

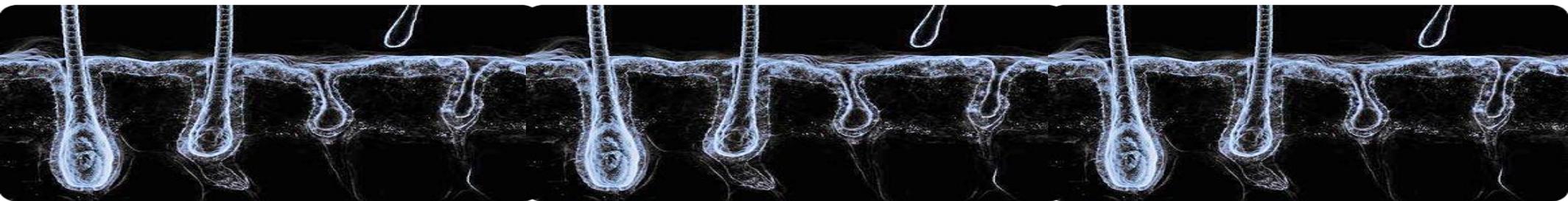


Белорусский государственный
медицинский университет

Нерубцовые алопеции: клинико- терапевтические подходы

Минск, 25.01.2022

*к.м.н., доцент кафедры кожных и
венерических болезней УО БГМУ
Качук Марина Викторовна*



Международная классификация болезней МКБ-10.

L00-L99 БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ.

L63 Гнездная алопеция

L63.0 Алопеция тотальная

L63.1 Алопеция универсальная

L63.2 Гнездная плешивость (лентовидная форма)

L63.8 Другая гнездная алопеция

L63.9 Гнездная алопеция неуточненная

L64 Андрогенная алопеция

L64.0 Андрогенная алопеция, вызванная приемом лекарственных средств

L64.8 Другая андрогенная алопеция

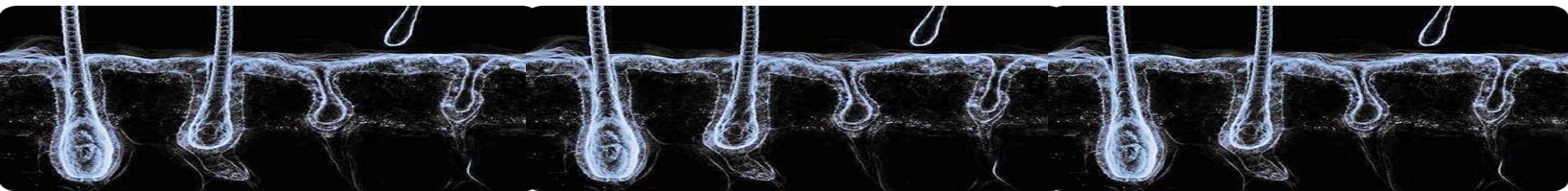
L64.9 Андрогенная алопеция неуточненная

L65 Другая нерубцующая потеря волос

L65.0 Телогенное выпадение волос

L65.1 Анагенное выпадение волос

L66 Рубцующая алопеция



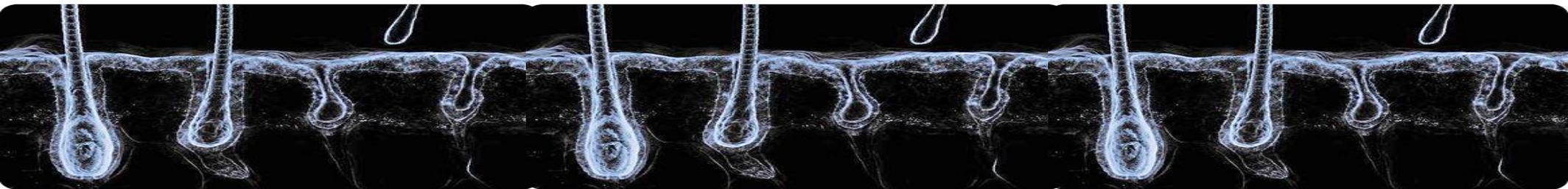
Международная классификация болезней МКБ-10.

L00-L99 БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ.

L65 Другая нерубцующая потеря волос
L65.0 Телогенное выпадение волос

Термин «телогеновое облысение»* – выпадение неизмененных волос при преждевременном переходе волосяного фолликула из стадии анагена в стадию телогена.

* *Sperling L.C. Alopecias / In: Dermatology. – Mosby, 2008. – P. 987-1006.*



Причины телогеновой алопеции

Эндокринологические:

- Роды, выкидыши, прерывание беременности;
- Гипо- и гипертиреоз;
- Отмена эстрогенсодержащих препаратов

Стрессовые события:

- Заболевания с гипертермией;
- Злокачественные опухоли;
- Хирургические операции;
- Острый или хронический психологический стресс

Системные заболевания соединительной ткани:

- Системная красная волчанка (24-84%)

- Bergfeld W. F. Chapter 9. Telogen effluvium. In: McMichael J., Hordin M. K., eds. *Hair and Scalp Diseases: Medical, Surgical, and Cosmetic Treatments*. London, UK: Informa Health Care; 2008: 119–136.
- Bergfeld W. F., Mulinari-Brenner F. Shedding: how to manage a common cause of hair loss // *Cleve Clin J Med*. 2001; 68: 256–261.

Причины телогеновой алопеции

Интоксикация:

- Талий;
- Ртуть;
- Мышьяк

Диетические триггеры:

- Быстрое снижение массы тела;
- Потеря белка;
- Хроническая недостаточность железа;
- Гипервитаминоз А

Воспалительные заболевания волосистой части:

- Себорейный дерматит;
- Эритродермия

Причины телогеновой алопеции

Медикаменты, ассоциированные с телогеновой алопецией:

- Ретиноиды (ацитретин, изотретионин),
- Антикоагулянты (гепарин),
- Антитиреоидные (пропилтиоурацил, метимазол),
- Антиконвульсанты (фенитоин, вальпроевая кислота, карбамазепин),
- Антидепрессанты,
- β -блокаторы (пропранолол),
- Гипохолестеринемические ЛС,
- Колхицин,
- Цитостатики (циклофосфамид, метотрексат, винкристин),
- Интерфероны,
- Антигипертензивные ЛС (лизиноприл и др.),
- Пеницилламин,
- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

ТЕЛОГЕНОВАЯ АЛОПЕЦИЯ

Острая

- Внезапное выпадение волос;
- Наличие триггера;
- Не приводит к тотальному облысению;
- Потенциально обратимая;
- Количество экстрагированных волос при проведении теста натяжения волос до 40%;
- Количество волос в телогене – до 50%.

Хроническая

- Стойкое выпадение волос, продолжающееся более 6 месяцев;
- Идиопатическое;
- Чаще болеют женщины в возрасте 30-50 лет;
- Количество экстрагированных волос при проведении теста натяжения волос более 10%.

ПЕРВИЧНАЯ

ВТОРИЧНАЯ

Особенности

- Любый возраст, включая детский, чаще 30-40 лет (30-40 % людей в возрасте до 50 лет),
- Чаще болеют женщины (хроническая телогеновая алопеция),
- Первый симптом – заметное усиление выпадения волос.
- Локализация – преимущественно лобно-височные области.



Первичная хроническая телогеновая алопеция

- Возникает внезапно у женщин в возрасте от 30 до 50 лет;
- Диффузное поредение волос (преимущественно в височных областях);
- Уменьшение объема «хвоста»;
- Триходиния (чувствительная кожа головы);
- Нет увеличения ширины пробора (характерно для андрогенетической алопеции).



Степень 1 – 10 волос

A



Степень 4 – 200 волос

D



Степень 2 – 50 волос

B



Степень 5 – 400 волос

E



Степень 3 – 100 волос

C



Степень 6 – 750 волос

F

**Степень выпадения
1, 2 3
(фото А, В, С) –
вариант нормы**

**Степень выпадения 4
(фото D) –
пограничный**

**Степень
выпадения 5, 6
(фото E, F) –
патологический**

Алгоритм обследования пациентов с диффузной потерей волос:

1. Анамнез

- Неожиданное или усиленное выпадение волос
- Связь с диетой и приемом медикаментов
- Наследственность («-» при телогеновой алопеции, «+» при андрогенетической алопеции, в 10% - при очаговой алопеции)

2. Физикальное обследование

- Локализация зон поредения волос (равномерно по всей голове с преимущественным поредением височных областей)
- Определение ширины пробора
- Тест натяжения волос (Hair pull-test) - свыше 10% волос (более 6 волос).

Обследование пациентов с диффузной потерей волос:

3. Лабораторная диагностика

- ОАК с формулой
- БХАК (креатинин, мочевины)
- Исследование на анемию (сывороточное железо, ферритин)
- Исследование тиреоидной функции (ТТГ, Т₃, Т₄, анти-ТПО)
- Анализ на антинуклеарные антитела (dsDNA)
- Тесты на функциональные пробы печени, почек
- Определение уровня vit D и B12
- Исследование на сифилис (МРП, VDRL)

4. Микроскопия (трихоскопия) - дистрофия волосяных луковиц в виде «барабанных палочек» (депигментированные)

5. Фототрихограмма (для дифференциального диагноза между андрогензависимым и диффузным выпадением волос) - до 70% телогеновых волос

6. Гистологическое исследование (по показаниям)

Гистологическое исследование

Позволяет оценить соотношение терминальных и веллусных волос (Т:V) и количество телогеновых волос.

Типичная гистологическая картина

- Отсутствие миниатюризированных волос
- Нормальное количество фолликулов
- Повышенное число телогеновых волос (> 25%)
- Соотношение терминальных и веллусных волос >8:1

Роль микроэлементов в лечении нерубцовых алопеций (по данным мета-анализа)

Витамин Д	Результаты исследований противоречивы, но большинство авторов связывают выпадение волос с дефицитом витамина Д
Витамин С	Решающее значение связано с дефицитом железа (так витамин С участвует в метаболизме железа)
Витамин Е	Данных нет
Железо	Большинство авторов связывают выпадение волос с дефицитом железа или ферритина
Цинк	Данные не однозначны, рекомендован скрининг для определения концентрации цинка
Селен	Токсичен, может вызвать выпадение волос. Не рекомендуется
Рибофлавин (Витамин В2)	Дефицит может вызвать выпадение волос. Данных недостаточно
Биотин	Доказана связь дефицита биотина с выпадением волос
Фолиевая кислота/ Витамин В12	Данных недостаточно, рекомендован скрининг
Витамин А	Гипервитаминоз А вызывает выпадение волос. При необходимости назначения рекомендуется скрининг

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дифференциальной диагностике хронического телогенового выпадения волос у женщин необходимо помнить о возможности развития андрогенетической алопеции.

Не смотря на отсутствие доказательной базы в ряде случаев пациентам с хроническим телогеновым выпадением волос необходима медикаментозная коррекция.

В качестве поддерживающей терапии рекомендуется использование современных средств дерматокосметики.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

