

Фармакотерапия при диффузной алопеции

Н.В. Шперлинг^{✉1,2}, М.И. Шперлинг³, М.А. Руденко⁴, А.В. Чаплыгин⁵

¹ЧУ ООВО «Университет «Реавиз», Санкт-Петербург, Россия;

²ООО «Медицинский центр «Врач+», Санкт-Петербург, Россия;

³ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ООО «Международный медицинский центр «СОГАЗ», Санкт-Петербург, Россия;

⁵ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Обоснование. Диффузная алопеция (ДА) – патологическое выпадение волос, связанное с поражением волосяного фолликула, как правило, ассоциированное с воздействием триггерного фактора. Большую роль в развитии данного состояния играет нарушение цикличности фаз волосяного фолликула – анагена, телогена и катагена. Основой патогенетической терапии ДА являются индукция и пролонгирование стадии анагена (в том числе за счет ингибирования катагена). Применение лекарственных средств на основе натуральных природных компонентов способно оказать положительное влияние на течение данного заболевания.

Цель. Провести оценку эффективности комплексной терапии препаратами Селенцин в лечении ДА.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 80 пациентов с установленным диагнозом ДА (телогеновая/анагеновая). Получали терапию препаратом Селенцин в таблетированной и наружной форме (пептидный лосьон) на протяжении 2 мес. Эффективность препарата оценивали спустя 2 и 4 мес от начала лечения (сразу после окончания курса и через 2 мес).

Результаты. Показана высокая клиническая эффективность терапии в виде значительного уменьшения потери волос, а также восстановления их структуры и увеличения объема. Также по прошествии 2 и 4 мес от начала лечения отмечались нормализация дерматоскопической картины волосистой части головы и улучшение результатов специальных проб (PULL-тест).

Заключение. Применение комбинации препаратов Селенцин при ДА оказывает выраженный терапевтический эффект. Препараты могут быть использованы в качестве основного средства для лечения данного заболевания.

Ключевые слова: диффузная алопеция, телогеновая алопеция, выпадение волос, Селенцин

Для цитирования: Шперлинг Н.В., Шперлинг М.И., Руденко М.А., Чаплыгин А.В. Фармакотерапия при диффузной алопеции. Consilium Medicum. 2021; 23 (8): 621–625. DOI: 10.26442/20751753.2021.8.201126

ORIGINAL ARTICLE

Pharmacotherapy for diffuse alopecia

Natalia V. Shperling^{✉1,2}, Maksim I. Shperling³, Marina A. Rudenko⁴, Aleksei V. Chaplygin⁵

¹University "Reaviz", Saint Petersburg, Russia;

²Medical Center "Doctor+", Saint Petersburg, Russia;

³Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

⁴International Medical Center "SOGAZ", Saint Petersburg, Russia;

⁵Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia

Abstract

Background. Diffuse alopecia (DA) is a pathological hair loss associated with damage to the hair follicle, usually associated with a trigger factor. An important role in the development of this condition is played by the violation of the cyclicity of the phases of the hair follicle – anagen, telogen and catagen. The basis of pathogenetic therapy for DA is the induction and prolongation of the anagen stage (including through inhibition of catagen). The use of medicines based on natural ingredients can get a positive effect on the course of the disease.

Aim. To evaluate the effectiveness of complex therapy with Selencin in the treatment of DA.

Materials and methods. The study was conducted on 80 patients with the proved diagnosis of DA (telogenic/anagenic). The treatment was carried out with Selencin in tablet form and external form (peptide lotion) for 2 months. The effectiveness of the drug was assessed 2 and 4 months after the start of treatment (immediately after the end of the course and 2 months later).

Results. The high clinical efficacy of the therapy has been shown in a significant reduction in hair loss, as well as restoration of their structure and increase in volume. Also, after 2 and 4 months from the start of treatment, there was a normalization of the dermatoscopic picture of the scalp and an improvement in the results of special tests (PULL test).

Conclusion. The use of a combination of drugs Selencin in the management of DA has a pronounced therapeutic effect. The drugs can be used as the primary treatment for this disease.

Keywords: diffuse alopecia, telogen effluvium, hair loss, Selencin

For citation: Shperling NV, Shperling MI, Rudenko MA, Chaplygin AV. Pharmacotherapy for diffuse alopecia. Consilium Medicum. 2021; 23 (8): 621–625. DOI: 10.26442/20751753.2021.8.201126

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Шперлинг Наталья Владимировна** – д-р мед. наук, проф. каф. клинической медицины Университета «Реавиз», врач-дерматовенеролог ООО «МЦ "Врач+"». E-mail: shperling2@yandex.ru

Шперлинг Максим Игоревич – клин. ординатор первой каф. терапии усовершенствования врачей ФГБВОУ ВО «ВМА им. С.М. Кирова». E-mail: mersisaid@yandex.ru

Руденко Марина Александровна – врач-дерматовенеролог, трихолог, ООО ММЦ «СОГАЗ». E-mail: rmacosm2@gmail.com

Чаплыгин Алексей Владимирович – канд. мед. наук, доц. каф. дерматовенерологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова». E-mail: av-chapl@yandex.ru

✉ **Natalia V. Shperling** – D. Sci. (Med.), University "Reaviz", Medical Center "Doctor+". E-mail: shperling2@yandex.ru

Maksim I. Shperling – Clinical Resident, Kirov Military Medical Academy. E-mail: mersisaid@yandex.ru

Marina A. Rudenko – dermatovenerologist, trichologist, International Medical Center "SOGAZ". E-mail: rmacosm2@gmail.com

Aleksei V. Chaplygin – Cand. Sci. (Med.), Mechnikov North-Western State Medical University. E-mail: av-chapl@yandex.ru

Введение

Выпадение, изменение объема и качества волос – одна из ведущих причин обращения пациента к врачу-дерматологу. Алопеция представляет собой патологическое выпадение волос, приводящее к их поредению или полному исчезновению в определенных областях головы или туловища, основой которого является поражение волосяного фолликула.

Одна из разновидностей данного заболевания – диффузное выпадение волос, его патофизиологическая основа представляет собой нарушение цикла волосяного фолликула (анагена, телогена и катагена) [1]. По распространенности диффузная алопеция (ДА) занимает 2-е место после андрогенной алопеции. Женщины подвержены ей в большей степени, чем мужчины. Так как ДА является следствием нарушений в работе всего организма, ее иногда называют симптоматической [2].

Выделяют анагеновую и телогеновую (наиболее частую) формы ДА. При телогеновой форме около 80% волосяных фолликулов преждевременно переходят в фазу телогена (покоя), что приводит к остановке активного воспроизведения волос. Как правило, данный процесс ассоциирован с воздействием триггерного фактора на организм за несколько месяцев до возникновения клинических проявлений [3, 4]. К таковым факторам относятся инфекции, дефицит макроэлементов, эндокринные заболевания, стресс и др. [5–7]. В большинстве случаев при этой форме ДА выпавшие волосы полностью восстанавливаются в срок от 3 до 9 мес, так как в отличие от андрогенной алопеции не происходит гибели волосяных фолликулов.

Основной стратегии терапевтического лечения ДА являются индукция и пролонгирование стадии анагена (в том числе за счет ингибирования катагена) [8]. Однако большинство препаратов для лечения алопеции не оказывает значительного влияния на изменение стадий цикла волосяного фолликула. В то же время в ряде исследований показана значительная эффективность гомеопатических средств для лечения алопеции [2, 8, 9].

На основании молекулярных исследований особенностей жизненного цикла волоса и факторов, влияющих на формирование и развитие волосяного фолликула, разработана система коррекции выпадения волос Селенцин, сочетающая лечебные эффекты гомеопатического лекарственного препарата и специализированного пептидного комплекса для кожи волосистой части головы. Таблетированная форма препарата – гомеопатическое лекарственное средство (ГЛС) Селенцин представляет собой комбинацию средств натурального природного происхождения, оказывает влияние на метаболизм и фазы развития волосяного фолликула. Лосьон состоит из комбинации пептидного комплекса, диметиламиноэтанола (ДМАЭ) и биоактивных компонентов экстрактов карликовой пальмы и листьев гинкго билоба. Применение комплексной терапии различными формами Селенцина может оказаться эффективной и успешной стратегией в лечении ДА.

Цель исследования – изучить терапевтическую эффективность метода восстановления роста волос при ДА с использованием сочетания таблетированной (ГЛС Селенцин) и наружной формы препарата Селенцин в виде пептидного лосьона.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 80 пациентов из 5 городов (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Краснодар). Критериями включения являлись: возраст от 18 до 50 лет, диагноз ДА (телогеновая/анагеновая). Критерии исключения: другие виды алопеций (андрогенетическая, гнездная, рубцовая, неуточненная), возраст до 18 и после 50 лет, наличие хронических соматических заболеваний в стадии обострения, психических и онкологических

заболеваний, для женщин – прием гормональной контрацепции и гормонозаместительной терапии, заболевания щитовидной железы, железодефицитная анемия.

Больным назначили комбинацию препаратов Селенцин в виде пептидного лосьона (Селенцин Peptide Active) и таблетированной формы (ГЛС Селенцин). Лосьон прописали в дозе 5 мл (1 ампула) в сутки в 2 приема путем нанесения на прикорневую зону волосистой части головы. Лекарственный препарат пациенты получали по 1 таблетке 3 раза в день сублингвально за 30 мин до еды. Общий курс лечения составил 2 мес.

Эффективность препарата оценивали спустя 2 мес от начала лечения (сразу после окончания курса) и 4 мес от начала лечения (через 2 мес после окончания курса). В ходе исследования анализировали динамику жалоб пациентов на изменение стержня волос (истончение, окраска, ломкость), объема волос (уменьшение их объема при собирании в хвост), наличие выпадения и поредения волос (по всей поверхности головы или в определенных зонах). Также оценку эффективности проводили путем сравнения результатов теста натяжения волос (PULL-тест), дерматоскопии волосистой части головы в области лобного, теменного и затылочного отделов (наличие пустых устьев волосяных фолликулов, диаметр волос, однородность волос по диаметру), характера изменений ногтей и кожи.

Статистическую обработку осуществили с использованием пакетов статистического анализа Microsoft Office Excel 2016, Statistica 12, SPSS Statistics. Численные значения анализируемых показателей при соответствии закону нормального распределения, установленном на основании расчета критерия Колмогорова–Смирнова, представляли в виде среднего арифметического (M) и доверительного интервала (ДИ), в противном случае – в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q_{25} ; Q_{75}). Для множественного сравнения количественных зависимых переменных использовали ранговый дисперсионный анализ Фридмана, дихотомических – Q-тест Кокрана для повторных испытаний с проведением последующих попарных сравнений с применением поправки Бонферрони. За критический уровень значимости принимали $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Из 80 пациентов, участвовавших в исследовании, большинство связывали возникновение заболевания с наличием стресса или перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19). В 88,7% случаев больные отмечали выпадение волос по всей поверхности головы. Также необходимо отметить, что почти 1/2 пациентов ранее использовали специальные средства с целью устранения выпадения волос, однако значительного эффекта при этом не отмечали (табл. 1).

При исследовании влияния комплексной терапии с использованием двух форм (наружной и таблетированной) препарата Селенцин обнаружены статистически значимые различия по ряду признаков ДА (телогеновой/анагеновой). Так, факт выпадения волос спустя 2 и 4 мес от начала приема препарата отмечался в 75,0 и 21,3% случаев соответственно, в то время как при поступлении все 80 пациентов обращали внимание на потерю волос. Также значительно снизилось количество жалоб больных на повышенную ломкость волос, изменения цвета или толщины. Пациенты отмечали положительный эффект после применения препарата в отношении увеличения объема – при исходных 96,3% жалоб на снижение объема волос при завязывании в хвост к 4-му месяцу данную проблему отмечали лишь 20% больных. Отдельно следует подчеркнуть положительный эффект Селенцина на внешнее состояние кожи и ногтей (табл. 2).

Одним из важных критериев активности течения заболевания является PULL-тест. До начала лечения результат данного теста находился в пределах от 7 до 12 штук, что соответствует положительному результату, характерному

Таблица 1. Характеристика исследуемой выборки пациентов

Параметр	Результат	
Возраст, лет ($\pm 95\%$ ДИ)	37,4 \pm 1,7	
Давность процесса, мес ($\pm 95\%$ ДИ)	12,6 \pm 3,5	
Связь с началом заболевания, абс. (%)	COVID-19	34 (42,5)
	Стресс	31 (38,7)
	Другие причины	7 (8,8)
	Затруднялись ответить	8 (10,0)
Зона выпадения волос, абс. (%)	По всей голове	71 (88,7)
	На отдельных участках	9 (11,3)
Прием специальных средств против выпадения волос, абс. (%)	Применяли	35 (43,8)
	Не применяли	45 (56,2)
Прием препаратов, способных привести к потере волос, абс. (%)	Применяли	19 (23,8)
	Не применяли	61 (76,2)
Вредные привычки, абс. (%)	Курение	16 (20,0)
	Нарушение питания	19 (23,8)
	Отрицали	48 (60,0)
Прием поливитаминных комплексов за последние 6 мес, абс. (%)	Применяли	44 (55,0)
	Не применяли	36 (45,0)

для активного течения ДА. К исходу 2-го месяца терапии тест был преимущественно отрицательным, а еще через 2 мес в большинстве случаев вовсе не отмечалось выпавших волос (рис. 1).

Эффективность терапии Селенцином доказана результатами дерматоскопии волосистой части головы. Так, к концу лечения (2-я точка) заметили статистически значимое снижение количества устьев волосяных фолликулов и повышение однородности по диаметру волос независимо от зоны исследования (лобный, теменной, затылочный отделы). Также во всех зонах обнаружили значительное увеличение диаметра волос. К исходу 4-го месяца от начала терапии положительная динамика сохранялась по всем перечисленным параметрам (табл. 3; рис. 2).

Заключение

В проведенном исследовании отражаются результаты комплексной терапии ДА при помощи комбинации пептидного лосьона и таблетированной формы лекар-

Рис. 1. Результаты PULL-теста у больных ДА до лечения, через 2 и 4 мес от начала приема комбинированного препарата Селенцин соответственно ($p < 0,001$).

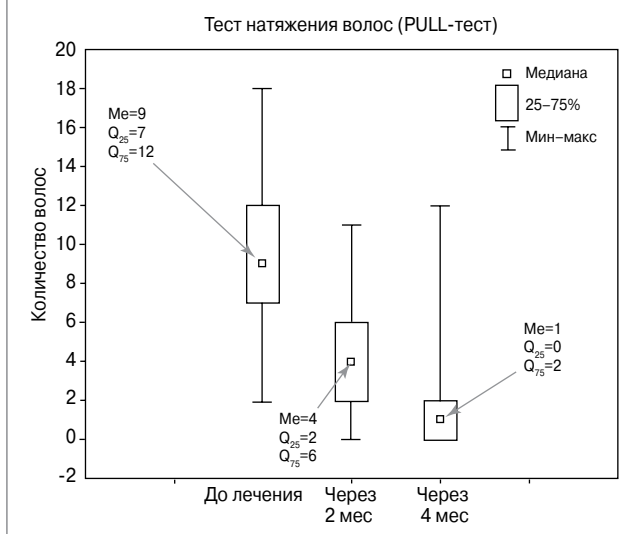


Рис. 2. Влияние комбинированного препарата Селенцин на диаметр волос в лобной, теменной и затылочной области ($p < 0,001$).

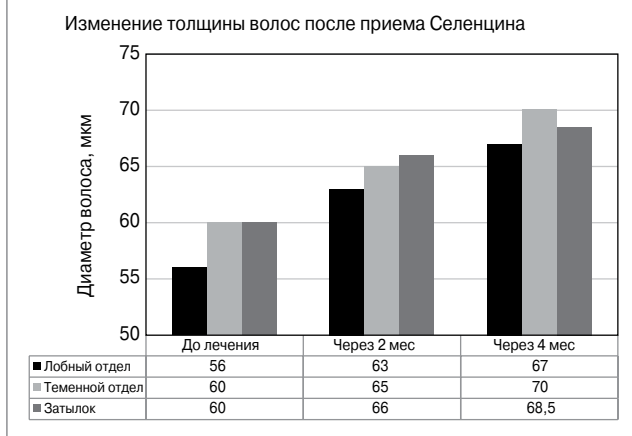


Таблица 2. Наличие признаков ДА в зависимости от сроков лечения комбинированным препаратом Селенцин

Критерий	До начала лечения	2 мес от начала лечения	4 мес от начала лечения	Q-критерий Кокрана, Q (df=2)	Критерий Фридмана, Fr (df=2)
Выпадение волос, абс. (%)	80 (100,0)	60 (75,0)	17 (21,3)	98,7; $p < 0,001$	-
Изменение волос (ломкость, цвет, толщина), абс. (%)	26 (32,5)	13 (16,3)	4 (5,0)	52,2; $p < 0,001$	-
Уменьшение объема, абс. (%)	77 (96,3)	57 (71,3)	16 (20,0)	92,1; $p < 0,001$	-
Изменение кожи и ногтей (сухость, ломкость и др.), абс. (%)	37 (46,2)	18 (22,5)	8 (10,0)	92,1; $p < 0,001$	-
PULL-тест, штук; Me (Q ₂₅ ; Q ₇₅)	9 (7; 12)	4 (2; 6)	1 (0; 2)	-	150,8; $p < 0,001$

Таблица 3. Данные дерматоскопии волосистой части головы у больных ДА до лечения, через 2 и 4 мес от начала приема комбинированного препарата Селенцин соответственно

Показатель	До начала лечения	2 мес от начала лечения	4 мес от начала лечения	Q-критерий Кокрана, Q (df=2)	Критерий Фридмана, Fr (df=2)
Лобный отдел	Пустые устья волосяных фолликулов, абс. (%)	36 (32,5)	7 (8,7)	41,8; $p < 0,001$	-
	Неоднородность по диаметру, абс. (%)	27 (33,8)	17 (21,3)	10,1; $p = 0,006$	-
	Диаметр волос, мкм; Me (Q ₂₅ ; Q ₇₅)	56 (52; 60)	63 (59; 68)	67 (65; 71,5)	-
Теменной отдел	Пустые устья волосяных фолликулов, абс. (%)	34 (42,5)	9 (11,2)	51,8; $p < 0,001$	-
	Неоднородность по диаметру, абс. (%)	32 (40,0)	16 (20,0)	21,0; $p < 0,001$	-
	Диаметр волос, мкм; Me (Q ₂₅ ; Q ₇₅)	60 (55; 62,5)	65 (60; 70)	70 (65; 73)	-
Затылок	Пустые устья волосяных фолликулов, абс. (%)	34 (42,5)	6 (7,5)	32,5; $p < 0,001$	-
	Неоднородность по диаметру, абс. (%)	27 (33,8)	16 (20,0)	14,3; $p < 0,001$	-
	Диаметр волос, мкм; Me (Q ₂₅ ; Q ₇₅)	60 (55,5; 62)	66 (60; 70)	68,5 (63,5; 71)	-

ственного препарата Селенцин. Клинически данная стратегия проявляется значительным уменьшением потери и увеличением объема волос – спустя 2 и 4 мес от начала приема препарата жалобы на выпадение волос сократились до 75 и 21,3% соответственно, претензии на уменьшение объема снизились до 71,3 и 20%. Через 4 мес от начала использования Селенцина лишь 5% пациентов отмечали ухудшение качества волос (изменение цвета, ломкость, толщина). Эффективность терапии подтверждена также результатами PULL-теста и дерматоскопии – через 2 и 4 мес отмечено значительное увеличение диаметра волос в лобном, теменном и затылочном отделах.

Выраженный клинический ответ, улучшение результатов специальных проб и нормализация дерматоскопической картины волосистой части головы свидетельствуют о высокой эффективности данного препарата. Комплексная терапия препаратами Селенцин в виде пептидного лосьона (Селенцин Peptide Active) и таблетированной формы (ГЛС Селенцин) может быть использована в качестве основного препарата для лечения телогенового/анагенового выпадения волос.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

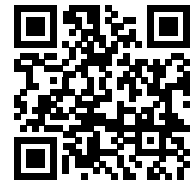
Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Литература/References

1. Habif TP. *Clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy*. Elsevier Health Sciences, 2009.
2. Снарская Е.С., Гришина В.Б. Диффузная алопеция и метод ее комплексной коррекции. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2015;18(4):49-55 [Snarskaia ES, Grishina VB. Diffuznaia alopetsiia i metod ee kompleksnoi korrektsii. *Rossiiskii zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznei*. 2015;18(4):49-55 (in Russian)].
3. Messenger AG, de Berker DAR, Sinclair RD. Chapter 66. Disorders of Hair. In: *Rook's Textbook of Dermatology*. 8th ed. Oxford, UK: Blackwell Science Publications, 2010; p. 66.1-66.16.
4. Trueb RM. Diffuse hair loss. In: Blume-Peytavi U, Tosti A, Whiting DA, Trueb R. *Hair growth and disorders*. 1st ed. Berlin: Springer, 2008; p. 259-72.
5. Malkud S. Telogen effluvium: a review. *J Clin Diagnost Res*. 2015;9(9):WE01-3.
6. Тлиш М.М., Сычева Н.Л., Осмоловская П.С., Псавок Ф.А. Диффузная алопеция у женщины, возникшая после вакцинации: случай из практики. *Лечащий врач*. 2019;2:77-9 [Tlish MM, Sycheva NL, Osmolovskaia PS, Psavok FA. Diffuznaia alopetsiia u zhenshchiny, vznikshaia posle vaksinatсии: sluchai iz praktiki. *Lechashchii vrach*. 2019;2:77-9 (in Russian)].
7. Chu TW, Santos L, McElwee KJ. Biology of the hair follicle and mechanisms of nonscarring and scarring alopecia. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. 2015;34(2):50-6.
8. Кубанов А.А., Галлямова Ю.А., Селезнева О.А. Оценка терапевтической эффективности препарата Селенцин в комплексной терапии алопеций. *Фарматека для практикующих врачей*. 2016;s2(16):34-42 [Kubanov AA, Galliamova YuA, Selezneva OA. Otsenka terapevicheskoi effektivnosti preparata Selentsin v kompleksnoi terapii alopetsii. *Farmateka dlia praktikuiushchikh vrachei*. 2016;s2(16):34-42 (in Russian)].
9. Аль-Хадж Х.Х. Оптимизация терапии диффузной алопеции с учетом нарушения микроциркуляции и обмена микроэлементов. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010 [Al-Khadzh KhKh. Optimizatsiia terapii diffuznoi alopetsii s uchetom narushenii mikrotsirkulatsii i obmena mikroelementov. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscow, 2010 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 13.08.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 11.10.2021



OMNIDOCTOR.RU