



Российская
медицинская академия
последипломного
образования, кафедра
дерматовенерологии,
микологии
и косметологии

Стратегия и тактика лечения диффузного поредения волос*

Ю.А. Галлямова

Адрес для переписки: Юлия Альбертовна Галлямова, derma2006@yandex.ru

Несмотря на многолетние исследования, патогенез такого распространенного заболевания, как выпадение волос, до конца не ясен. Сегодня активно изучаются вопросы медикаментозного лечения. При всем многообразии современных средств во избежание полипрагмазии и для достижения наилучших клинических, эстетических и психологических результатов надо выбрать правильный алгоритм лечения с учетом этиопатогенеза. Препаратом выбора в такой ситуации является комплексный гомеопатический препарат Селенцин®. Практический опыт применения препарата доказал его высокую эффективность.

Ключевые слова: алопеция, диффузное поредение волос, облысение, ритм смены волос, гомеопатия, косметическая линия, препараты антиандрогенного действия, витамины, биологически активные добавки, дрожжи, наружные средства, улучшение микроциркуляции кожи

Патогенетическое лечение

Этиология и патогенез диффузной потери волос до конца не раскрыты. Однако на сегодняшний день можно отметить, что при диффузной потере волос, в отличие от тяжелых форм алопеций –

очаговой или рубцующейся, не происходит органических изменений в волосяном фолликуле, а нарушается только ритм смены волос. Следовательно, полного облысения не наступает и при правильном лечении густоту

волос можно восстановить. Часто к диффузному облысению относят и андрогенетическую алопецию. Андрогенетическая алопеция (АА) принципиально отличается от диффузной (ДА). Во-первых, АА характеризуется типичным разрежением волос или облысением в лобной и/или теменной областях. Во-вторых, при АА основными звеньями патогенеза являются избыточное содержание андрогенов в тканях организма или повышенная чувствительность к ним специфических рецепторов, а также локальное нарушение метаболизма андрогенов, обусловленное генетической предрасположенностью [1–3]. Поэтому при отсутствии признаков андрогенетического облысения врачу необходимо направить лечение на восстановление ритма смены волос. В данной ситуации альтернативным способом лечения могут стать гомеопатические препараты. Исследования последних лет свидетельствуют об их эффективности в лече-

* Статья опубликована в журнале «Лечащий врач». 2012. № 10. С. 14–17.



нии различных видов алопеций. Дополняя традиционное лечение, гомеопатические лекарства расширяют возможности для оптимизации лечения. Общим для них является регулирующее и стимулирующее действие благодаря включению аутогенных механизмов в терапевтические процессы. Препаратом выбора является комплексный гомеопатический препарат Селенцин®. Он назначается по 1 таблетке 3 раза в день за 30 минут до еды или через 1 час после еды в течение 2–4 месяцев. Практический опыт применения этого препарата доказал его высокую эффективность [4–6].

Терапия АА направлена на основные звенья патогенеза – регуляцию уровня андрогенов в тканях организма, снижение повышенной чувствительности к ним специфических рецепторов, а также регуляцию локальных нарушений метаболизма андрогенов [1–3].

Бытует мнение, что при АА необходимо назначать пероральные антиандрогены. На наш взгляд, лечение следует начинать с назначения топических препаратов с антиандрогенным эффектом, особенно у женщин. В отличие от мужчин, у женщин АА протекает более благоприятно: в теменной области отмечается миниатюризация волосяного фолликула, преобладание vellus-волос над стержневыми, что клинически проявляется расширением пробора. У мужчин постепенно происходит полная атрофия волосяных фолликулов, приводящая к окончательной и безвозвратной потере волос. Следовательно, у женщин АА легче поддается лечению, чем у мужчин, и восстановление волос всегда возможно. Специализированными средствами для лечения АА и ДА является серия Селенцин®, состоящая из комплекса препаратов наружного действия (спрей, шампунь, бальзам и маска для волос). Косметическая программа Селенцин® от выпадения волос – сочетание инновационных запатентованных французских компонентов и традиционных

средств для лечения алопеций. Несомненным преимуществом данной программы является двухэтапность терапии, что обеспечивает системный подход к решению проблемы выпадения волос. Первый этап – подавление активности 5-альфа-редуктазы и активизация сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF, vascular endothelial growth factor). Второй этап – стимуляция роста волос за счет усиления микроциркуляции волосяного фолликула.

Средства косметической линии Селенцин® разработаны совместно с ведущими французскими компаниями – разработчиками и производителями ингредиентов для косметической промышленности – Naturex S.A. и Silab. В состав комплекса включены запатентованные компоненты – новейшие разработки ведущих французских производителей: Anageline и Seveov. Anageline (Silab, Франция) – ингредиент, получаемый из сладкого белого люпина. 0,25%-ный раствор Anageline обладает способностью подавлять активность 5-альфа-редуктазы на 18% (*in vitro*) и стимулировать VEGF на 17% (*in vitro*). Доказано, что 0,5%-ный раствор Anageline повышает метаболическую активность клеток на 21% (*in vitro*), благодаря чему сокращается выпадение, активизируется рост и увеличивается густота волос. Научные исследования продемонстрировали, что благодаря запатентованному компоненту Anageline выпадение волос уменьшается на 17% за 3 месяца [7]. Косметические средства Селенцин® содержат максимально рекомендованное количество активного компонента Anageline – до 9%.

Seveov – активный ингредиент производства компании Naturex (Франция), получаемый из клубней растения маки перуанской. Мака выращивается на высокогорных плантациях в Перу. Этот компонент – новинка в области ухода за волосами. Seveov активно влияет на ангиогенез сосудов,

примыкающих к волосяной луковице, что способствует удлинению фазы анагена. Seveov стимулирует рост волос на 93% (*in vitro*). В состав препаратов входят и другие активные компоненты: кофеин, экстракт репейника, экстракт крапивы, гидролизат коллагена, биотин, ментол. Кофеин – природный стимулятор роста волос, мощный антиоксидант, нейтрализует влияние тестостерона. Высокая эффективность данных ингредиентов объясняется тем, что они могут проникать через эпидермодермальный барьер, достигая волосяного сосочка.

В производстве косметической линии Селенцин® используется высококачественное сырье ведущих поставщиков и компаний – разработчиков косметического сырья, в том числе СО₂-экстракты (крапивы, репейника, мяты и др.) – крайне насыщенные ингредиенты из растительного сырья, получаемые путем сверхкритической экстракции углекислым газом, на порядок активнее других видов экстрактов, не содержащие растворителей и различных примесей.

По окончании применения средств косметической линии Селенцин® не возникает эффект отмены.

Системные препараты антиандрогенного действия, несмотря на выраженные побочные эффекты (снижение потенции и/или либидо, нарушение эякуляции, уменьшение объема эякулята, увеличение и болезненность молочных желез, повышение в крови уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормона, снижение концентрации простатспецифического антигена (ПСА) и т.д.), широко применяются для лечения АА у мужчин.

Финастерид (Пропеция) – самый популярный препарат в терапии АА. Это ингибитор 5-альфа-редуктазы II типа, который уменьшает преобразование тестостерона в дегидротестостерон. Эффективен при длительности



приема от 6 до 12 месяцев при дозе 1 мг/сут [8, 9].

Клинические наблюдения показали, что через 5 лет приема препарата лишь 0,3% пациентов сообщили об ослаблении полового влечения и нарушении эрекции. Поскольку финастерид снижает уровень ПСА на 30–50%, мужчинам старше 40 лет рекомендуют при указании уровня ПСА удваивать результаты (об этом сказано в инструкции к препарату) [8].

Данный препарат официально не одобрен для использования в терапии алопеций у женщин, поскольку оказывает тератогенный эффект на эмбрионы мужского пола. Однако некоторые авторы рекомендуют прописывать финастерид женщинам в комбинации с пероральным противозачаточным средством [9]. Данный препарат наиболее эффективен при начинающемся выпадении волос, поэтому к лечению необходимо приступать при первых признаках поредения волос. Отсутствие изменения густоты волос на фоне лечения не означает неудачу терапии, а наоборот, указывает на ее успех, ведь при отсутствии лечения продолжающееся выпадение волос привело бы со временем к значительному их прореживанию [8].

Дутастерид (Аводарт) ингибирует I и II тип 5-альфа-редуктазы. Препарат пока не получил полного одобрения FDA (Food and Drug Administration, Федеральное управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств, США) для лечения АА и находится в стадии клинического изучения. Сейчас он используется только в лечении гиперплазии простаты. Согласно результатам современных исследований, эффективность дутастерида в дозе 2,5 мг/день превосходила таковую финастерида в дозе 5 мг/дней [9].

Эстрогены – косвенные антиандрогены, иногда используются для лечения АА у женщин в форме противозачаточных препаратов. В то же время эстрогены выступают не только как антиандро-

гены, но и как естественные стимуляторы роста волос, поскольку в теменной области расположены эстрогенстимулируемые волосяные фолликулы [9]. Как известно, после 30–35 лет содержание некоторых половых гормонов у женщин начинает постепенно снижаться. В период пери- и постменопаузы угасает функция яичников и почти полностью прекращается производство эстрогенов фолликулярным аппаратом, но в строме яичников продолжается секреция их андрогенных предшественников. Так, суммарное количество эстрогенных гормонов у женщин после 40–45 лет снижается примерно в 13 раз по сравнению со средними значениями в норме. Это приводит к синдрому дефицита эстрогенов, но в отличие от гипоестрогении образование тестостерона и андростендиола в яичниках продолжается более длительное время [3]. Важным условием эффективности консервативных мероприятий при коррекции возрастной АА в период менопаузы считается назначение заместительной гормональной терапии (ЗГТ), базирующейся на современных представлениях об этиопатогенетической сущности климактерического периода. В отечественной дерматологии данное направление делает первые шаги, но исследование ЗГТ в практике дерматовенерологов показали обнадеживающие результаты [3]. Следует учитывать, что, несмотря на широкое использование ЗГТ в гинекологической и геронтологической практике, имеется достаточно широкий спектр противопоказаний, препятствующих назначению этого вида лечения женщинам при наличии сопутствующей патологии, связанной с развитием климактерического синдрома [3].

Витамины

Это сборная по химической природе группа органических веществ, объединенная по признаку абсолютной необходимости для организма в качестве состав-

ной части пищи. Витамины не являются поставщиком энергии и не имеют существенного пластического значения. Но они играют важнейшую роль в обмене веществ, участвуют в биохимических реакциях и выполняют каталитическую функцию в составе различных ферментов либо выступают регуляторными посредниками, осуществляя сигнальные функции экзогенных прогормонов и гормонов. Нарастающий дефицит витаминов нарушает обмен веществ и усугубляет течение любых болезней, препятствует их успешному лечению. Особенно чувствительны к дефициту витаминов делящиеся клетки волосяного фолликула.

При выборе витаминов в случае диффузной потери волос предпочтение нужно отдавать натуральным витаминам, полученным путем вытяжки из растений, а не синтезированным химическим путем на производстве. Натуральные витамины содержат комплекс веществ, обладающих сходной витаминной активностью, а не одно вещество. Например, натуральный витамин Е может включать в себя все существующие в природе токоферолы, а не только один токоферол. Синтетический витамин С – это всего лишь аскорбиновая кислота. Натуральный витамин С, извлеченный из плодов шиповника, содержит комплекс витаминов С, а также биофлавоноиды (витамин Р). Натуральные витамины по сравнению с синтетическими лучше усваиваются и медленнее выводятся. При выпадении волос рекомендуются различные витамины: С, РР, А, В₆, В₁, В₁₂, широко используются поливитаминные комплексы и биологические активные добавки, состав которых специально подобран для лечения волос (Inneov, Алерана, Доппельгерц и т.д.).

Биологически активные добавки (БАД)

Рацион человека в наши дни должен содержать более 600 раз-



личных веществ (нутриентов). Недостаточное поступление микронутриентов с пищей – проблема всех цивилизованных стран. Она возникла вследствие снижения энергетических затрат и уменьшения общего количества пищи, потребляемой человеком сегодня. Чтобы стержень волоса рос прочным, упругим и длинным, необходимы строительные материалы. Стержень волоса состоит из белков, липидов, пигмента, воды и микроэлементов, важнейшими из которых являются сера, кальций и магний. Существенным компонентом кератина является белок цистин (дисульфид цистеина). Именно цистин за счет дисульфидных связей плотно укрепляет между собой молекулы кератина. Поэтому наибольшее количество серы содержится в кератине волос и ногтей. Следовательно, чтобы волосы были прочными и упругими, в организм должно поступать достаточное количество серы. Группа риска для формирования дефицита серы – люди, недостаточно и однообразно питающиеся, неограниченно потребляющие фосфаты – лимонады, консервы, колбасы и др. [10].

Другим стратегически необходимым компонентом в лечении алопеций являются дрожжи (дрожжи пивные сухие, очищенные с серой Эвисент, Дрожжи Мерц). Дрожжи – один из самых эффективных комплексных природных витаминных препаратов. Они используются в медицине уже несколько десятилетий для поддержания естественного обмена веществ, укрепления иммунитета, повышения работоспособности, улучшения самочувствия.

Терапевтическая ценность пивных дрожжей определяется содержанием большого количества витамина D (в прошлом, до получения синтетического аналога, пивные дрожжи использовали в качестве сырья для получения витамина D), витаминов группы B, цинка, кальция, аминокислот, присутствием оротовой кислоты. Витамины,

микро- и макроэлементы дрожжей находятся в белковых комплексах, что определяет постепенный характер их поступления в организм человека. Таким образом, дрожжи улучшают усвоение пищи, активируют транспортные функции кишечника, нормализуют обменные процессы, обладают иммуностимулирующим и дезинтоксикационным действием.

В лечении алопеций применяют дрожжи пивные сухие, очищенные с серой Эвисент (сера, витамины B₁, B₆, PP, B₂), при производстве которых используется уникальная технология. Инкубирование (доразивание) дрожжевых культур происходит на специальных обогащенных серой средах, что обеспечивает поглощение и сохранение микронутриентов дрожжевой клеткой и, следовательно, повышенное содержание и высокую биодоступность микронутриента (серы) в препарате. Все это позволяет организму максимально усвоить микронутриенты, находящиеся в БАД. Низкотемпературная технология сушки на финальной стадии производства сохраняет повышенное содержание в дрожжах витаминов группы B.

Улучшение микроциркуляции кожи волосистой части головы

Этого можно добиться с помощью лекарственных препаратов, раздражающей терапии, физиотерапии.

В дерматологии накоплен огромный опыт применения сосудистых препаратов в лечении выпадения волос (ксантинола никотинат по 1 таблетке 2–3 раза в день в течение 2 месяцев, пентоксифиллин (Трентал) по 1 таблетке 3 раза в день сразу после еды в течение 3 недель, дипиридамол (Курантил) по 1 драже 3 раза в день за час до еды в течение 1–3 месяцев, Троксевазин по 1 капсуле 2–3 раза в день 1–3 месяца).

В настоящее время популярны наружные средства, содержащие 2–5%-ный спиртовой раствор миноксидила (Регейн, Алопекси,

Прегейн, Азеломакс, Азелофеин, Алерана и др.). Миноксидил – активатор калиевых каналов и вазодилататор, изначально был зарегистрирован в качестве гипотензивного средства, обладающего выраженным побочным эффектом в виде гипертрихоза. В 1988 г. FDA выдало разрешение на местное применение 2%-ного раствора препарата для лечения выпадения волос и в 1997 г. позволило продавать без рецепта 5%-ный раствор. Мужчинам рекомендуется использовать 5%-ный раствор миноксидила 2 раза в сутки, женщинам – 2%-ный раствор также 2 раза в сутки. Спустя 4–8 недель после начала лечения возможно кратковременное выпадение волос. Пациента необходимо предупредить, что прекращать применение препарата не следует. Рекомендуемый курс лечения – 24 недели [8]. Имея большой опыт применения данного средства, можно с уверенностью говорить о его высокой терапевтической эффективности. Однако одновременно с лечебным эффектом обнаружили и побочные действия: аллергический и контактный дерматиты, гипертрихоз на лице, необходимость длительного лечения, отсутствие пролонгированного эффекта [8]. В последнее время широко используется структурный аналог миноксидила – аминексил, который входит в состав различных косметических средств (лосьюнов, шампуней), но обладает теми же побочными эффектами.

Старинный способ, позволяющий улучшить микроциркуляцию кожи волосистой части головы, до сих пор успешно применяется в дерматологии в виде раздражающей терапии. Препараты, способные оказать местнораздражающее действие, хорошо известны практикующим врачам: настойка перца стручкового, Капситрин, линимент перцово-камфорный, кашица бодяги, 2%-ный спиртовой раствор эфирного горчичного масла и др.

В терапии диффузной потери волос применяются физиотера-



певтические методы: местная дарсонвализация (тихий разряд), озокеритотерапия, массаж головы, ультратонотерапия, согревающий компресс. Данные методы оказывают продолжительный сосудорасширяющий эффект.

Стимуляция роста волос

По мнению многих специалистов, усилить рост волос можно с помощью фитотерапии (масло репейника, отвар ромашки, череды и т.д.). Однако практика показывает, что эти средства малоэффективны. Для получения желаемого результата необходимо назначать современные препараты, содержащие активные ингредиенты. К ним отно-

сятся Seveov, кофеин, биотин (Селенцин®), способные действительно продлить фазу роста волос.

Препаратами выбора могут служить аналоги простагландина латанопрост и биматопрост, которые используются в лечении глазной гипертонии и глаукомы. Но они характеризуются побочным эффектом в виде увеличения роста ресниц. На эту особенность обратили внимание косметологи и провели несколько мелкомасштабных исследований. В настоящий момент биматопрост (Латиссе) используется для стимуляции роста ресницы. В зарубежной литературе упоминается об обширных исследованиях латанопроста (Ксалатан)

в стимуляции роста волос на голове [9].

Заключение

В мире насчитывается около 300 тыс. способов лечения облысения. При таком многообразии лекарственных средств и методов пациенты и врачи часто склонны к полипрагмазии, не позволяющей оценить эффективность терапии. Как следствие, увеличивается риск побочных эффектов, снижается приверженность пациента лечению и повышается стоимость терапии. Необходимо помнить, что количество волосных фолликулов на голове нельзя увеличить никаким лекарством. В погоне за красотой не следует забывать главную заповедь: «Не навреди». ●

Литература

1. Грищенко Ю.В. Оптимизация диагностики и патогенетической терапии андрогенетической алопеции у женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 30 с.
2. Мареева А.Н. Особенности клинических проявлений андрогенной алопеции у женщин репродуктивного возраста // Вестник дерматологии и венерологии. 2011. № 1. С. 103–107.
3. Моргулис Ю.А. Гормональная заместительная терапия в лечении себорейного дерматита, розацеа и преждевременного выпадения волос у женщин в периоде менопаузы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 24 с.
4. Баткаев Э.А., Галлямова Ю.А. Комплексный гомеопатический препарат Селенцин® в лечении Telogen effluvium // Вестник последипломного медицинского образования. 2002. № 3. С. 42–43.
5. Баткаев Э.А., Галлямова Ю.А., Кантимирова Ю.А. Гомеопатические препараты в практике дерматолога. Учебное пособие. 2006. 30 с.
6. Хассан Халед. Оптимизация терапии диффузной алопеции с учетом нарушения микроциркуляции и обмена микроэлементов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011.
7. Tenseurs naturels: innovations, expertise et savoir-faire natural tensors: innovation, expertise and know-how expression cosmétique: guide des ingrédients cosmétiques. Guide of cosmetic ingredients in November, 2011.
8. Трансплантация волос / под ред. Р.С. Хабера и Д.Б. Стау. М.: Ред Эсливер, 2009. 208 с.
9. McElwee K.J., Shapiro J.S. Promising therapies for treating and/or preventing androgenic alopecia // Skin Therapy Lett. 2012. Vol. 17. № 6. P. 1–4.
10. Ребров В.Г., Громова В.А. Витамины и микроэлементы. М.: АЛЕВ-В, 2003. 648 с.

Strategy and tactics of treatment in diffuse thinning hair

Yu.A. Gallyamova

Russian Medical Academy for Postgraduate Education, Department of Dermatovenereology, Mycology and Cosmetology

Contact person: Yuliya Albertovna Gallyamova, derma2006@yandex.ru

Hair loss is a very common disorder. Despite many years of research, pathogenesis of hair loss is still unclear. Medical treatments of hair loss are actively studied. In order to avoid polypragmasia and achieve optimal clinical, esthetical and psychological results, rational etiopathogenesis-based treatment algorithm should be developed. Due to proved efficacy in practical settings, complex gomeopathic preparation Celencin® is regarded as a drug of choice in hair loss.

Key words: alopecia, diffuse thinning hair, hair loss, hair change rhythm, gomeopathy, cosmetic line, antiandrogens, vitamins, food supplements, yeast, topical preparations, improved skin microcirculation