

Выпадение волос по женскому типу: «красные флажки» для специалиста



Выпадение волос по женскому типу (FPHL) - часто встречающееся клиническое проявление у взрослых женщин, является наиболее частой причиной женской алопеции [1]. Алопеция ассоциирована со значительными психологическими проблемами и снижением качества жизни. По данным опроса 40% женщин испытывали проблемы в браке, а 64% имели трудности в карьере, которые они объясняли выпадением волос [2]. В другом исследовании 70% опрошенных женщин с выпадением волос имели негативное отношение к своему телу, проблемы со сном, чувство вины и ограничение социальной активности [3]. Распространенность FPHL увеличивается с возрастом примерно с 12% среди женщин в возрасте от 20 до 29 лет до более 50% среди женщин старше 80 лет [4].

FPHL - не оставляющая рубцов диффузная алопеция, которая характеризуется постепенным превращением терминальных пигментированных терминальных волос в короткие тонкие де-

пигментированные волосы. Терминальные волосные фолликулы имеют диаметр стержня волоса более 0,06 мм, тогда как пушковые едва заметные волосы - с диаметром стержня волоса 0,03 мм. Этот нежелательный процесс известен как миниатюризация волосного фолликула, он особенно выражен в центральной, лобной и теменной областях волосистой части головы [1-3]. Триггер миниатюризации остается спорным, но предполагается, что это комбинация генетической предрасположенности, возможного влияния андрогенов и других еще не выясненных факторов. В настоящее время неясно, играют ли андрогены роль в развитии FPHL, хотя известно, что андрогены являются ключевым звеном в патогенезе облысения по мужскому типу. У большинства женщин с FPHL уровень андрогенов в крови остается нормальным. Из-за этой неопределенной взаимосвязи термин «выпадение волос по женскому типу» предпочтительнее «женской андрогенной алопеции» [4].

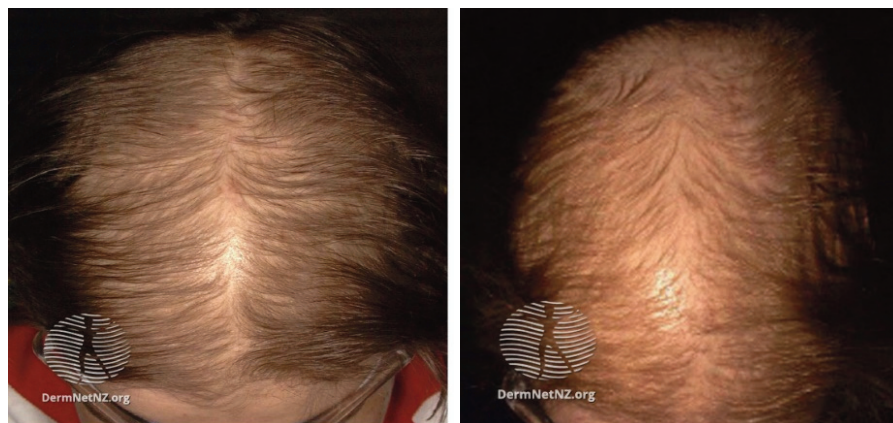
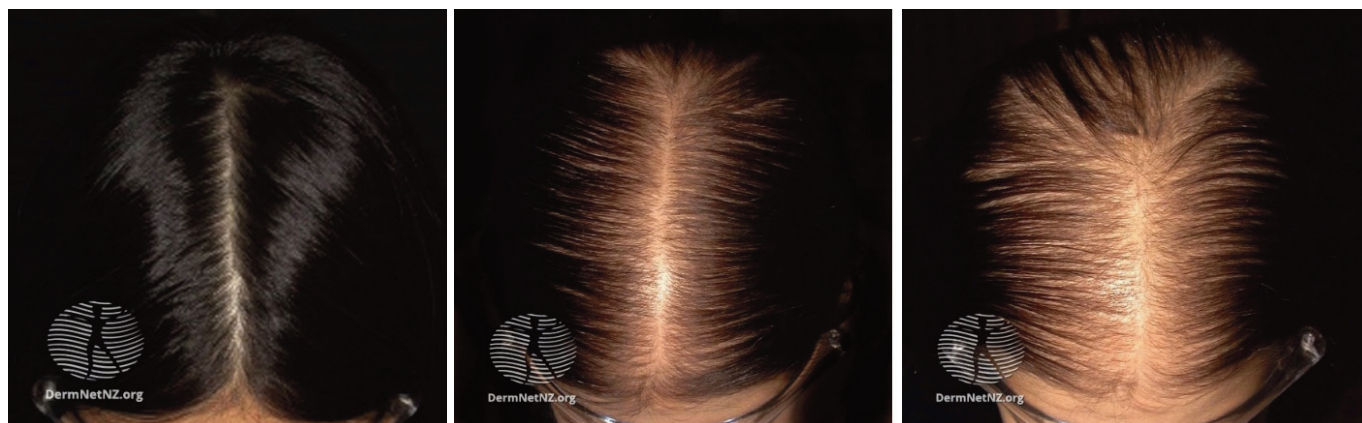


Рис. 1. Стадии прогрессирования FPHL.

Источник: <https://dermnetnz.org/>
 Дата обращения: 08.12.2021 г. (Международная
 публичная лицензия Creative Commons
 (CC BY-NC-ND 3.0))

Табл. 1. Основные системные заболевания, которые могут проявляться алопецией.

Вирилизующие опухоли
Синдром поликистозных яичников
Гиперандрогения +/- ассоциированный метаболический синдром
Дисфункция щитовидной железы
Системная красная волчанка
Дерматомиозит
Анемия
Значительное ограничение калорийности: анорексия / булимия
Трихотилломания
Побочное действие лекарственных препаратов, воздействие токсических веществ
Инфекция: сифилис

К факторам риска FPHL относятся [5]:

- возраст;
- семейный анамнез;
- курение;
- гипергликемия;
- воздействие ультрафиолетового света >16 часов в неделю.

Как правило, облысение начинается со снижения густоты волос по средней линии лобной части. Затем ширина участка поредения волос увеличивается, что приводит к заметному истончению рисунка по типу «рождественской елки» [1] (рис. 1). Алопеция может быть первым симптомом основного системного заболевания (табл. 1). Диффузное и стремительное выпа-

Табл. 2. «Красные флажки» при сборе анамнеза основных системных заболеваний.

Диффузное и стремительное выпадение волос
Латеральное выпадение / истончение волос на бровях
Нарушение менструального цикла
Угревая сыпь
Выраженный гирсутизм
Кожная сыпь
Слабость, утомляемость
Изменение массы тела: прибавка или потеря
Озноб / лихорадка
Суставные и мышечные боли
Травмирующие стрессовые ситуации

дение волос с глобальным истончением волос является нехарактерным для FPHL и требует грамотного диагностического поиска [1, 3, 6, 7]. Выпадение волос в височной области редко встречается при FPHL по сравнению с облысением по мужскому типу. Если временное поредение волос является первым / единственным симптомом, следует рассматривать также диффузную телогеновую алопецию, лобную фиброзирующую алопецию, тракционную алопецию и гипотиреоз [1, 6, 7]. Специалисту необходимо помнить о «красных флажках», помогающих заподозрить заболевание/состояние при сборе анамнеза (табл. 2) [1, 6].

Литература

1. Dinh QQ, Sinclair R. Female pattern hair loss: current treatment concepts. *Clin Interv Aging*. 2007;2(2):189-199.
2. Brough KR, Torgerson RR. Hormonal therapy in female pattern hair loss. *Int J Womens Dermatol*. 2017;3(1):53-57. Published 2017 Feb 24. doi:10.1016/j.ijwd.2017.01.001
3. Vujovic A, Del Marmol V. The female pattern hair loss: review of etiopathogenesis and diagnosis. *Biomed Res Int*. 2014;2014:767628. doi:10.1155/2014/767628
4. Gan DC, Sinclair RD. Prevalence of male and female pattern hair loss in Maryborough. *J Investig Dermatol Symp Proc*. 2005;10(3):184-189. doi:10.1111/j.1087-0024.2005.10102.x
5. Su LH, Chen LS, Chen HH. Factors associated with female pattern hair loss and its prevalence in Taiwanese women: a community-based survey. *J Am Acad Dermatol*. 2013;69(2):e69-e77. doi:10.1016/j.jaad.2012.09.046
6. Levy LL, Emer JJ. Female pattern alopecia: current perspectives. *Int J Womens Health*. 2013;5:541-556. Published 2013 Aug 29. doi:10.2147/IJWH.S49337
7. Ahanogbe I, Gavino AC. Evaluation and Management of the Hair Loss Patient in the Primary Care Setting. *Prim Care*. 2015;42(4):569-589. doi:10.1016/j.pop.2015.07.005

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.