часто и может возникать на фоне различных событий: беременности, пре- и постменопаузе, хронических заболеваний и др. Чаще других встречается телогеновое выпадение волос (ТВП), начинающееся спустя 2–3 мес. после триггерного события. Обычно процесс ТВП прекращается самостоятельно, но может приобрести и хронический характер. Для многих женщин беременность и связанный с этим психоэмоциональный стресс становятся тем самым провоцирующим событием, и в 75% случаев выпадение волос может стать хроническим. По сути, ТВП является нарушением цикла роста волос. В первую очередь необходимо исключить из жизни пациента триггерный фактор и только после этого приступить к нормализации цикла роста волос и улучшению качества питания волосяных фолликулов. Наиболее эффективным топическим средством для терапии диффузного поредения волос является миноксидил. Причины его клинической эффективности до конца не изучены, но известно, что он пролонгирует фазу роста волоса. К сожалению, после отмены препарата часто выпадение волос возобновляется. Избежать этих последствий возможно при комплексном подходе к терапии. Включение в схему терапии дополнительных составляющих, таких как витаминно-минеральные комплексы, стимуляторы роста, специализированные средства ухода, позволяют поддержать и улучшить результаты лечения миноксидилом.

Ключевые слова: диффузное поредение волос, телогеновое выпадение волос, миноксидил, диффузная алопеция, выпадение волос

Для цитирования: Мельниченко О.О., Пирузян А.Л., Корсунская И.М. Диффузное поредение волос у женщин: причины и терапевтический подход. *Медицинский совет*. 2020;(12):60–63. doi: 10.21518/2079-701X-2020-12-60-63.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Diffuse hair loss in women: causes and therapeutic approach

Olga O. Melnichenko¹, ORCID: 0000-0002-0522-3225, e-mail: dr.melnichenko@gmail.com

Anastas L. Piruzyan², ORCID: 0000-0001-8039-8474, e-mail: pirstas2000@hotmail.com

Irina M. Korsunskaya², ORCID: 0000-0002-6583-0318, e-mail: marykor@bk.ru

¹ Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology; 20, Seleznevskaya St., Moscow, 127473, Russia

² Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology of the Russian Academy of Sciences; 30, Srednaya Kalitnikovskaya St., Moscow, 109029, Russia

Abstract

Throughout human history, women have paid great attention to the beauty of their hair, and modern women are no exception. About 63% of young American women use different nutritional supplements to prevent hair loss. Diffuse hair loss is quite common in women and can occur against the background of various events: pregnancy, pre- and post-menopause, chronic diseases, etc. The most common is telogen effluvium (TE), which begins 2–3 months after the trigger event. Usually, TE process stops on its own, but can also become chronic. For many women, pregnancy and associated psycho-emotional stress become the triggering event, and in 75% of cases hair loss can become chronic.

In fact, TE is a violation of the hair growth cycle. First of all, it is necessary to exclude the trigger factor from the patient's life and only then to start normalizing the hair growth cycle and improve the quality of hair follicle nutrition. The most effective topical remedy for the treatment of diffuse hair loss is minoxidil. The reasons for its clinical effectiveness have not been fully studied, but it is known that it prolongs the hair growth phase. Unfortunately, after cancellation of the drug, hair loss is often renewed. Avoiding these effects is possible with a comprehensive approach to therapy. Inclusion of additional components in the therapy scheme, such as vitamin and mineral complexes, growth stimulants, specialized care products, allows to maintain and improve the results of treatment with minoxidil.

Keywords: diffuse hair loss, telogen effluvium, minoxidil, diffuse alopecia, hair loss

For citation: Melnichenko O.O., Piruzyan A.L., Korsunskaya I.M. Diffuse hair loss in women: causes and therapeutic approach. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2020;(12):60–63. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2020-12-60-63.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Каждая современная женщина хотя бы раз задумывалась о поредении волос и их качественном изменении. Однако стоит отметить, что о потере волос, требующей лечения, возможно говорить при потере более 100 волос в день.

Потеря волос зачастую сопровождается развитием психоэмоциональных проблем, нарушением социальных связей, в значительной мере ухудшая качество жизни пациентов. Несмотря на такое важное значение волос для пациента, многие склонны заниматься самолечением, вместо того чтобы проконсультироваться у специалиста. Так, в США женщины тратят 30 млрд долларов на самостоятельное лечение выпадения волос, 63% женщин в возрасте от 18 до 39 лет принимают пищевые добавки от потери волос [1].

У женщин, особенно в последние годы, возросло количество случаев диффузного поредения волос. Данное заболевание встречается у женщин особенно в период беременности, кормления грудью, пре- и постменопаузы, во время климакса. Поредение волос нередко возникает на почве эндокринных расстройств, после истощающих заболеваний, неврастении, бессонницы, но и экзогенные факторы могут стать причиной ухудшения состояния волос.

ПРИЧИНЫ ДИФFUЗНОГО ПОРЕДЕНИЯ ВОЛОС

Наиболее часто причиной диффузного поредения волос является телогеновая потеря волос (ТПВ). Преждевременное завершение анагена и переход волосяного фолликула в фазы катагена и телогена являются основным механизмом ТПВ. Острая ТПВ – самоограничивающееся состояние, которое длится около 3–6 мес., однако если стимул/ событие, которое вызывает диффузное поредение волос, сохраняется в течение 6 мес., то состояние становится хроническим.

ТВП характеризуется внезапным началом и быстрым диффузным самоограниченным чрезмерным выпадением нормальных волосков, обычно наблюдаемым через 2–3 мес. после запускающего события. Среди различных инициирующих событий наиболее распространенными являются тяжелые лихорадочные заболевания, случайные травмы, серьезные хирургические вмешательства, роды, эмоциональный стресс, хронические системные заболевания и жесткие диеты [2–5].

По данным бразильского исследования, роды стали провоцирующим фактором потери волос для 38,1% пациенток, прием лекарственных средств (антидепрессантов или противосудорожных препаратов) – 28,6%, диагностирование нового заболевания – 23,8%, хирургические операции – 9,5%. У 75% пациенток, чье состояние было связано с рождением ребенка, поредение волос не прекратилось даже спустя год после родов [6]. Пусть роды и являются естественным событием для женского организма, для многих женщин деторождение становится также и стрессовым фактором. Связь между психоэмоциональ-

ным стрессом и потерей волос спорна. Хотя исторически сообщалось об остром обратимом выпадении волос, происходящем при сильном стрессе [7]. Считается, что повседневные стрессы недостаточно сильны, чтобы вызвать выпадение волос, однако в совокупности с другими факторами, как, например, гормональные перестройки и/или изменения в питании, стресс может стать причиной поредения волос.

Интересно, что у многих женщин с диффузным поредением волос отмечают низкие уровни гемоглобина, ферритина, некоторых витаминов и минералов в сыворотке крови. Так, по данным индийского исследования, у 57% пациентов наблюдался низкий уровень гемоглобина, у 20% – ферритина, у 78% – витамина B12 и пониженное содержание витамина D3 в крови присутствовало у 81% пациенток [8]. Данные изменения не обязательно могут быть вызваны нарушениями в питании.

ПОДХОД К ТЕРАПИИ ДИФFUЗНОГО ПОРЕДЕНИЯ ВОЛОС

Первый шаг в терапии диффузного поредения волос – устранение триггерного фактора. Только после этого можно начать восстановление нормального цикла роста волос и улучшение питания фолликулов.

На сегодняшний день миноксидил является самым распространенным топическим препаратом, рекомендованным для терапии выпадения волос. Механизм его действия до конца не изучен, однако, согласно иностранным исследованиям, миноксидил усиливает синтез факторов роста не только VEGF (фактор роста сосудистого эндотелия), но и FGF (фактор роста фибробластов), IGF-1 (инсулиноподобный фактор роста), которые стимулируют процессы роста в волосяном фолликуле и запускают фазу анагена¹. In vivo VEGF увеличивает микрососудистую проницаемость и ангиогенез и способствует взаимной адгезии кератиноцитов волосяного фолликула, что повышает толщину и прочность волос. В дермальных сосочках VEGF стимулирует пролиферацию клеток матрикса и эндотелиоцитов сосудистой сети, формирование внеклеточного матрикса, поддерживая, таким образом, волосяной фолликул в фазе анагена [9]. Все это приводит к нормализации цикла роста волос и увеличению их длины и диаметра. Таким образом, миноксидил пролонгирует фазу роста волоса, что позволяет образовываться терминальному стержневому волосу.

Концентрация миноксидила в топическом средстве обычно составляет 5 или 2%. Эффект от однократного применения 5%-ного и двукратного использования 2%-ного препарата сопоставим [10].

Восстановление нормального цикла роста волос – достаточно длительный процесс, занимающий минимум 6 мес. Обучение пациентов имеет важное значение в длительном лечении заболеваний. Следует объяснить корреляцию заболевания с триггерами, а также снизить уровень стресса, связанный с потерей волос. Врачу необ-

¹ Ткачев В.П. Материалы курса «Трихология». 2015.

ходимо обеспечить пациента информацией о длительности терапии и возможных эффектах выбранных препаратов. К примеру, широко известный факт, что при использовании топического миноксидила через 2–6 нед. после начала применения выпадение волос усилится. Для неподготовленного пациента внезапное ухудшение состояния волос может стать дополнительным источником стресса и основательным поводом для отказа от дальнейшей терапии.

Помимо обучения пациентов, важную роль в эффективности лечения играет комплексность подхода. R. Dhurat et al. наблюдали более чем 50%-е улучшение у 82% пациентов из группы получавших комплексную терапию (миноксидил и микроиглы) по сравнению с только 4,5% в группе монотерапии миноксидилом [11].

С точки зрения комплексной терапии диффузного поредения волос будет интересна линейка средств ALERANA, включающая в себя спрей миноксидила в различной концентрации, сыворотку для стимуляции роста волос, витаминно-минеральный комплекс и шампуни для различных типов волос.

Разработанная нами схема терапии диффузного поредения волос включает назначение 5%-ного миноксидила в форме спрея в течение 3–4 мес. до появления первых значимых результатов (прекращение выпадения волос). В дальнейшем в течение 2–3 мес. применяется 2%-ный спрей миноксидила в сочетании со стимулятором роста волос ALERANA ежедневно. С появлением стойкого результата возможен переход на использование миноксидила 2–3 раза в неделю, стимулятор роста применяется ежедневно. С первых дней терапии назначается прием витаминно-минерального комплекса, а в качестве моющего средства используется наиболее подходящий шампунь. Предлагаемая схема позволяет на длительное время сохранить достигнутые результаты без типичных последствий отмены миноксидила.

Стимулятор роста волос ALERANA представляет собой сыворотку с комплексом растительных стимуляторов роста волос – capilectine и procapil. Procapil – это комбинация витаминизированного матрикина (биотинил-GHK), апигенина (цитрусовый флавоноид) и олеаноловой кислоты из листьев оливкового дерева. Procapil усиливает микроциркуляцию крови в коже головы, улучшает питание корней, стимулирует клеточный метаболизм в волосяных фолликулах, активизирует рост волос, восстанавливает структуру волосяного фолликула. Capilectine является водно-гликолевым раствором гликопротеина, выделенного из *Solanum tuberosum* (картофель). Capilectine улучшает клеточное дыхание и активизирует клеточный

метаболизм в волосяных фолликулах, что способствует ускорению роста волос.

Витаминно-минеральный комплекс ALERANA включает в себя две формулы. Формула «День» содержит витамины С, Е, В1, магний, железо, бета-каротин, фолиевую кислоту и селен. Формула «Ночь» – цистин, цинк, кальция D-пантотенат, витамины В2, В6, В12, D3, кремний, биотин и хром. Обе формулы подобраны с учетом суточного ритма роста волос и совместимости компонентов. Указанные компоненты оказывают оздоравливающий и укрепляющий эффект на волосы за счет улучшения питания волосяных лукович и восполнения недостаточного уровня микроэлементов, участвующих в формировании волосяного стержня.

Не стоит недооценивать роль шампуней и бальзамов в процессе восстановления густого волосяного покрова. По данным китайского исследования, жирная кожа головы в два раза повышает шансы утяжеления потери волос [12]. В подобных случаях ежедневные средства ухода могут выступать в качестве нормализаторов работы сальных желез и рН кожи головы. Шампуни линейки ALERANA, так же как и сыворотка, содержат комплекс Procapil, что усиливает эффект основной проводимой терапии. Кроме того, линейка шампуней и бальзамов позволяет подобрать наиболее подходящий состав для каждого пациента в зависимости от гендерных особенностей и типа волос. Различные компоненты шампуней, такие как кератин, церамиды, пантенол и растительные экстракты, оказывают увлажняющий и укрепляющий эффект.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диффузное выпадение волос является распространенной проблемой у женщин, которую довольно сложно лечить. Подробный анамнез поможет исключить фактор, спровоцировавший потерю волос, и подобрать наиболее эффективную терапию в каждом отдельном случае. Учитывая, что выпадение волос – проблема многофакторная, лечение данного состояния также должно быть комплексным, действующим на все изменения, повлекшие за собой выпадение волос. Комплексный подход к терапии, включающей препараты для восстановления цикла роста волос и поддерживающие, укрепляющие средства, может обеспечить минимизацию неприятных последствий отмены основного лечебного препарата, такого как миноксидил, и закрепить полученный положительный эффект лечения.



Поступила / Received 05.08.2020

Поступила после рецензирования / Revised 20.08.2020

Принята в печать / Accepted 21.08.2020

Список литературы / References

1. Burns L.J., Senna M.M. Supplement use among women experiencing hair loss. *Int J Womens Dermatol.* 2020;6(3):211. doi: 10.1016/j.ijwd.2020.01.002.
2. Deo K., Sharma Y.K., Wadhokar M., Tyagi N. Clinicoepidemiological Observational Study of Acquired Alopecias in Females Correlating with Anemia and Thyroid Function. *Dermatology Research and Practice.* 2016;2016:6279108. doi: 10.1155/2016/6279108.
3. Vary J.C. Selected Disorders of Skin Appendages – Acne, Alopecia, Hyperhidrosis. *Medical Clinics of North America.* 2015;99(6):1195–1211. doi: 10.1016/j.mcna.2015.07.003.
4. Vary J.C., O'Connor K.M. Common Dermatologic Conditions. *Medical Clinics of North America.* 2014;98(3):445–485. doi: 10.1016/j.mcna.2014.01.005.

5. Rasheed H., Mahgoub D., Hegazy R., El-Komy M., Abdel Hay R., Hamid M.A., Hamdy E. Serum Ferritin and Vitamin D in Female Hair Loss: Do They Play a Role? *Skin Pharmacol Physiol.* 2013;26(2):101–107. doi: 10.1159/000346698.
6. Brenner F.M., Oldoni C. Telogen effluvium x female pattern hair loss: is there correlation? *An Bras Dermatol.* 2019;94(4):486–487. doi: 10.1590/abd1806-4841.20198427.
7. Rook A., Dawber R. (eds.) *Diseases of the Hair and Scalp.* Oxford, UK: Blackwell Science Publications; 1982.
8. Poonia K., Thami G.P., Bhalla M., Jaiswal S., Sandhu J. NonScarring Diffuse Hair Loss in Women: a Clinico-Etiological Study from tertiary care center in North-West India. *J Cosmet Dermatol.* 2019;18(1):401–407. doi: 10.1111/jocd.12559.
9. Гаджигороева А.Г. Мinoxидил – приговор или надежда? *Клиническая дерматология и венерология.* 2016;(4):96–101. doi: 10.17116/klinder-ma201615496-101.
10. Gadzhigoroewa A.G. Minoxidil: a final judgment or a hope? *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya = Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology.* 2016;(4):96–101. (In Russ.) doi: 10.17116/klinder-ma201615496-101.
11. Blume-Peytavi U., Hillmann K., Dietz E., Canfield D., Garcia Bartels N. A randomized, single-blind trial of 5% minoxidil foam once daily versus 2% minoxidil solution twice daily in the treatment of androgenetic alopecia in women. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65(6):1126–1134.e2. doi: 10.1016/j.jaad.2010.09.724.
12. Dhurat R., Sukesh MS, Avhad G., Dandale A., Pal A., Pund P. A randomized evaluator blinded study of effect of microneedling in androgenetic alopecia: a pilot study. *Int J Trichology.* 2013;5(1):6–11. doi: 10.4103/0974-7753.114700.
13. Yi Y., Li X., Jia J., Guy Didier D.N., Qui J., Fu J. et al. Effect of behavioral factors on severity of female pattern hair loss: an ordinal logistic regression analysis. *Int J Med Sci.* 2020;17(11):1584–1588. doi: 10.7150/ijms.45979.

Информация об авторах:

Мельниченко Ольга Олеговна, к.м.н., врач-дерматовенеролог, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы»; 127473, Россия, Москва, ул. Селезневская, д. 20; e-mail: dr.melnichenko@gmail.com

Пирузян Анастас Львович, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии Российской академии наук; 109029, Россия, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 30; e-mail: pirstas2000@hotmail.com

Корсунская Ирина Марковна, д.м.н., профессор, заведующая лабораторией, Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии Российской академии наук; 109029, Россия, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 30; e-mail: marykor@bk.ru

Information about the authors:

Olga O. Melnichenko, Cand. of Sci. (Med.), Dermatovenerologist, State Budgetary Health Institution “Moscow Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology of the Moscow City Healthcare Department”; 20, Seleznevskaya St., Moscow, 127473, Russia; e-mail: dr.melnichenko@gmail.com

Anastas L. Piruzyan, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Chief Researcher, Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology of the Russian Academy of Sciences; 30, Srednaya Kalitnikovskaya St., Moscow, 109029, Russia; e-mail: pirstas2000@hotmail.com

Irina M. Korsunskaya, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of Laboratory, Federal State Budgetary Scientific Institution “Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology RAS”; 30, Srednyaya Kalitnikovskaya St., Moscow, 109029, Russia; e-mail: marykor@bk.ru