

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2022.4.133>

Е. И. Кременецкий<sup>1</sup>, И. Г. Барцевич<sup>2</sup>

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Медицинская рота войсковой части 05733<sup>1</sup>

УО «Гродненский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

Нами дано описание клинического случая успешного лечения алопеции по андрогенетическому типу без использования финастерида и с использованием миноксидила в меньшей дозировке у мужчины 34 лет с длительностью заболевания свыше 10 лет, обратившемуся в амбулаторном порядке. Комбинированная программа лечения (сочетание стимуляции роста волос и блокирование действия андрогенов на волосистой части головы и курса инъекций) позволили существенно улучшить результаты лечения за счет роста новых волос, увеличением общего числа волос и волос в стадии анагена. Описанный клинический случай иллюстрирует, что необходим комплексный подход к лечению алопеций андрогенетического типа у пациентов с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом.

**Ключевые слова:** волос, андрогенетическая алопеция, трихоскопия, комплексная терапия, миноксидил, финастерид.

E. I. Kremenetsky, I. G. Bartsevich

## COMPLEX APPROACH TO THE TREATMENT OF ANDROGENETIC ALOPECIA IN MALE PERSONS WITH A POOR PROGNOSIS OF THE DISEASE

We have described a clinical case of successful treatment of androgenetic alopecia without the use of finasteride and with the use of minoxidil at a lower dosage in a 34-year-old man, with a disease duration of more than 10 years, who applied on an outpatient basis. The combined treatment program (a combination of hair growth stimulation and blocking the action of androgens on the scalp and a course of injections) made it possible to significantly improve the results of treatment due to the growth of new hair, an increase in the total number of hair and hair in the anagen stage. The described clinical case illustrates the need for a comprehensive approach to the treatment of androgenetic alopecia in patients with severe course and poor prognosis.

**Key words:** hair, androgenetic alopecia, trichoscopy, combination therapy, minoxidil, finasterid.

Алопеции являются чрезвычайно актуальной проблемой, составляя значительную долю в структуре дерматологической патологии [1]. Под влиянием различных внешних и внутренних факторов нарушается синхронность волосных циклов и происходит избыточное выпадение волос (свыше 100 волос в сутки), что и приводит к алопеции, которая может быть тотальной (полное отсутствие волос), диффузной (резкое поредение волос) и очаговой (отсутствие волос на определенных участках) [2]. Одно из са-

мых распространенных видов поредения волос – андрогенетическая алопеция (АГА) относится к наиболее частому заболеванию волос у мужчин и женщин, в основе которого лежит генетически обусловленная чувствительность волосных фолликулов к андрогенам [2, 3]. Заболевание трудно поддается лечению. Потеря волос зачастую приводит к психологическим расстройствам, психоэмоциональному дискомфорту, нарушает привычный образ жизни пациента, ограничивает профессиональную деятельность и социаль-

ную активность [4]. Лечение АГА – сложная задача. Прогноз заболевания неблагоприятный, лечение происходит пожизненно [5, 6, 7]. Существующая терапия приводит к восстановлению роста волос только у 10%, что свидетельствует о необходимости поиска новых путей решения проблемы данного заболевания [2, 6, 8]. На сегодняшний день эффективность в лечении АГА доказана только для миноксидила (рост волос наблюдается у 15% пациентов) и финастерида (рост волос у 50%). Оба средства имеют значимые побочные эффекты – гипертрихоз, зуд, дерматит для миноксидила; депрессии, снижение либидо, эректильная дисфункция для финастерида. Таким образом, существует потребность в поиске новых способов и технологий лечения АГА с большей эффективностью и меньшими побочными эффектами [6].

Нами представлен клинический случай успешного лечения алопеции по андрогенетическому типу у мужчины 34 лет, болевшему более 10 лет и обратившемуся в амбулаторном порядке, без использования финастерида и с использованием миноксидила в меньшей дозировке.

### Материалы и методы

Клиническое исследование включало дерматологический осмотр кожи волосистой части головы с определением тяжести АГА по шкале Людвига, изучение анамнеза заболевания. Трихоскопия проводилась для подтверждения диагноза АГА и дифференциальной диагностики с другими видами выпадения

волос. Был выявлен основной трихоскопический признак АГА – наличие миниатюризированных волос. Пациент предъявлял жалобы на поредение волос и испытывал неудобства из-за повышенной жирности кожи волосистой части головы.

### Клинический случай

Пациент М., 34 года, обратился в амбулаторном порядке с жалобами на повышенную потерю волос. Считает себя больным в течение 10 лет, в последний год отмечает резкое ухудшение состояния. Сопутствующая патология, имеющаяся на момент обращения, врожденный ихтиоз. Не курит, признаков злоупотребления алкоголем нет. Гормональные лекарственные вещества за последний год не применялись.

При осмотре волосистой части головы установлено поредение волос в лобно-теменной области, переходящее на затылочную область (по шкале Гамельтона-Норвуда VI тип, переходящий в VII). Субъективных ощущений в местах поредения волос нет. Результаты трихоскопического исследования показали, что наблюдалось перифолликулярное воспаление, неодинаковая толщина терминальных волос с разницей более 20%, фолликулярные юниты с одним волосом более 2-х в поле зрения, анизотрихоз. При осмотре луковицы наблюдался ускоренный переход 20% волос в телогеновую фазу роста (при норме не более 10%), а также в ряде волос в анагеновой фазе роста наблюдалась дистрофия луковицы волоса (рисунок 1).

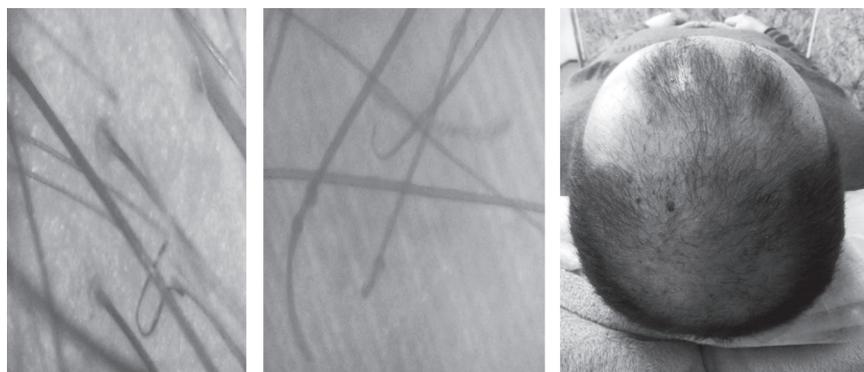


Рис. 1. Трихоскопическая картина волосистой части головы до лечения

По данным лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование крови на уровень глюкозы, сывороточного железа, ферритина, трийодтиронина общего, тироксина свободного (ТЗ,4), анализа тиреотропного гормона) патологических изменений не выявлено. По результатам инструментальных и лабораторных исследований был выставлен диагноз «Андрогенетическая алопеция по мужскому типу (по шкале Гамельтона-Норвуда VI–VII тип облысения)».

Лечение включало стимуляцию роста волос и блокирование действия андрогенов на волосяной части головы (фермента 5- $\alpha$ -редуктазы и дигидротестостерона). Стимуляция роста волос и блокирование уровня андрогенов осуществлялась посредством использования стимулирующих рост волос лосьонов и очищающих средств (шампуня), а также курса инъекций. Использовалась косметическая линия Селенцин «Hair Therapy» на основе уникальных запатентованных компонентов Anageline и Seveov, действующих патогенетически снаружи. В качестве очищающего средства использовался шампунь Селенцин, в состав которого включены стимуляторы роста (Anageline 5%, кофеин, экстракты репейника и крапивы, биотин и ментол) и блокатор 5- $\alpha$ -редуктазы.

В качестве основной терапии для применения в утренние часы использовались лосьон Селенцин, в состав которого входили стимуляторы роста (Anageline 9%, кофеин, экстракты репейника и крапивы, кератин,

витамин А, биотин) и блокатор 5-альфа-редуктазы. Для вечернего применения использовался 5% раствор миноксидила (золотой стандарт терапии андрогенетического выпадения волос, где стимуляция происходит за счет локального увеличения кровотока и мутации гена AVCC9, который кодирует рецептор 2-сульфанилмочевины, стимулирующий работу АТФ-зависимого калиевого канала и, как следствие, происходит гипертрихотическая остеохондродисплазия). Также в день инъекций использовался лосьон торговой марки Philosophy «Regenera pro Hair», в составе которого стимуляторы роста и блокаторы 5- $\alpha$ -редуктазы. Также был выполнен курс инъекций (мезотерапии) поливитаминным препаратом марки Biomatrix, включающим 69 активных компонентов: минералы, коэнзимы, витамины, пептиды, компоненты нуклеиновых кислот, аминокислоты, ацетил глюкозамин динатрийфосфат, участвующие в стимуляции роста волос. Курс инъекций составил 6 процедур с интервалом в 7 суток.

Для контроля проведенного курса лечения было повторно проведено трихоскопическое исследование, которое показало увеличение количества фолликулярных юнитов с количеством волос более одного (2-3), наблюдались новые зоны роста волос, при исследовании луковицы – содержание телогеновых волос по отношению к анагеновым было в пределах нормы (9:1), луковица была, преимущественно, в пределах нормы (рисунок 2).

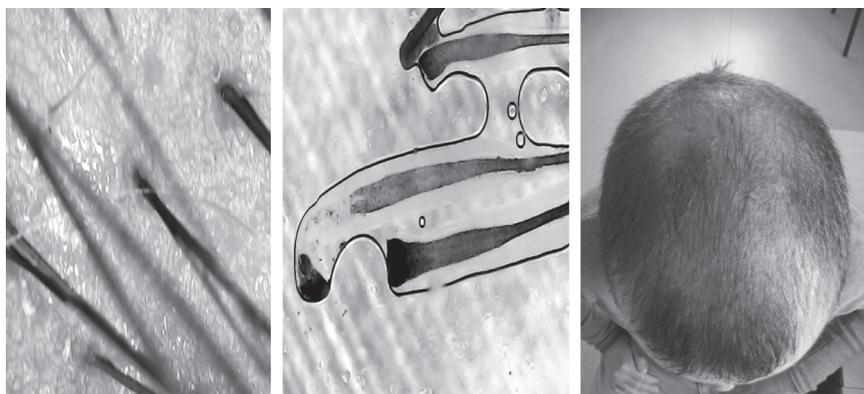


Рис. 2. Картина волосистой части головы после лечения

Также был выполнен обзорный снимок, на котором отмечалось улучшение (по шкале Гамельтона-Норвуда V тип, в сравнении с VI типом, переходящим в VII до лечения).

Пациенту даны рекомендации провести через 1,5–2 месяца курс инъекций плазмы крови, обогащенной тромбоцитами, количеством 5 инъекций с интервалом 7–10 дней. Топическое лечение продолжить.

### Заключение

Таким образом, данное исследование показало, что клиническая картина после проведенного курса комплексной коррекции характеризовалась ростом новых волос, увеличением общего числа волос и волос в стадии анагена, что позволяет констатировать высокую

эффективность и безопасность данного метода контроля выпадения и восстановления волос.

Комбинированная программа лечения (сочетание стимуляции роста волос и блокирование действия андрогенов на волосистой части головы и курса инъекций) позволили существенно улучшить результаты лечения за счет роста новых волос, увеличения общего числа волос и волос в стадии анагена. Курс лечения в 1,5 месяца зарекомендовал себя как эффективный, что подтверждено результатами трихоскопического исследования и обзорными снимками. Описанный клинический случай иллюстрирует необходимость комплексного подхода к лечению алопеций андрогенетического типа у пациентов с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом.

### Литература

1. Гаджигороева, А.Г. Клиническая трихология / А.Г. Гаджигороева // М.: Практическая медицина, 2014. – 184 с.
2. Васильев-Ступальский, Е.А. Комплексная коррекция андрогенетической алопеции / Е.А. Васильев-Ступальский // Фарматека.– 2017. – № 4 (17). – С. 36–43.
3. Кандалова, О.И. Андрогенетическая алопеция у мужчин и женщин / О.И. Кандалова // Журнал по прикладной эстетике. – 2006. – № 2, Т. I. – С. 136–139.
4. Мареева, А.Н. Психо-эмоциональные состояния у больных нерубцующими алопециями (гнездной, андрогенетической) / А.Н. Мареева, И.Н. Кондрахина // Вест. дерматол. и венерол. – 2015. – № 6. – С. 50–56.

### References

1. Gadzhigorojeva, A.G. Klinicheskaya trihologiya / A.G. Gadzhigorojeva // M.: Prakticheskaya medicina, 2014. – 184 s.
2. Vasil'ev-Stupal'skij, E.A. Kompleksnaya korrekciya androgeneticheskoy alopecii / E.A. Vasil'ev-Stupal'skij // Farmateka.– 2017. – № 4 (17). – S. 36–43.
3. Kandalova, O.I. Androgeneticheskaya alopeciya u muzhchin i zhenshchin / O.I. Kandalova // Zhurnal po prikladnoj estetike. – 2006. – № 2, T. I. – S. 136–139.
4. Mareeva, A.N. Psiho-emocional'nye sostoyaniya u bol'nyh nerubcuuyushchimi alopeciyami (gnezdnoj, androgeneticheskoy) / A.N. Mareeva, I.N. Kondrahina // Vest. dermatol. i venerol. – 2015. – № 6. – S. 50–56.

5. Перламутров, Ю.Н. Оптимизация терапии андрогенетической алопеции у женщин / Ю. Н. Перламутров, Н.В. Левина // Врач. – 2017. – № 2. – С. 55–60.
6. Современные подходы к лечению андрогенетической алопеции / В.К. Карнаухов и [др.] // Вестник дерматологии и венерологии.– 2017. – № 1. – С. 21–30.
7. Трюб, Ральф М. Сложный пациент трихолога: руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний / Ральф М. Трюб // под ред. Н.Г. Баруновой, В.П. Ткачева – М. : ГЭОТАР-Медия, 2019. – С. 114–125.
8. Jain, R. Potential targets in the discovery of new hair growth promoters for androgenic alopecia / R. Jain, W. De-Eknamkul // Expert Opin. Ther. Targets. – 2014. – Vol. 18, № 7. – S. 787–806.

5. Perlamutrov, Yu.N. Optimizaciya terapii androgeneticheskoy alopecii u zhenshchin / Yu. N. Perlamutrov, N.V. Levina // Vrach. – 2017. – № 2. – S. 55–60.
6. Sovremennye podhody k lecheniyu androgeneticheskoy alopecii / V.K. Karnauhov i [dr.] // Vestnik dermatologii i venerologii.– 2017. – № 1. – S. 21–30.
7. Tryub, Ral'f M. Slozhnyj pacient trihologa: rukovodstvo po effektivnomu lecheniyu alopecij i soputstvuyushchih zabojevanij / Ral'f M. Tryub // pod red. N.G. Barunovoj, V.P. Tkacheva – M. : GEOTAR-Mediya, 2019. – S. 114–125.
8. Jain, R. Potential targets in the discovery of new hair growth promoters for androgenic alopecia / R. Jain, W. De-Eknamkul // Expert Opin. Ther. Targets. – 2014. – Vol. 18, № 7. – S. 787–806.

Поступила 06.07.2022 г.