
Содержание

Предисловие к изданию на русском языке	8
Предисловие к изданию на английском языке	10
Об авторе	12
Благодарность	14
Список сокращений и условных обозначений	15
1. Введение: определение сложного пациента с потерей волос	16
2. Условия успешного лечения потери волос	19
2.1. История болезни	19
2.2. Техники осмотра	26
2.3. Количественная оценка потери волос	32
2.4. Навыки общения	37
2.5. Избегая психологических ловушек	41
Рекомендуемая литература	47
3. Особенности психологического взаимодействия с пациентом при проведении терапии	51
3.1. Слушая пациента	51
3.2. Обучение пациента	55
3.3. Создание разумных ожиданий	56
3.4. Опрос степени удовлетворенности	57
3.5. Особые группы пациентов	58
3.5.1. Дети	58
3.5.2. Женщины детородного возраста, беременные и кормящие	61
3.5.3. Пожилые люди	63
3.5.4. Этнические волосы (афроамериканская текстура волос)	65
3.5.5. Транссексуалы	69
Рекомендуемая литература	70
4. Сложные дерматологические состояния	74
4.1. Врожденная атрихия и гипотрихоз	74
4.2. Проблемы при лечении нерубцовой алопеции	78
4.2.1. Андрогенетическая алопеция	80
4.2.2. Старение волос	100
4.2.3. Телогеновая алопеция	114
4.2.4. Гнездная алопеция	125
4.2.5. Алопеция, индуцированная химиотерапией	140
4.2.6. Побочные эффекты молекулярно-направленной терапии раковых заболеваний	145
4.3. Рубцовые алопеции	149
4.3.1. Классификация	150
4.3.2. Лечение	160
4.3.3. Реакция «трансплантат против хозяина»	160

4.3.4. Алопеция, вызванная лечением анти-ФНО- α-препаратами.	164
4.4. Пылающий скальп (Red Scalp)	165
4.4.1. Атопический дерматит головы и шеи	166
4.4.2. Розацеаподобный дерматит скальпа	169
4.4.3. Синдром «выгорания» скальпа	170
Рекомендуемая литература	172
5. Психопатологические расстройства	189
5.1. Классификация	190
5.2. Психофизиологические заболевания	190
5.2.1. Некротический фолликулит	191
5.3. Первичные психические расстройства	192
5.3.1. Невротическая экскорiation волосистой части головы	195
5.3.2. Мнимая потеря волос (психогенная псевдоалопеция, псевдоэфлувиум)	199
5.3.3. Синдром Дориана Грея	201
5.3.4. Дерматозойный бред (синдром Экбома — Ekbohm's Disease)	204
5.3.5. Трихотилломания	206
5.3.6. Самоиндуцированный дерматит волосистой части головы	210
5.4. Хронические кожные сенсорные расстройства	212
5.4.1. Триходиния	214
5.4.2. Трихотейромания	217
5.5. Расстройства адаптации	217
5.6. Расстройства личности	218
Рекомендуемая литература	225
6. Обсуждение побочных эффектов	229
6.1. Побочные эффекты при местном применении миноксидила	229
6.2. Побочные эффекты при пероральном приеме финастерид	236
6.3. Пост-финастеридный синдром	239
6.4. Побочные эффекты после хирургической трансплантации волос	241
6.5. Побочные эффекты косметических средств для волос	246
6.5.1. Из-за неправильного мытья головы: спутывание волос	247
6.5.2. Из-за неправильной сушки: «пузырчатые волосы»	247
6.5.3. Из-за неправильной укладки: дефекты, вызванные косметическими средствами. «Веретенообразные волосы»	248
6.5.4. Из-за контактной чувствительности: аллергический контактный дерматит	248
6.6. Реакция на солнце	250
Рекомендуемая литература	252

7. Нарушение режима терапии	256
Рекомендуемая литература	258
8. Оптимизация терапии за пределами доказательной медицины	259
8.1. Влияние времени года на рост и выпадение волос	261
8.2. Концепция многоцелевого лечения.	265
8.2.1. Сопутствующие заболевания	265
8.2.2. Значение нутрициональной терапии	265
8.2.3. Низкоинтенсивная лазерная терапия.	278
8.2.4. Значение косметических средств для волос.	280
8.2.5. Лечение, направленное на воспалительный компонент при андрогенетической алопеции.	283
8.3. Использование медикаментов <i>off-label</i> (применение лекарственных средств за рамками инструкций)	285
Рекомендуемая литература	287
9. Анализ клинических случаев с эффективным лечением	291
9.1. Приобретение навыков эффективного лечения алопеций и сопутствующих заболеваний.	291
9.2. Андрогенетическая алопеция	293
9.3. Сенильная алопеция.	303
9.4. Гнездная алопеция	307
9.5. Алопеция, вызванная химиотерапией.	328
9.6. Рубцовые алопеции	330
9.7. Пылающий скальп	337
9.8. Мультицелевая терапия	342
9.9. Трансплантация волос	351
Рекомендуемая литература	355
10. Эпилог: исцеление верой	357
10.1. Древнейшие культуры.	359
10.2. Ветхий Завет.	363
10.3. Новый Завет.	365
10.4. В католицизме	366
10.5. В других конфессиях.	373
10.6. Научная основа	380
Рекомендуемая литература	386
Предметный указатель	388

Предисловие к изданию на русском языке

Трихологам России хорошо известно имя профессора Ральфа М. Трюба — одного из ведущих мировых специалистов в области исследования волос. Мое же знакомство с профессором началось задолго до нашей личной встречи: его книгу «Haare» я купила на книжной выставке во время одной из международных научных конференций в начале 2000-х годов. Эта книга полностью поменяла мое представление о трихологии как о клинической дисциплине, заставив значительно расширить круг необходимых трихологу знаний. «Второе» знакомство состоялось в 2005 году в Швейцарии, где профессор Ральф М. Трюб, как главный организатор, принимал нас, делегатов 11-го съезда Европейского общества исследования волос (EHRS) в Цюрихе. Позже, в 2008 году, профессор был приглашен с авторским докладом в Москву на одну из первых трихологических конференций в России. Врачи, которые присутствовали на ней, сегодня являются ядром российской ассоциации «Профессиональное общество трихологов».

Профессор Р. Трюб — автор фундаментальных исследований в области изучения волос; его научный и клинический опыт стал основой многочисленных книг и научных статей, которые вызывают неизменный интерес у коллег и всегда востребованы профессиональным сообществом. «Сложный пациент трихолога» — первая книга из многочисленных трудов автора, изданная на русском языке.

Русскоговорящим специалистам — врачам, и не только трихологам, дерматологам и косметологам, но и всем, кому интересна трихология, — новая книга профессора Р. Трюба будет крайне интересна и полезна. Позиция, с которой она написана, уникальна. Впервые автор подходит к проблеме лечения волос с точки зрения ожиданий пациента. Тон книги задан уже в первой главе. Лечи не саму болезнь, а больного — разве не этому с древнейших времен учит нас искусство врачевания? Сложно найти аспекты медицины, которые не затронул бы автор. «Вы можете прочитать все существующие книги о росте и заболеваниях волос, но все равно не научиться лечить облысение. Эта книга — подробное пособие, в котором изложено нечто большее, нежели чисто технические аспекты трихологии и доказательной медицины», — именно так сам автор представляет свою книгу. Всегда ли есть желание у доктора выслушать полностью жалобы больного? Автор приводит удивительные цифры. Знаете, сколько выигрывает врач, не желающий полностью выслушать пациента? Шесть секунд своего консультативного приема. Задумайтесь, что врач приобретает из-за выигранного времени? И что он теряет?.. Один из главных по-

студентов книги — призыв к сочувствию своим пациентам. Разве не этим должен руководствоваться человек, выбирая профессию врача?

В книге детально обсуждены канонические трихологические нозологии, в том числе с позиций доказательной медицины и новейших научных достижений в области исследования волос; помимо этого, подробно рассмотрены патологические состояния кожи головы, которые регулярно встречаются в практике врача-трихолога, но при этом не занесены в МКБ-10: розацеаподобный дерматит скальпа, «пылающий» скальп, синдром «выгорания» скальпа, некротический фолликулит не просто тщательно описаны, но и предложены эффективные способы их лечения и профилактики, основанные в том числе на большом личном клиническом опыте автора.

Думаю, не ошибусь, если главу о психодерматологии назову одной из основных находок книги. Распознать за субъективными, часто несерьезными и далеко не опасными для жизни жалобами пациента сильные душевные расстройства и переживания может только специалист, вооруженный знаниями в области психодерматологии. Автор не призывает всех трихологов получать второй диплом по специальности «Психотерапия», но рекомендует научиться классифицировать и диагностировать психофизиологические расстройства, ознакомиться с различными вариантами лечения, как нелекарственными, так и психофармакологическими, а также наладить рабочие отношения с психиатрами, «так как дерматологи и психиатры, как правило, имеют разные взгляды на клиническую ситуацию при ее анализе, разные стили общения и разные методы лечения».

Помимо того, что в книге рассматриваются предпосылки для успешного лечения выпадения волос — в основном правильный сбор анамнеза, постановка диагноза и понимание пациента и его проблемы, даны рекомендации по управлению сложными дерматологическими состояниями и психопатологическими нарушениями, связанными с выпадением волос; рассмотрены важные аспекты последующей деятельности, в частности проблемы неблагоприятного воздействия, комплаентности к предложенной терапии, кроме того, несоблюдения пациентом рекомендаций врача, а также приведены примеры успешного лечения алопеции и связанных с ней состояний.

Можно прочитать все книги о трихологии, но при этом не стать хорошим врачом — думаете, такое невозможно? Прочитайте внимательно эту книгу. И ответьте себе на вопрос: вы — хороший врач? Можете ли вы помочь трудному пациенту с потерей волос?

Аида Гусейхановна Гаджигороева,
доктор медицинских наук, президент ассоциации
«Профессиональное общество трихологов»,
главный врач клиники «Институт красивых волос»

Предисловие к изданию на английском языке

*Врач не станет сердиться на буйного сумасшедшего
и истолковывать в дурную сторону брань
лихорадочного больного.*

*Мудрец ко всем людям относится так,
как врач к своим больным, и смотрит на них,
как на нездоровых и несдержанных.*

Луций Анней Сенека (4 до н.э. — 65 гг. н.э.)

Каждый врач может столкнуться с пациентом, чье поведение или эмоциональное состояние осложняет их взаимоотношения. По моему опыту, немногие дерматологические проблемы вызывают такую же гамму эмоций, как заболевания, связанные с потерей волос.

Проблемы при лечении могут возникать из-за пациента, врача или самого дерматологического заболевания больного. Связанные с пациентом факторы включают в себя психиатрические расстройства, расстройства личности и особенности поведения. Связанные с врачом факторы включают в себя переутомление, недостаточно развитые навыки общения, малый опыт работы и неумение работать в условиях неопределенности. Наконец, некоторые дерматологические заболевания сложны сами по себе, так как плохо поддаются лечению и диагностированию.

Как правило, подробное выяснение истории болезни, тщательное физикальное обследование, правильно назначенные анализы и биопсия помогают поставить точный диагноз. Как только диагноз ясен, подходящий курс терапии, скорее всего, поможет взять проблему под контроль. Однако варианты лечения довольно ограничены, как с точки зрения показаний к тому или иному виду терапии, так и с точки зрения эффективности.

Успех зависит от того, насколько верно доктор выявил патологию, а также от его сочувствия (ни в коем случае не снисходительного) к пациенту. Больному необходимо дать базовые сведения о фазах жизненного цикла волоса, о природе заболевания и о том, почему потребуется изрядная доля терпения, прежде чем наступит видимый косметический эффект. Не менее важной частью процесса лечения является общение. Для того чтобы встреча в кабинете врача прошла успешно, необходимо убедиться в том, что все беспокоящие пациента вопросы разрешены. Врач должен понимать, что алопеция связана не только с физиологическим состоянием больного. Реакция пациента на потерю волос зависит не столько от оценки доктора, сколько от особенностей собственного восприятия. Многим очень непросто смириться с выпадением волос. Лучший способ снять эмоциональное напряжение —

устранить причину заболевания. Конечно, пациенты с ипохондрией, дисморфофобией, синдромом Брике или расстройствами личности — это всегда сложные для врача случаи. Исходя из этого, всегда следует проверять, не страдает ли больной психиатрическими расстройствами, и при необходимости прибегать к помощи коллег. Доктор ни в коем случае не должен осуждать больного или быть с ним грубым, это сразу же сведет диалог между ними на нет.

Успех лечения в большой степени зависит от того, будет ли пациент соблюдать предписание врача. Нарушение рекомендаций — это скорее неудача врача, не сумевшего внушить доверие и создать правильную мотивацию, а не ошибка больного. Не стоит недооценивать влияние личности лечащего врача на результат терапии. Сыграть определяющую роль может то, вызывает ли он доверие или лишь скептицизм и страх. Порой существенный терапевтический эффект дает даже то, что пациент в комфортной обстановке рассказывает о своих переживаниях внимательному доктору.

Вы можете прочитать все существующие книги о росте и заболеваниях волос, но все равно не сможете научиться лечить облысение. Эта книга — подробное пособие, в котором изложено нечто большее, нежели чисто технические аспекты трихологии и доказательной медицины. Специалисты-трихологи и терапевты, владеющие базовыми знаниями о заболеваниях волос, найдут здесь дополнительную информацию о том, как справиться с таким испытанием, как сложный пациент с потерей волос.

Валлизеллен, Швейцария

Ральф М. Трюб

Об авторе



Posteriores enim cogitationes, ut aiunt, sapientiores solent esse.

(Более поздние мысли, как говорят, обычно бывают более разумными)

Марк Туллий Цицерон, «Филиппики» (XII, 2)

Ральф М. Трюб (Ralph M. Trüeb) — профессор дерматологии. В Университете Цюриха (Швейцария) он получил диплом врача и прошел сертификацию как специалист по дерматологии и венерологии, а также по аллергологии и клинической иммунологии. В 1994–1995 гг., заканчивая стажировку по профилю иммунодерматология, он провел год в Юго-Западном медицинском центре Техасского университета в Далласе и в Медицинском институте Говарда Хьюза (Howard Hughes Medical Institute), сотрудничая с Риком Сонзаймером (Rick Sontheimer) и Брюсом Бетлером (Bruce Beutler), лауреатом Нобелевской премии по физиологии и медицине 2011 г. После 20 лет работы по контракту на кафедре дерматологии Университетской клиники

Цюриха, где он был основателем и главой Клиники диагностики волос, Р. Трюб открыл частный Центр дерматологии и трихологии в Валлизеллене, в кантоне Цюрих. Он являлся председателем Европейского общества исследования волос (2008–2011), а также основателем и действующим председателем Швейцарского фонда исследований кожи и волос (с 2011). Области его научно-исследовательского интереса включают проблемы выпадения волос у женщин, феномен воспаления при выпадении волос, проблемы старения волос и противодействие старению, а также особенности психологического взаимодействия с пациентом при проведении терапии. Профессор Трюб написал более 170 научных статей, рецензированных его коллегами, является автором и редактором нескольких книг, посвященных вопросам трихологии, среди которых можно выделить выпущенные издательством Springer: *Male Alopecia: Guide to Successful Management* (2014), *Aging Hair* (2010), и *Hair Growth and Disorders* (2008).

Благодарность

*Нечто благое есть во всем, что кажется неудачей.
Ты не увидишь этого сейчас. Время покажет это.
Будь терпелив.*

Свами Шивананда (1887–1963)

Я бы хотел выразить признательность всем своим сложным пациентам с потерей волос — работа с ними была испытанием, пройдя через которое, я многому научился.

Список сокращений и условных обозначений

▲	— торговое название лекарственных средств
®	— лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
АГА	— андрогенетическая алопеция
АТФ	— аденозинтрифосфорная кислота
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ГА	— гнездная алопеция
ДМ	— доказательная медицина
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота
ИФР-1	— инсулиноподобный фактор роста 1
МЕ	— международные единицы
НИЛИ	— низкоинтенсивное лазерное излучение
СИОЗС	— селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
СПКЯ	— синдром поликистозных яичников
ТТГ	— тиреотропный гормон
УФ	— ультрафиолетовое
ФНО	— фактор некроза опухоли
ДСР	— дифенилциклопропенон [®]
DSM	— Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам

Введение: определение сложного пациента с потерей волос

1



Haig Pease («Мир волос»), Джон Леннон и Йоко Оно, Амстердам, 1969. Черно-белое фото (автор Нико Костер, Центр дерматологии и трихологии проф. Трюба)

Есть три секрета управления. Первый секрет — это иметь терпение. Второй — быть терпеливым. И третий, самый важный секрет — это терпение.

Чак Ганнер (1928–2011)

Сложный пациент — это тот, кто тем или иным образом препятствует установлению терапевтических отношений между собой и врачом. Данные опросов, проведенных среди врачей, позволяют утверждать, что в среднем один из шести приемов больных может быть квалифицирован как сложный.

За недавнее время увеличилось количество исследований сложных пациентов, и в научной литературе делается ак-

цент на то, что не стоит считать больных единственной причиной возникающих у доктора трудностей. Другими словами, именно здоровые отношения между врачом и пациентом являются основой для того, чтобы прием сложного больного прошел успешно. Таким образом, налаженный контакт — наиболее важный фактор для того, чтобы проявлять понимание и заботу по отношению к пациентам.

Возможно, наиболее частой причиной трудно протекающих приемов является прошлый негативный опыт пациента при общении с врачами; среди прочих причин можно выделить некоторые требующие диагностирования психопатологические расстройства, связанные с соматическими жалобами.

Есть два вида необходимых условий для успешного лечения потери волос: технические и психологические.

На *техническом уровне* необходимыми условиями успеха являются точная постановка диагноза; глубокое понимание патофизиологических процессов, лежащих в основе заболевания; получение научным методом по возможности наиболее точных данных для принятия правильных клинических решений; регулярные осмотры с использованием обзорных и дерматоскопических фотографий, с цифровым анализом или без него.

Не умаляя важности диагностики, стоит все же допустить возможность множественности причинных связей среди всего, что могло повлечь потерю волос, а значит, и комбинирование различных методов лечения и комплексные методы борьбы с потерей волос.

Наконец, принципы доказательной медицины (ДМ) не устраняют проблему экстраполяции на другие группы людей или на более длительные временные рамки. Даже при наличии данных авторитетных исследований нельзя однозначно решить, насколько долго они будут оставаться актуальными и на какие группы населения можно распространить их результаты. Отдельные группы редко становились объек-

том медицинских исследований. Речь идет о некоторых возрастных группах, этнических меньшинствах, а также о лицах, имеющих сопутствующие заболевания. Таким образом, наблюдается явный недостаток научных исследований в тех областях, в которых непозволительно делать обобщения. ДМ применяется к группам людей, однако это не значит, что врач не может обращаться к своему личному опыту, решая, как лечить каждого конкретного пациента.

Следовательно, высококачественная медицинская помощь заключается в том, чтобы совместить индивидуальный подход к пациенту с тем лучшим, что может дать ДМ.

На *психологическом уровне* ключевым элементом успешного медицинского приема является разрешение всех тревожащих пациента вопросов: необходимо объяснить, как будет решаться проблема выпадения волос; выяснить, чего он ждет от лечения; дать основную информацию о фазах жизненного цикла волоса; рассказать, почему пациенту потребуется набраться терпения в ожидании видимого косметического эффекта. Необходимо учитывать психологический компонент в проблеме потери волос.

Врач должен понимать, что алопеция связана не только с физиологическим состоянием больного. Психологическая реакция пациента на потерю волос зависит не столько от оценки доктора, сколько от особенностей собственного восприятия.

Многим очень непросто смириться с выпадением волос. Лучший способ снять их эмоциональное напряжение — остановить процесс облысения.

Лишь малая часть пациентов действительно страдает от мнимой потери волос. У этих пациентов причиной их состояния может быть одно из психических расстройств, начиная от навязчивых идей и заканчивая бредовым расстройством. В таких случаях необходима психопатологическая диагностика.

Не менее важная часть процесса лечения — общение с лечащим врачом, в значительной степени влияющее на самочувствие больного. Налаженный контакт с пациентом определяет общую удовлетворенность больного и успешность лечения, тогда как отсутствие контакта ведет к неудовлетворенности процессом лечения вне зависимости от его объективной успешности.

Умение правильно построить диалог на техническом уровне зависит от того, насколько искренне врача интересуют проблемы выпадения волос, а на психологическом — от того, насколько искренне врача интересует сам пациент.

Практически в любом деле ваш неподдельный интерес является ключом к успеху. Чтобы преуспеть, вам нужно обладать теми же качествами, что необходимы в любом деле, — увлеченностью и энтузиазмом, настойчивостью, помогающей преодолеть все препятствия, и уверенностью в себе и в собственном успехе. В то же время постарайтесь развить в себе способность показывать пациентам то, что вы думаете и чувствуете.