

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.594.14-08-053.1/9

З. З. Кардашова¹
канд. мед. наук

В. А. Ли¹

Г. И. Суколин¹
докт. мед. наук

В. Н. Шабалин²
докт. мед. наук

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва

² Научно-клинический центр геронтологии, Москва

Современные подходы к лечению диффузной алопеции у пациентов разных возрастных групп

В работе представлены результаты лечения женщин молодого, среднего и пожилого возраста с диффузной алопецией. Эффективность комплексной терапии оценивали по динамике клинических проявлений, данным фототрихограммы и общей доли уменьшения выпадения волос. Показано, что аутогистимуляция посредством обогащенной тромбоцитами плазмы позволяет значительно улучшить эффективность терапии. При этом для пациентов старших возрастных групп с диффузной алопецией по сравнению с лечением пролонгирующими анаген-препаратами данный метод является более предпочтительным.

Ключевые слова: диффузная алопеция, возраст, плазмотерапия

Заболевания волос представляют собой важную медико-социальную проблему, связанную с их широкой распространенностью и значительным влиянием на качество жизни человека. Здоровые и густые волосы всегда символизировали молодость и привлекательность. Поэтому облысение доставляет людям значительный психологический дискомфорт, несмотря на то, что является нормальным физиологическим явлением: у генетически предрасположенных здоровых мужчин облысение может быть заметным уже к 17 годам, у женщин — к 25–30 годам. Ежедневная потеря волос до 100 в день считается нормой. С возрастом число волосных фолликулов уменьшается; так, у пациентов 20–30 лет средняя плотность волос составляет 615 на 1 см², между 30 и 50 годами этот показатель падает до 485 и к 80–90 годам — до 435 на см² [1–3].

В последние годы специалисты отмечают тенденцию к увеличению количества пациентов различного возраста с диффузной потерей волос — диффузной алопецией (ДА). В структуре всех заболеваний волос, ДА составляет более 80 %, то есть является наиболее частой причиной потери волос, поражающей 30–40 % людей в возрасте до 50 лет [4, 5]. Однако истинная

распространенность данной патологии гораздо больше, так как значительное число больных не обращается за медицинской помощью, считая усиленное выпадение волос нормальным состоянием [6].

Клинически ДА проявляется выпадением волос по всей волосистой части головы при непораженной коже. В начале заболевания симптоматика может иметь интермиттирующий характер без ярко выраженных проявлений. По мере прогрессирования заболевания наблюдаются изменения постоянного характера, приводящие, в ряде случаев, к необратимым или трудно поддающимся терапевтической коррекции состояниям. Поэтому своевременная диагностика для последующего удовлетворительного лечения выпадения волос незаменима как для врача, так и для пациента.

Первичными диагностическими мерами при повышенном выпадении волос являются подробный анамнез, лабораторные данные и трихограмма. Не менее важной и сложной задачей является эффективное этиопатогенетическое лечение ДА, которое, как правило, носит комплексный характер [7, 8]. Все эти методы хорошо известны практикующим дерматологам и косметологам, однако часто не обладают достаточной результативностью. Специфика заболевания, частота и особенность клинических проявлений ДА у пациентов различных возрастных групп обуславливают необходимость исследований, связанных с изучением особенностей этиопатогенетических факторов заболе-

Зивер Заиддин кызы (Дина Заидовна) Кардашова
e-mail: svia@rambler.ru

вания, поиском новых методов лечения, гарантирующих хорошую переносимость и высокую терапевтическую эффективность [9, 10].

Цель настоящей работы — повышение эффективности лечения ДА у пациентов разных возрастных групп.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 60 женщин с ДА: 18 (30%) — молодого возраста (25–44 года), 30 (50%) — среднего (45–60 лет) и 12 (20%) — пожилого (61–70 лет). Пациенток обследовали по единой программе: сбор анамнеза заболевания и жизни, изучение клинического течения болезни, выполнение лабораторных исследований (клинических анализов крови, биохимических показателей сыворотки, ряда гормонов крови), фототрихограммы теменной, затылочной и височных зон. Диагноз ДА устанавливали на основании жалоб, клинических проявлений, данных фототрихограммы.

Все женщины были поделены на три группы, равнозначные по возрасту и клиническим проявлениям. Базовое лечение во всех группах включало пероральный прием седативных препаратов («Ново-Пассит», «Афобазол», настои седативных трав), сосудистых препаратов («Трентал», «Курантил», «Миноксидил»), витаминно-минеральных комплексов («Пантовигар», драже «Мерц»). В качестве местного средства для наружного применения у пациенток 1-й группы использовали препарат «Прокапил», который наносили на сухую кожу головы ежедневно после 20.00 ч, не смывая, в течение 3 мес. Во 2-й группе использовали лосьон «Трикошим» (Pierre Fabre, Франция), который распыляли на сухую кожу головы ежедневно 1–2 раза в день, курс лечения — 3 мес. Пациенткам 3-й группы в комплекс лечебных мер дополнительно были включены процедуры плазмотерапии, или PRP-терапии (Platelet Rich Plasma Therapy).

Кровь заготавливали натошак из локтевой вены в объеме 20 мл в специальные пробирки, содержащие высокоочищенный гепарин. После однократного дифференциального центрифугирования получали плазму, обогащенную тромбоцитами (ПОТ), которую после процедуры фильтрования в дальнейшем использовали по назначению. Аутопрепарат ПОТ вводили инъекционным путем подкожно и внутривожно. Волосистую часть головы делили на проборы с интервалом 1,5 см и осуществляли инъекции через каждые 1–1,5 см.

Эффективность терапии оценивали по динамике клинических проявлений алопеции (наличие жалоб на выпадение волос), данных фототрихограммы (увеличение числа волос на единицу площади, увеличение диаметра волос, уменьшение числа телогеновых фолликулов) и общей доли уменьшения выпадения волос. Выздоровлению соответствовал показатель улучшения на 90% и выше, значительному улучшению — на 70–90%, улучшению — на 50–70%, незначительному улучшению — на 25–50% и отсутствию эффекта — менее 25%.

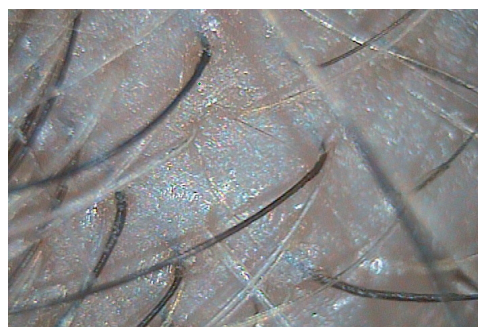
Результаты и обсуждение

После трехмесячного курса терапии у пациенток в результате ежедневного применения препаратов «Прокапил» и «Трикошим» был получен положительный результат: увеличился объем, у волос появился блеск, наблюдалось очищение кожи головы от себореи, сократилось число выпавших волос (таблица).

Доля уменьшения выпадения волос в 1-й группе у пациенток молодого, среднего и пожилого возраста составила 85; 72 и 45%, соответственно, во 2-й — 93; 87 и 53%, соответственно. Следовательно, после курса терапии пролонгирующими анаген-препаратами «Прокапил» и «Трикошим» у пациенток молодого возраста в среднем эффективность терапии



а



б

Фототрихограммы пациентки Л. (65 лет) до (а) и после (б) курса плазмотерапии

Динамика количества выпавших волос у женщин с диффузной алопецией

Клиническая группа	Возраст, лет	Среднее число выпавших волос за день	
		до терапии	после терапии
1-я	25–44	325±67	49±29
	45–60	285±88	80±53
	61–70	253±72	139±85
2-я	25–44	314±75	22±15
	45–60	221±93	29±17
	61–70	267±79	125±69
3-я	25–44	317±85	23±26
	45–60	254±67	89±63
	61–70	223±62	56±45

можно расценивать как выздоровление и/или значительное улучшение, у пациенток среднего возраста — как значительное улучшение, у пожилых — только как улучшение или незначительное улучшение.

Следует признать, что у пациенток старших возрастных групп положительный эффект препаратов «Прокапил» и «Триколим» на состояние волос и кожи волосистой части головы оказался менее выраженным по сравнению с пациентками молодого возраста. Этот факт свидетельствует о необходимости применения новых эффективных и безопасных способов оказания трихологической помощи пациентам старшего возраста.

Одним из актуальных и востребованных методов лечения алопеции, основанных на стимуляции естественного регенераторного потенциала волосяных фолликулов, является плазмотерапия. Теоретическим обоснованием использования ПОТ являются подтвержденные экспериментальными исследованиями нормализация процессов кератинизации; проявление выраженной противовоспалительной активности, связанной с повышением в очаге воспаления хемотаксиса гранулоцитов, макрофагов и фибробластов; антибактериальное действие за счет присутствия в плазме антимикробного пептида дефензина-3 в бактериостатической концентрации; увеличение способности моноцитов к трансформации в макрофаги и белые отростчатые эпидермоциты (клетки Лангерганса); повышение уровня Rantes (антимикробного пептида, регулятора T-клеточной экспрессии и секреции) и липоксина A4 (метаболита арахидоновой кислоты, ингибирующего ряд эффектов лейкотриена), местное увеличение концентрации основных факторов роста, представленных тромбоцитарным фактором роста (PDGF), трансформиру-

ющим фактором роста (TGF), фактором роста эндотелия сосудов (VEGF) и эпидермальным фактором роста (EGF); оптимизация процессов регенерации.

Курс плазмотерапии является достаточно вариabельным. К настоящему времени отсутствует четко разработанный алгоритм лечения. В основном, мы практиковали три процедуры с интервалом между ними не менее 3 нед. Однако в ряде случаев выраженный эффект наблюдали уже после первой процедуры: прекращалось выпадение и истончение волос, нормализовалась работа сальных желез, исчезли жирная и сухая себорея. К концу лечебного курса наблюдали рост здоровых волос; при выраженной алопеции начинался рост псевдоволосных (пушковых) волос.

После курса плазмотерапии доля уменьшения выпадения волос в первой группе у пациенток молодого, среднего и пожилого возраста составила 92,3; 65 и 75%, соответственно (см. таблицу).

Отмечено, что стимуляция волосистой части головы инъекциями ПОТ вызывает уменьшение выпадения, достоверное усиление роста волос и улучшение их внешнего вида. При этом эффективность терапии у молодых пациенток можно расценивать как выздоровление и/или значительное улучшение, у пациенток среднего возраста — как улучшение, а у пожилых пациенток — как значительное улучшение (доля уменьшения выпадения волос составляет в среднем 75% по сравнению с исходным показателем).

В качестве иллюстрации представляем фото трихограммы пациентки Л. (65 лет) до и после курса плазмотерапии (рисунок): через 3 мес отмечен хороший результат, связанный с ростом единичных тонких волос.

Заключение

Таким образом, комплексный подход в лечении диффузной алопеции является достаточно эффективным и целесообразным. Разработанная и научно обоснованная традиционная терапия положительно воздействует на структуру волос, способствует уменьшению их выпадения, быстрому росту новых волос, а также оказывает себорегулирующий эффект, что, несомненно, приводит к улучшению психического статуса и качества жизни пациенток разного возраста. В то же время, использование новых подходов в лечении алопеции в виде аутостимуляции тканей и активной регенерации посредством обогащенной тромбоцитами плазмы позволяет

значительно улучшить эффективность терапии. Инъекционная форма введения ПОТ удобна и малотравматична. Применение ПОТ нормализует клеточный метаболизм, улучшает кровоснабжение и питание волосяных лукович, что способствует снижению или постепенно полностью останавливает выпадение волос. Не исключено, что эти процессы можно объяснить ростом коллагеновых и эластических волокон, отвечающих за упругость кожи, которые и провоцируют усиление роста волос. При этом для пациенток старших возрастных групп с диффузной алопецией по сравнению с лечением пролонгирующими анаген-препаратами данный метод является более предпочтительным.

Литература

1. Баткаев Э. А., Галлямова Ю. А., Хассан Аль-Хадж Халед. Диффузная алопеция: Метод. пособие. М., 2010.
2. Ноздрин В. И., Горпинич И. В. Смена волос // Альманах «Ретиноиды». 2008. С. 35–53.
3. Satcho-Martinez F. M. Hair loss in women // *Seminars Cutan. Med. Surg.* 2009. Vol. 28. № 1. P. 19–32.
4. Нажмутдинова Д. К., Таха Т. В. Алопеция: диагностика и лечение // *Мед. совет.* 2010. № 5–6. С. 87–91.
5. Chen W., Yang C. C., Todorova A. Hair loss in elderly women // *Europ. J. Dermatol.* 2010. Vol. 20. № 2. P. 145–151.
6. Менг Ф. М. К вопросу о распространенности заболевания волос среди населения // *Сибир. мед. журн.* 2006. Т. 59. № 1. С. 23–26.
7. Елкина О. В., Мордовцева В. В. Диффузная алопеция: проблема и пути решения // *Экспер. и клин. дерматокосметол.* 2010. № 3. С. 33–37.
8. Мядлец О. Д., Адашкевич В. П. Морфофункциональная дерматология. М.: Медлит, 2006.
9. Кардашова З. З., Василенко И. А., Ли В. А., Карасев Е. А. Комплексный подход — основа эффективного лечения алопеции // *Экспер. и клин. дерматокосметол.* 2012. № 1. С. 58–63.
10. Sinclair R., Patel M., Dawson T.L. Jr. et al. Hair loss in women: medical and cosmetic approaches to increase scalp hair fullness // *Brit. J. Dermatol.* 2011. Vol. 165 (Suppl. 3). P. 8–12.

Z. Z. Kardashova¹, V. A. Lee¹, G. I. Sukolin¹, V. N. Shabalin²

¹N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

²Research and Clinical Gerontology Center, Moscow

Modern approaches to the treatment of patients with diffuse alopecia in different age groups

The paper presents the results of the treatment of young women, middle-aged and elderly people with diffuse alopecia. The effectiveness of the treatment was assessed by the dynamics of clinical symptoms, and general data of phototrichogram percent reduction of hair loss. It is shown that auto-stimulation by platelet-rich plasma can significantly improve the effectiveness of therapy. In addition, this method is more preferable compared with anagen prolonging agents treatment for the patients of older age groups with diffuse alopecia.

Key words: diffuse alopecia, age, platelet rich plasma-therapy