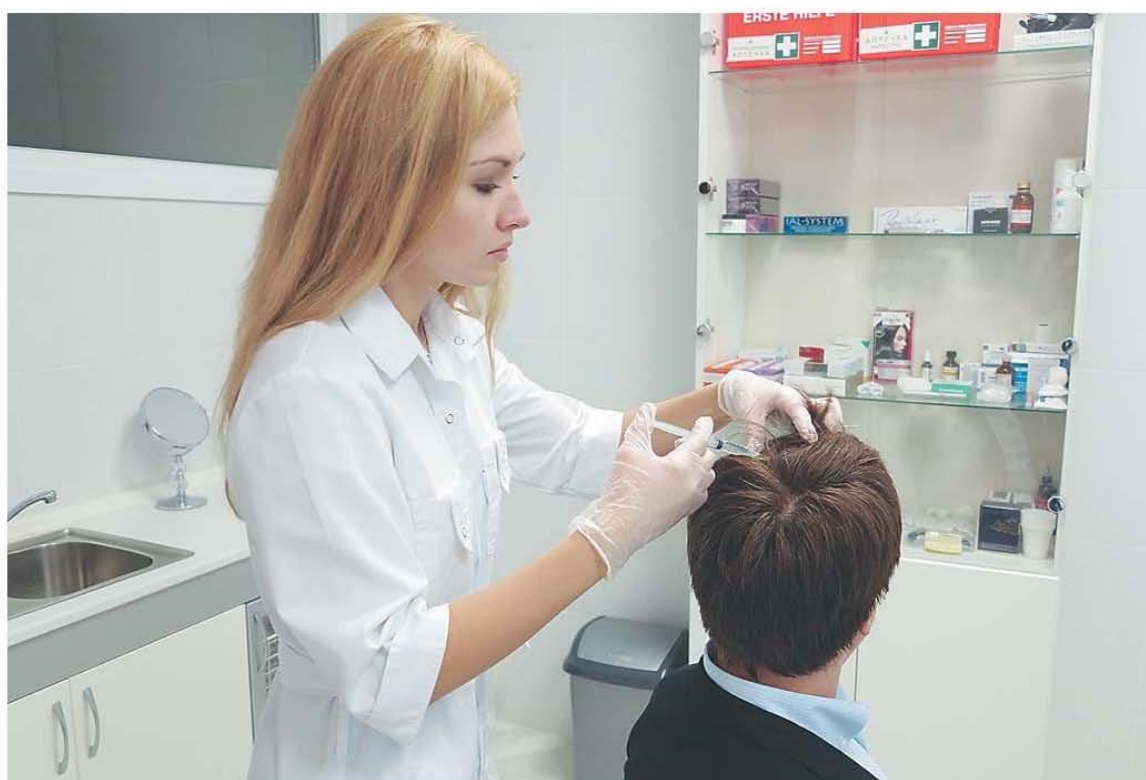


Диффузная телогеновая потеря волос в молодом возрасте: причины и лечение

АИДА ГАДЖИГОРОВА,
к.м.н., дерматолог, трихолог,
главный врач клиники
ЮЛИЯ ЕГОРОВА,
дерматолог, трихолог
ЮЛИЯ МАРКОВА,
дерматолог, трихолог
Клиника лечебно-эстетической
медицины «Институт Красивых Волос»
Москва

Почему молодые мужчины и женщины страдают от выпадения волос? Насколько серьезной может быть проблема? И можно ли от нее избавиться? Какие современные профессиональные методы есть в распоряжении врача?



Женщины и мужчины молодого возраста составляют большую часть пациентов на консультативных приемах у трихологов, причем

обращаются они главным образом по поводу выпадения волос. Потеря волос в молодом возрасте может быть проявлением широкого круга транзиторных или

длительно существующих состояний, а также реализацией генетической предрасположенности. Часто проблемы начинаются исподволь и не сразу заставляют

пойти к специалисту. Периодическое усиление выпадения волос пациент, как правило, связывает с сезонностью, стрессами, некачественной стрижкой, окрашиванием, шампунем, нехваткой витаминов.

В норме длительность фазы роста волоса на голове составляет 3–8 лет. Это время активного деления и дифференцировки матричных клеток волосяного фолликула, что обеспечивает быстрый рост волос в длину, их кератинизацию и пигментацию. Эти процессы осуществляются благодаря высоким темпам метаболических реакций и энергообмена, что делает активно делящиеся клетки матрикса особенно чувствительными к различным внешним воздействиям, изменениям гомеостаза. Питатель-

ная телогеновая потеря волос (МКБ 10). Это заболевание может выражаться как в реакционной, так и в хронической форме (при длительности свыше 6 месяцев). У молодых пациентов преобладает реакционное диффузное телогеновое выпадение волос.

Причины реакционного выпадения волос

Реакционное выпадение волос развивается как ответ на негативное действие внешних и внутренних факторов: преждевременно прерывается фаза анагена и одновременно множество волосяных фолликулов входит в фазу телогена. В этом случае диффузное телогеновое выпадение волос не является самостоятельным диагнозом, а представ-



Диффузное телогеновое выпадение волос часто возникает на фоне дефицита железа. Один из симптомов этого заболевания — расширение срединного пробора.



Механизмы, способные нарушить нормальный цикл роста волоса, не всегда ясны, так как реализуются в комплексном процессе межклеточных и внутриклеточных биохимических взаимодействий. Сложности представляет и оценка воздействия на волосяной фолликул ряда факторов со стороны всего организма.

ные вещества, необходимые для синтеза кератина, основного белка волосяного стержня, волосяной фолликул получает через сеть капилляров сосочка волоса. Механизмы, способные нарушить нормальный цикл роста волоса, не всегда ясны, так как реализуются в комплексном процессе межклеточных и внутриклеточных биохимических взаимодействий. Сложности представляет и оценка воздействия на волосяной фолликул ряда факторов со стороны всего организма.

Наиболее частым вариантом выпадения волос является диффуз-

ная телогеновая потеря волос, являющаяся собой один из симптомов патологического состояния организма. Спектр неблагоприятных триггерных факторов довольно широк: стресс, эндокринные нарушения (типо- и гипертиреоз, гиперпролактинемия), лихорадка различного генеза, прием некоторых лекарственных средств, алиментарная недостаточность. Реакционная потеря волос возникает спустя 2–3 месяца после воздействия фактора, провоцирующего прерывание фазы их роста.

Как правило, при реакционном типе выпадения волос их рост

восстанавливается самостоятельно через 4–6 месяцев при условии устранения фактора, вызвавшего усиленную их потерю. С этой проблемой к врачу обращаются нечасто, в основном приходят пациенты, обеспокоенные интенсивностью потери волос, длительностью выпадения, неэффективностью самостоятельно принятых мер, а также при заметном снижении густоты волос («у меня волосы перестали выпадать, но и новые не отрастают»).

Питание как фактор профилактики и терапии реакционного выпадения волос

К одной из доказанных и частых причин реакционного выпадения волос относится нутриентная и общая белково-энергетическая недостаточность питания. Чаще всего это последствия несбалансированной диеты, которой пациент придерживается с целью похудения. Для нормального роста волос питание должно быть энергетически полноценным, сбалансирован-



а



б

Пациентка А., 20 лет, с острым реакционным выпадением волос: а — до, б — через 3 месяца после начала комплексной терапии.

ным по содержанию макронутриентов (белков, жиров, углеводов), а также должно обеспечивать поступление необходимых микронутриентов (витаминов, микроэлементов). Различные заболевания желудочно-кишечного тракта, ведущие к нарушениям переваривания и всасывания питательных веществ, также могут быть причиной развития дефицитных состояний.

Большое значение для нормального роста волос имеет достаточное содержание белка. Недостаток поступающих с пищей аминокислот, особенно серосодержащих (цистеина, метионина), может привести к выпадению волос, а также ухудшению их качества. Так, стержни волос на 15,9% состоят из серосодержащей аминокислоты цистеина. При участии цистеина образуются дисульфидные поперечные связи между пептидными цепями, которые играют формирующую роль в пространственной структуре кератина волос и придают ему особую прочность.

Одной из частых причин реакционного диффузного выпадения волос у женщин молодого возраста является дефицит же-

леза. Этот микроэлемент участвует во многих важных метаболических процессах в организме, поэтому его недостаток негативно отражается на функции многих органов и систем. Поми-

нием потребности в железе во время беременности и лактации. Недостаточное поступление железа наблюдается, как правило, при соблюдении диет с целью снижения веса, а также с



Эффективным методом лечения выпадения волос, применимым в условиях амбулаторного приема, считают мезотерапию. Показания для ее проведения — как острое, так и хроническое диффузное телогеновое выпадение волос. В основе метода — точечная доставка веществ, необходимых для роста волос, в кожу скальпа на глубину 3–4 мм, в места залегания волосяных фолликулов. Механизм активации носит рефлексотерапевтический, фармакопунктурный, нейрогуморальный характер.

мо выпадения и ухудшения качества волос у пациентов возможно появление слабости, вялости, одышки, тахикардии, сухости кожи, а также изменение вкуса, обоняния, дистрофия ногтей и другие расстройства. Развитие железодефицита, особенно у молодых женщин, может быть связано с обильными менструациями, а также с повыше-

особенностями пищевого поведения — ограничением животного белка (у вегетарианцев). В таких случаях с целью компенсации поступления микроэлемента показан прием железосодержащих добавок, иногда на постоянной основе. При назначении препаратов железа следует учитывать первоначальный уровень гемоглобина, феррити-

на и сывороточного железа, а также периодически проводить контроль этих показателей. Стоит помнить, что при длительном приеме препаратов железа возможно развитие недостаточности цинка, микроэлемента, не менее важного для нормального роста волос. К дефициту цинка приводят также парентеральное питание и различные заболевания желудочно-кишечного тракта, способствующие нарушению процесса всасывания. Для установления недостаточности цинка проводится определение его уровня в крови.

Важными участниками процессов роста и дифференцировки клеток являются витамины.

Стать причиной гипоэнергетических состояний и способствовать нарушению цикла роста волос

лезни ингибирует пролиферацию кератиноцитов, индуцирует апоптоз клеток матрикса волосяного фолликула и вызывает преждевременное наступление катагена, что проявляется диффузным телогеновым выпадением волос на 2–3-м месяце применения препаратов этой группы. В связи с широким использованием препаратов изотретиноина в терапии акне и необходимостью его длительного курсового приема, приведенный факт следует учитывать при сборе анамнеза у лиц молодого возраста.

Исследования последних лет показали важную роль витамина D для циклической пролиферации клеток волосяного фолликула и профилактики выпадения волос. Дефицит витамина D — распространенное в общей популяции

кальциферола в сыворотке крови. С целью коррекции содержания витамина D назначают витамин D или аквадетрим в соответствующей дозировке.

Дифференциальная диагностика диффузного телогенового выпадения волос

Диффузное телогеновое выпадение волос представляет собой процесс их потери без заметного снижения густоты в разных зонах головы. При этом возможно истончение волос в височных зонах с заменой нормальных волос короткими, длиной 3–6 см. Обычно подобная трансформация наблюдается при длительно текущей телогеновой потере волос.

Диагноз ставится на основании pull-теста (ручной эпиляции), так как определить какие-либо специфические симптомы этого заболевания с помощью дерматоскопии не удается. При положительном тесте в руках у исследователя остается до 6 и более волос со светлыми плотными проксимальными кончиками — это луковички телогенового волоса. Для подтверждения диагноза проводится фототрихограмма — количественное определение волос в фазе телогена и анагена с исследованием их диаметра. Пушковых волос должно быть не более 10% от общего количества измеренных волос.

Диффузное телогеновое выпадение волос может проявляться как самостоятельное заболевание, а может представлять собой начальные признаки андрогенетической алопеции. Для последней характерен более специфический характер потери волос с преимущественной редукцией в зоне темени и обязательно их истончение. Срав-



Прогноз лечения при диффузном телогеновом выпадении волос зависит от причины, которая вызвала эту потерю, и возможной связи с андрогенетической алопецией. В последнем случае необходимо применение препаратов, блокирующих действие 5- α -редуктазы (финастерида), а также стимуляторов роста волос (аденозинтрифосфорной кислоты, миноксидила).

может дефицит витаминов группы В (биотина, пантотеновой кислоты), поскольку они являются важными участниками метаболических реакций и дыхательной цепи в качестве коферментов. Витамин А, ретинол, играет двойную роль в регуляции цикла роста волоса. Он необходим для нормальной пролиферации и дифференцировки кератиноцитов, участвует в антиоксидантной защите и иммунном ответе. Однако применение высоких доз ретиноидов при лечении угревой бо-

явление, особенно в условиях зон пониженной инсоляции и при недостаточном поступлении его с пищей. Субоптимальным уровнем содержания витамина D в организме являются 30–50 нг/мл, оптимальным — 50–80 нг/мл.

Наличие на клетках волосяного фолликула рецепторов к витамину D определяет возможность развития алопеции при его недостаточности. Для исключения дефицита определяют уровень 25-гидроксид-холе-



а



б

Пациентка В., 29 лет, с хроническим диффузным выпадением волос: а — до, б — через 5 месяцев после начала комплексной терапии.

нительная характеристика физических параметров волос в зоне затылка и темени, полученная с применением фототрихограммы, позволит установить диагноз андрогенетической алопеции на ранних этапах

патогенетическое лечение, направленное на поддержание активного роста волос и предотвращение миниатюризации фолликулов.

Данные анамнеза, клинико-лабораторного скрининга мор-

Терапия реакционного диффузного выпадения волос

В случае реакционной телогеновой потери волос лечение должно быть направлено на устранение ее причин, прежде всего нарушений в питании и факторов, вызывающих стрессовые ситуации. Рекомендуется прием поливитаминов, аминокислот, микроэлементов и сосудистых препаратов, а при повышенной нервной возбудимости — седативных средств.

Эффективным методом лечения выпадения волос, применимым в условиях амбулаторного приема, считают мезотерапию. Показания для ее проведения — как острое, так и хроническое диффузное телогеновое выпадение волос. В основе метода — точечная доставка веществ, необходимых для роста волос, в кожу скальпа на глубину 3–4 мм, в места залегания волосяных фолликулов. Механизм активации носит рефлексотерапевтический, фармакопунктурный, нейрогуморальный характер. При повреждении кожи иглой проис-



К одной из доказанных и частых причин реакционного выпадения волос относится нутриентная и общая белково-энергетическая недостаточность питания. Различные заболевания желудочно-кишечного тракта, ведущие к нарушениям переваривания и всасывания питательных веществ, также могут быть причиной развития дефицитных состояний.

ее развития. Дерматоскопическими признаками потери волос по женскому типу (синоним андрогенетической алопеции) являются истончение волос в области темени и макушки, желтые перифолликулярные точки (не всегда), а также пустые устья фолликулов. Обнаружение подобных признаков позволяет своевременно назначить этио-

фологических элементов крови, биохимического анализа крови с определением основных микро- и олигоэлементов, исследования гормонального профиля позволяют в большинстве случаев установить причину реакционного выпадения волос. Все эти сведения указываются при постановке окончательного диагноза.



Дифференциальную диагностику выпадения волос проводят по данным трихоскопии.

ходит высвобождение активных медиаторов воспаления (гистамина, катехоламинов, лизосомных ферментов и др.). Макрофагальные и фибробластические стадии воспалительного процесса ведут к пролиферации эпидермальных клеток камбиальной зоны и закрытию тканевого дефекта. В месте дефекта образуется молодая соединительная ткань, которая затем с помощью фибробластов перестраивается в соответствии с особенностями дермы данного участка ткани. Асептический воспалительный процесс длится от 3



Диффузное телогеновое выпадение волос может проявляться как самостоятельное заболевание, а может представлять собой начальные признаки андрогенетической алопеции. Для последней характерен более специфический характер потери волос с преимущественной редукцией в зоне темени и обязательно их истончение.

до 6 дней, поэтому процедуру не стоит назначать чаще 1 раза в неделю. Курс лечения — 6–10 процедур с интервалами между ними в 1 неделю.

диффужном телогеновом выпадении волос и позволяет контролировать прогресс андрогенетической алопеции в случае сочетанных форм потери волос. 

Мезотерапия активизирует микроциркуляцию, трофику и лимфодренаж кожи скальпа, улучшает структуру волос, ускоряет их рост, увеличивает густоту, оздоравливает кожу скальпа и нормализует салоотделение. В состав мезококтейля должны входить вещества, активизирующие микроциркуляцию (лофтон, прокаин, буфломедил), трофику (D-пантенол, пиридоксин, биотин, витамины группы B, аминокислоты), лимфолитики и препараты с антиоксидантным действием (мелилтус, гинкго билоба, витамин E), олигоэлементы (цинк, селен, кремний).

Прогноз лечения при диффузном телогеновом выпадении волос зависит от причины, которая вызвала эту потерю, и возможной связи с андрогенетической алопецией. В последнем случае необходимо применение препаратов, блокирующих действие 5- α -редуктазы (финастерид), а также стимуляторов роста волос (аденозинтрифосфорной кислоты, миноксидила).

Своевременно начатая комплексная терапия дает удовлетворительные результаты при