

УДК 616.594.1-085.356

Диффузное выпадение и поредение волос: современный взгляд на проблему и подходы к терапии

Т.В. Проценко

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Состояние волос является индикатором здоровья. По характеру нарушения роста волос можно на ранних стадиях выявить соматические, инфекционные, эндокринологические и другие заболевания. С практической точки зрения очень важно знать различия в изменениях состояния волос при выпадении или поредении.

Диффузная алопеция является наиболее частой формой нарушения роста волос (до 80%) у лиц 30–50-летнего возраста.

Биологическая роль железа (Fe) в организме человека велика – обеспечивает перенос кислорода и окислительные процессы в тканях, а его дефицит приводит к развитию железодефицитной анемии и связанным с этим трофическим и метаболическим нарушениям, особенно роста и развития волос. Спектр препаратов, обладающих способностью компенсировать эти нарушения, достаточно узок. Сравнительно недавно на фармацевтическом рынке Украины появился новый продукт на основе гемового железа – диетическая добавка Рихтер ФерроБио («Гедон Рихтер», Венгрия), специально разработанный для тех случаев, когда продуктами питания не удается добиться достаточного уровня Fe или же потребность в нем существенно увеличивается.

В статье описаны отличительные особенности диффузного поредения и выпадения волос. Обобщены принципы ведения пациентов и показаны возможности укрепления роста волос с использованием препаратов гемового железа.

Ключевые слова: диффузное поредение волос, железодефицит, лечение, гемовое железо, Рихтер ФерроБио.

Diffuse hair loss and thinning: a modern perspective on the problem and approaches to therapy

T.V. Protsenko

Hair condition is an indicator of health. By the nature of the violation of hair growth, somatic, infectious, endocrinological and other diseases can be identified in the early stages. From a practical point of view, it is very important to know the differences in changes in the condition of hair during loss or thinning.

Diffuse alopecia is the most common form of hair growth disorders (up to 80%) in people aged 30-50.

The biological role of iron (Fe) in the human body is great - it provides oxygen transport and oxidative processes in tissues, and its deficiency leads to the development of iron deficiency anemia and associated trophic and metabolic disorders, especially hair growth and development. Spectrum of drugs that have the ability to compensate for these disorders is narrow enough. Relatively recently, a new GF-based product appeared on the Ukrainian pharmaceutical market - a dietary supplement Richter FerroBio (Gedeon Richter, Hungary), specially designed for those cases when food does not manage to achieve a sufficient level of Fe or the need for it significantly increases. The article describes the distinctive features of diffuse thinning and hair loss. The principles of patient management are generalized and the possibilities of strengthening hair growth using heme iron preparations are shown.

Keywords: diffuse hair thinning, iron deficiency, treatment, heme iron, Richter FerroBio.

Дифузне випадіння і порідіння волосся: сучасний погляд на проблему та підходи до терапії

Т.В. Проценко

Стан волосся є індикатором здоров'я. За характером порушень росту волосся можна на ранніх стадіях виявити соматичні, інфекційні, ендокринологічні й інші захворювання. З практичної точки зору дуже важливо знати відмінності у змінах стану волосся при випадінні або порідінні.

Дифузна алопеція є найбільш частою формою порушення росту волосся (до 80%) в осіб 30–50-річного віку.

Біологічна роль заліза (Fe) в організмі людини велика – забезпечує перенесення кисню й окисні процеси у тканинах, а його дефіцит призводить до розвитку залізодефіцитної анемії і пов'язаних з цим трофічних і метаболических порушень, особливо росту і розвитку волосся. Спектр препаратів, що мають здатність компенсувати ці порушення, досить обмежений. Порівняно недавно на фармацевтичному ринку України з'явився новий продукт на основі гемового заліза – дієтична добавка Рихтер ФерроБіо («Гедон Рихтер», Угорщина), спеціально розроблений для тих випадків, коли продуктами харчування не вдається домогтися достатнього рівня Fe або ж потреба у ньому істотно збільшується.

У статті описані характерні особливості дифузного порідіння і випадіння волосся. Узагальнено принципи ведення пацієнтів і показані можливості зміцнення росту волосся з використанням препаратів гемового заліза.

Ключові слова: дифузне порідіння волосся, залізодефіцит, лікування, гемове залізо, Рихтер ФерроБіо.

Волосы являются неотъемлемой частью внешности и имиджа человека, играют важную роль в социальной коммуникации и сексуальной привлекательности. Поэтому к пациенту с выпадением волос нужно относиться с максимальной серьезностью, оказывать ему не только медицинскую помощь, но и психологическую поддержку. В то же время выпадение волос нередко воспринимаются как эстетическая, а не медицинская проблема, что приводит к несвоевременной обращаемости и многомесячным, а иногда и многолетним

применением косметических средств, витаминов, биологически активных добавок и т.п., не дающим ожидаемого результата [6, 8, 9, 14].

Известно, что состояние волос является индикатором здоровья. По характеру их роста или его нарушениям можно на ранних стадиях выявить соматические, инфекционные, эндокринологические и другие заболевания. Нередко нарушение роста и состояние волос являются следствием несбалансированного питания и нерациональных диет. В любом случае,

Клинически значимые отличия поредения и выпадения волос

Выпадение волос	Поредение волос
Волос выпадает из своего естественного места нахождения – волосяного фолликула	Отсутствие роста волоса после выпадения
Волос отрастает вновь	Более низкая плотность волос (участки поредения)
Измеряется количеством волос, выпавших за сутки (в норме – до 100-150)	Измеряется количеством волос в единице площади

нарушение состояния волос требует медицинского подхода и, как минимум, на первом этапе общеклинического обследования с целью исключения «немой» патологии [4, 7, 11].

Алгоритм ведения пациента с выпадением волос любым практикующим специалистом должен включать следующие этапы:

1. Опрос и анализ анамнеза.
2. Осмотр и установление характера выпадения волос, исключение хронических дерматозов, которые могут поражать волосистую часть головы, приводя к облысению (хроническая красная волчанка, склеродермия, красный плоский лишай и др.).
3. Обследование общеклиническое (общий анализ крови развернутый, билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, глюкоза, общий анализ мочи) и инструментальное (УЗИ щитовидной железы, органов малого таза, брюшной полости) и/или анализ результатов обследования по медицинской документации; по показаниям – консультации соответствующих специалистов.

С практической точки зрения очень важно знать различия в изменениях состояния волос при выпадении или поредении (табл. 1).

Для адекватной оценки характера выпадения волос необходимо знать особенности жизненного цикла волоса, включающего три последовательные стадии:

- стадия активного роста (*анагена*), когда растущий волос должен получать необходимые нутриенты через сосуды микроциркуляторного русла кожи;
- переходная стадия (*катагена*), когда волос прекращает свой рост, но еще не готов покинуть волосяное влагалище;
- стадия покоя (*телогена*), когда волос покидает волосяное влагалище, уступая место новому волосу. Именно в эту стадию волосы обычно выпадают, но иногда этот процесс резко усилен, и его обозначают как телогеновое выпадение.

Продолжительность фазы анагена составляет 2–8 лет, катагена – 2–3 нед, телогена – 2–3 мес, но могут быть незначительные индивидуальные особенности. Обычно большая часть волос на волосистой части головы находится в стадии анагена (90–95%) и лишь незначительная часть (5–10%) – в стадии телогена, поэтому ежедневное выпадение до 100–150 волос является физиологической нормой [4, 15, 18].

Выпадение волос может быть инфекционного генеза (грибкового, сифилитического, при паразитарной инвазии, вирусных гепатитах и др.), может сопровождаться нарушением структуры кожи – рубцовые (дискоидная красная волчанка, склеродермия и др.) или нерубцовые алопеции, могут быть генетически детерминированные андрогенетические физиологические или преждевременные алопеции, имеющие свои особенности у мужчин и женщин. На дерматологическом приеме наиболее часто бывает гнездная, или очаговая, алопеция (шифр МКБ 10 L63), имеющая следующие клинические формы: тотальную, универсальную, лентовидную и др., в том числе многоочаговую (сетчатую) форму, диффузное поредение волос [4, 6, 10].

Именно диффузная алопеция является наиболее частой формой нарушения роста волос (до 80%) у лиц 30–50-летнего возраста. Несмотря на разнообразные причины ее развития, во

всех случаях – это телогеновое нерубцовое выпадение волос, являющееся реактивным процессом, обусловленным метаболическими или гормональными нарушениями и для которого еще не разработано специфическое лечение (табл. 2) [4, 6, 18, 20].

В развитии структурных нарушений волос при диффузной алопеции огромную роль играют метаболические процессы, происходящие в волосяных фолликулах. Для полноценного развития волоса волосяной фолликул должен получать достаточное количество аминокислот, белков, витаминов и микроэлементов, среди которых особое место занимают препараты железа [1–3, 10, 12].

Биологическая роль железа (Fe) в организме человека велика – обеспечивает перенос кислорода и окислительные процессы в тканях, а его дефицит приводит к развитию железодефицитной анемии и связанным с этим трофическим и метаболическим нарушениям, особенно роста и развития волос [3, 12, 16, 17]. Известно, что Fe не только является частью гемоглобина, но и входит в состав более ста ферментов, необходимых для энергетического обмена в клетке, полноценности иммунных реакций и устойчивости барьерных тканей к повреждающим внешним воздействиям. Fe относится к тем микроэлементам, которые не синтезируются в организме и поэтому должен регулярно поступать с пищей. Fe, которое поступает в организм человека с пищей (пищевое железо), представлено в двух формах: гемовое железо (ГЖ) и негемовое железо (НГЖ),

Таблица 2

Причины телогенового выпадения волос

Эндокринные причины	Роды, выкидыш, аборт Гипо- и гипертиреоз Прекращение приема эстрогенсодержащих препаратов
«Стрессовые» состояния	Тяжелая травма Тяжелая хирургическая операция Острый или хронический психологический стресс Фебрильные заболевания Катаболические болезни (онкологические, хронические инфекции)
Питание	Быстрая потеря массы тела (например, при строгой низкокалорийной диете) Хронический дефицит железа Дефицит калорий или белков Избыточное употребление витамина А
Интоксикации	Талий, ртуть, мышьяк
Лекарственные препараты	Антикоагулянты, в т.ч. гепарин Бетта-блокаторы (пропранолол) Каптоприл Препараты, снижающие уровень холестерина Колхицин

при этом пищевое ГЖ наиболее эффективно сорбируется в тонком кишечнике [4, 5, 10, 12, 17, 19].

В то же время питание большинства людей нельзя назвать сбалансированным по содержанию макро- и микронутриентов, поэтому проблема железодефицита является очень актуальной, особенно для женщин репродуктивного возраста с постоянными небольшими кровопотерями, полименореей, аномальными маточными кровотечениями, у пациентов с хроническими кровопотерями из-за эрозивного эзофагита, язвенной болезни 12-перстной кишки и др. [5, 11, 16, 17, 19].

Одним из первых клинических проявлений дефицита Fe может быть нарушение роста волос и связанное с этим диффузное их выпадение [4]. Для диагностики железодефицита необходимо исследовать уровень Fe и ферритина в сыворотке крови, общую железосвязывающую способность сыворотки крови и коэффициент насыщения трансферрина железом. Низкий уровень ферритина в сыворотке (<30 мкг/л) считают наиболее информативным лабораторным индикатором абсолютного дефицита Fe [19].

Спектр препаратов, обладающих способностью компенсировать эти нарушения, достаточно узок. Сравнительно недавно на фармацевтическом рынке Украины появился новый продукт на основе ГЖ – диетическая добавка Рихтер ФерроБио («Гедеон Рихтер», Венгрия), специально разработанный для тех случаев, когда продуктами питания не удается добиться достаточного уровня Fe или же потребность в нем существенно увеличивается.

Оригинальная комбинация природного ГЖ в виде животного гемоглобина (519 мг) и низкой дозы НГЖ (81 мг двухвалентного сульфата железа) составляет основу таблетки Рихтер ФерроБио, которая доступна уже в 23 странах мира [19]. Сочетание ГЖ и НГЖ в составе таблетки Рихтер ФерроБио обеспечивает высокий уровень абсорбции Fe при пероральном приеме, большую биодоступность и хорошую переносимость, что позволило рекомендовать препарат женщинам, планирующим беременность, беременным, девочкам-подросткам и женщинам репродуктивного возраста с полименореей, маточными кровотечениями и т.п.; лицам пожилого возраста для улучшения феростатуса; при пищевых ограничениях с целью снижения массы тела, особенно, если у этих лиц отмечается диффузное поредение волос.

С целью изучения эффективности использования препарата Рихтер ФерроБио при выпадении волос нами проведено сравнительное исследование в двух группах практически здоровых женщин с диффузной телогеновой алопецией.

Критерии включения в исследование:

- женщины в возрасте от 18 до 45 лет;
- наличие диффузного выпадения волос (до 100–150 волос/сутки);
- подписание информированного согласия.

Критерии исключения из исследования:

- мужчины;
- женщины до 18 и старше 45 лет;
- другие формы алопеции;
- наличие активной соматической, эндокринной, инфекционной, аутоиммунной или онкопатологии;
- неготовность выполнять рекомендации специалиста.

Диагноз диффузной телогеновой алопеции устанавливали на основании увеличенного количества волос в стадии телогена (более 15%) при исследовании лобно-теменной и затылочной области и при исключении по результатам обследования другой патологии, требующей лечения у другого специалиста.

Методом случайной выборки пациентки были разделены на две группы:

- основная группа – 15 женщин с диффузной алопецией, получавших препарат Рихтер ФерроБио и наружные косметические средства от выпадения волос;
- группа сравнения – 20 женщин с диффузной алопецией, получавших только наружные косметические средства от выпадения волос.

Пациенты принимали препарат Рихтер ФерроБио по 2 таблетки 1 раз в день, запивая стаканом воды, независимо от приема пищи, в течение 3 мес.

В обеих группах, наряду с субъективной оценкой пациентки своего состояния, до и через 3 мес лечения с помощью дерматоскопа FotoFinder и трихоскопа со специальными насадками изучали процент волос в стадии телогена, процент дистрофических волос, плотность волос в единице площади. Статистический анализ выполняли на персональном компьютере с использованием стандартных программ.

Все пациентки основной группы отмечали хорошую переносимость препарата Рихтер ФерроБио, 13 (86,7%) из 15 женщин оценивали состояние волос как удовлетворительное, с уменьшением выпадения волос до единичных, начиная со второго месяца приема препарата. В группе сравнения таких пациенток было только 4 (20%) из 20.

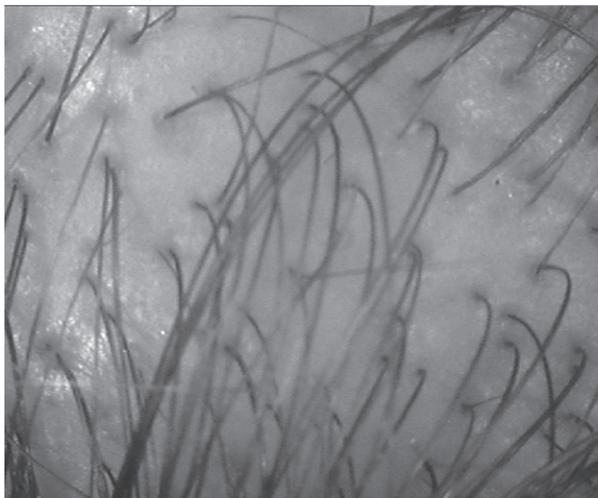
Наряду с видимым клиническим улучшением состояния волос, уменьшением или прекращением их выпадения, отмечалась отчетливая положительная динамика по восстановлению структуры волос у пациенток основной группы, в отличие от группы сравнения (табл. 3; рисунок).

Так, процент волос в стадии телогена у больных основной группы через 3 мес приема препарата Рихтер ФерроБио уменьшился с $21 \pm 6,2$ до $17 \pm 4,4$, в то время как в группе сравнения почти не изменился – $22 \pm 5,8$ и $21 \pm 5,6$ соответственно. Процент дистрофических волос в основной группе уменьшился с $28 \pm 6,4$ до $18 \pm 4,4$, а в группе сравнения остался практически без изменений – $27 \pm 4,8$ и $27 \pm 5,4$ соот-

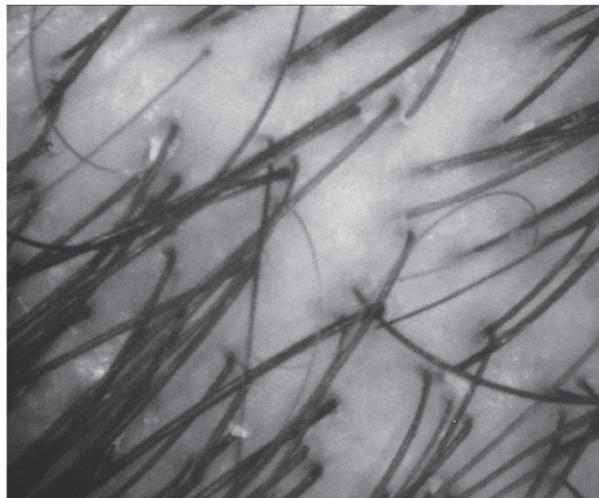
Таблица 3

Динамика изменения состояния волос в группах исследования

Показатель	Основная группа, n=15	Группа сравнения, n=20
До лечения		
Процент волос в стадии телогена	21±6,2	22±5,8
Процент дистрофических волос	28±6,4	27±4,8
Плотность волос в единице площади	51,1±7,2	52,0±6,9
Через 3 месяца		
Процент волос в стадии телогена	17±4,4	21±5,6
Процент дистрофических волос	18±4,4	27±5,4
Плотность волос в единице площади	65,4±8,1	52,9±6,8



До лечения



Через 3 мес

Пациентка К., 38 лет с диффузной телогеновой алопецией до и через 3 мес приема препарата Рихтер Ферробио. Отмечается уменьшения числа дистрофических волос, увеличение плотности волос в единице площади

ветственно. Аналогичная тенденция отмечена и при оценке плотности волос в единице площади: в основной группе она увеличилась с $51,1 \pm 7,2$ до $65,4 \pm 8,1$, а в группе сравнения составила $52,0 \pm 6,9$ и $52,9 \pm 6,8$ соответственно.

Таким образом, анализ последних рекомендаций и результаты собственных исследований показали перспективность использования препарата Рихтер Ферробио в лечении больных с диффузной алопецией.

Сведения об авторе

Проценко Татьяна Витальевна – Кафедра дерматовенерологии и косметологии ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», 83000, г. Донецк, пр. Ильича, 16. E-mail: protsenkova2005@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанян Н.А. Химические элементы в среде обитания и экологический портрет человека /Н.А. Агаджанян, А.В. Скальный. – М.: Изд-во КМК, 2001. – 83 с.
2. Бут Г. Микроэлементы и их роль в обеспечении иммунного ответа /Г. Бут //Новости медицины и фармации. – 2008. – № 4 (235). – С. 13.
3. Височанська Т.П. Особливості макро- та мікроелементного складу біологічних субстратів у хворих на рецидивуючі дерматози (псоріаз, екзему) / Т.П. Височанська, О.І. Денисенко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2008. – № 3. – С. 9–13.
4. Дерматология Фицпатрика в клинической практике /Голдсмит Л. [и др.], изд.2-е испр. перераб. и дополн., пер. с англ., под. общ. ред. Н.Н. Потекаева, А.Н. Львова. – Т. 1. – М.: Издательство Панфилова, 2015. – 1142 с.
5. Жук С.И. Диагностика анемий и выбор препарата для лечения и профилактики / С.И. Жук //Жіночий лікар. – 2019. – № 6 (86). – С. 46–52.
6. Калюжна Л.Д. Захворювання волосся : методично-учбовий посібник / Л.Д. Калюжна. – К., 2004. – 64 с.
7. Основи медичної косметології: навчальний посібник /за ред. Т.В. Проценко. – Донецьк: Донбас, 2013. – 334 с.
8. Попова І.О. Застосування препарату «Волвіт» (біотин 5 мг) для лікування дифузної телогенової алопеції / І.О. Попова, І.І. Горда// Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2018. – № 3 (20). – С. 84–94.
9. Проценко Т.В. Косметическая химия /Т.В. Проценко, Я.А. Гончарова. – Донецк: ИД «Кальмиус», 2003. – 140 с.
10. Проценко Т.В. Старение как биоэлементоз у жителей в Донецкой области /Т.В. Проценко [и др.] // Дерматология та венерология. – 2010. – № 4. – С. 23–26.
11. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем : руководство для врачей / под общ. ред. А.А. Кубановой, В.И. Кисинной. – М.: Литтерра, 2005. – 882 с.
12. Скальный А.В. Химические элементы в физиологии и экологии человека / А.В. Скальный. – М.: Издательский дом «Оникс 21 век»; Мир, 2004. – 216 с.
13. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. – 768 с.
14. Цимбаленко Т.В. Применение препарата «Пантогар» для лечения диффузного телогенного выпадения волос у женщин /Т.В. Цимбаленко [и др.]//Здоровье женщины. – 2010. – № 9 (55). – С. 41–44.
15. Burge S. Oxford Handbook of Medical Dermatology: manual /S. Burge, R. Matin, D. Wallis. – OXFORD University Press, 2016. – 692 p.
16. Cappellini M.D. Iron deficiency across chronic inflammatory conditions: International expert opinion on definition, diagnosis, and management/ M.D. Cappellini [et al.]// Am. J. Hematol. – 2017. – Vol. 92, N 10. – P. 1068–1078.
17. Girelli D. Modern iron replacement therapy: clinical and pathophysiological insights /D. Girelli [et al.]// Int. J. Hematol. – 2018. – Vol. 107, N 1. – P. 16–30.
18. Malkud S. Telogen Effluvium: a review/ S. Malkud //J. Clin. Diagn. Res. – 2015. – N 9 (9). – P. WE01-WE03.
19. Kiss J.E. How do we manage iron deficiency after blood donation? //J.E. Kiss, R.R. Vassallo// Br. J. Haematol. – 2018. – Vol. 181, N 5. – P. 590–603.
20. Shrivastava S.B. Diffuse hair loss in adult female: approach to diagnosis and management /S.B. Shrivastava // Indian J. Dermatol. Venerol. Leprol. – 2009. – N 75. – P. 20–31.

Статья поступила в редакцию 28.07.2020