

## ПСИХОСОМАТИЧНИЙ ПІДХІД У ДОСЛІДЖЕННІ ПРОБЛЕМИ АЛОПЕЦІЇ У ЖІНОК

Одеський національний медичний університет

**Всебічно розглянуто проблему алопеції у жінок, названо основні детермінанти захворювання, у тому числі стреси й невротичні розлади. Разом із тим алопеція вкрай негативно впливає на психоемоційний стан жінки. Розуміння механізмів реагування на хворобу може підвищити якість лікування, сприяти вибору найефективнішої системи медико-психологічної допомоги.**

*Ключові слова:* алопеція, психосоматичні розлади, дерматологічне захворювання, психологічний супровід.

Здавня проблема облісіння вважалася лише чоловічою, однак останнім часом на алопецію страждають і жінки. Ця хвороба посідає не останнє місце у сфері шкірної патології. Ранній початок, виражений клінічний поліморфізм, нерідко тяжкий перебіг, соціальна та психологічна дезадаптація, торпідність до проведеної терапії, необхідність постійного лікарського моніторингу обумовлюють значущість цієї проблеми для практичної охорони здоров'я [1].

Алопеція трапляється однаково часто як серед чоловіків, так і серед осіб жіночої статі, при цьому поодинокі її осередки в більшості випадків спостерігаються у жінок. Проблема облісіння продовжує залишатися надзвичайно актуальною у зв'язку зі збільшенням частоти його тяжких форм [2–4].

Більшість чоловіків вважають алопецію спадковим захворюванням й сприймають її як один із проявів фізіологічного старіння організму, тому і не намагаються лікуватися [5]. Для жінок алопеція є серйозною проблемою, оскільки при цьому дуже страждає їхня зовнішня привабливість. Згідно з наявною статистикою, третина всього жіночого населення страждає від облісіння. Вік, коли маніфестує алопеція, варіює, однак найчастіше волосся починає випадати після 40 років. Хоча помітне облісіння може бути і набагато раніше — у віці 25–30 років [2].

Алопеція у жінок — це патологічна втрата волосся, обумовлена його випадінням. Облісіння може починатись як зі смужки, так і за типом вогнищевого (гніздового). Розростання зони алопеції відбувається нерівномірно: з часткового порідіння волоссяного покриву до його повного зникнення в деяких частинах голови і тіла людини, у результаті утворюється велика ділянка з гладкою шкірою. Волосся може рости на тімені, але поодинокими відростками.

Існує кілька видів алопеції у жінок: андрогенна, дифузна (симптоматична) та вогнищева (гніздова) [3, 6].

Андрогенне облісіння, що становить 90 % усіх випадків облісіння, виявляється приблизно у 50 % чоловіків й 20 % жінок віком старше 26 років. Однак існують й інші статистичні дані про розповсюдженість даного захворювання серед жінок: вони варіюють у межах від 20 до 90 % випадків. Причиною алопеції найчастіше є підвищена чутливість волосся до впливу андрогенів. Організм жінки нарівні зі своїми жіночими гормонами продукує ще й чоловічі. Жіночих гормонів має вироблятися більше, якщо чоловічі гормони (андрогени) переважають, то це може стати основною причиною андрогенної алопеції. Отже, при андрогенній алопеції в крові пацієнток виявляється значне перевищення рівня тестостерону [7]. Паралельно у жінки спостерігається формування вторинних статевих ознак, характерних для чоловіків: на обличчі починає рости волосся, грубіє голос. Спричиняє процес випадіння волосся не саме тестостерон, а його трансформована форма — дигідротестостерон, який з'являється в організмі під дією ферменту 5-альфа-редуктази.

Дифузне облісіння є втратою волосся, що пов'язане з вираженою чутливістю фолікула волоса до дигідротестостерону. Саме така чутливість є основною причиною дифузного облісіння в жінок у 95 % випадків. Дифузна алопеція характеризується стрімкістю, тому заходи лікування повинні застосовуватися при виникненні перших симптомів. Але найчастіше жінка звертається до лікаря, коли стає видно шкіру голови або якщо сильно розширився проділ, а в результаті втрачається 20–50 % волосся [8].

Вогнищева (гніздова) алопеція є локальною втратою волосся з формуванням осередків ураження круглої або овальної форми. Цей процес розвивається через те, що клітини імунного захисту уражають клітини коренів волосся. Вогнищ облісіння може бути кілька, але найчастіше воно одне.

На останній стадії захворювання волосся зникає на всьому тілі. Часто паралельно відбувається пошкодження нігтьових пластин. Розвивається

захворювання на тлі генетичної схильності, під впливом ряду факторів-провокаторів: отруєнь, стресів, уведення вакцин, вірусних захворювань, прийому антибіотиків тощо.

На сьогодні детермінанти алопеції ще недостатньо досліджено, однак до основних науково доведених відносять дві — активність гормонів і генетичну схильність. Серед таких причин алопеції у жінок можна виокремити поширені розлади та захворювання: синдром полікістозних яєчників, залозодефіцитну анемію, грибокві ураження дерми, патологічні розлади функціонування щитоподібної залози (наприклад, гіпотиреоз), будь-які хронічні та системні хвороби (наприклад, червоний вовчак, ревматоїдний артрит, інфекції — пневмонію і туберкульоз, сифіліс, отруєння) тощо [9].

Важливу групу детермінант алопеції у жінок становлять періоди вагітності та лактації. По-перше, у цей час відбуваються не тільки зміни гормонального фону жінки, а й налаштування організму на постачання поживних речовин для плода, по-друге, вона страждає від перевтоми і хронічної втоми. Всі ці чинники негативно відбиваються на стані волосся, в результаті чого воно починає випадати.

Можливо зазначити характерні здебільшого для жінок такі причини алопеції, як травми від косметологічних процедур та переохолодження шкіри голови. Жінки часто не замислюються над тим, що травмування шкіри і волосся відбувається під час щоденних процедур сушіння феном, витяжки волосся, використання лаку, тоніків, мусів тощо. Значний травмуючий ефект мають забарвлення, освітлення, хімічне завивання, плетіння африканських косичок чи дредів та інші маніпуляції, які негативно впливають на стан волосся. При регулярному негативному хімічному, термічному і травматичному впливі жінка обов'язково почне втрачати волосся.

Особливе місце серед детермінант алопеції не тільки у жінок, а й у чоловіків займає стрес та розлади нервової системи, оскільки вони стають причиною порушення кровопостачання шкіри голови. Причому до облісіння можуть призвести як короткі сильні стреси, так і менш інтенсивні, але тривалі. Часто здається, що нестабільна ситуація в родині або на роботі — лише життя в різноманітті його проявів, насправді ж організм реагує на це постійним напруженням усіх систем і відповідними реакціями, починаючи з м'язових болів і закінчуючи алопецією. Облісіння на нервовому підґрунті частіше вражає саме жінок, можливо, тому що вони більш емоційні, ніж чоловіки, схильні довше терпіти стресову ситуацію в надії, що все якось минеться. Саме стрес стає найпоширенішою причиною жіночої алопеції, що

відводить далеко на другий план і андрогенетичне, й осередкове облісіння [4]. У випадках коли причиною гормонального збою стає серйозне нервово потрясіння, випадіння волосся може розпочатись із запізненням в кілька місяців, і часом жінці складно пов'язати між собою ці два факти. Пояснюючи проблему сезонним авітамінозом або дією поганих косметичних засобів для догляду за волоссям, жінки втрачають час і не звертаються за лікуванням алопеції.

Сама алопеція також стає причиною психологічного стресу як у жінок, так і у чоловіків. Отанні, за статистичними даними, переносять його трохи легше, оскільки соціум спокійніше реагує на лисих або частково лисих чоловіків, ніж на жінок. Жіноча половина найбільш схильна до страждань, пов'язаних із втратою волосся, і тому психологічний ефект сильніше виражений саме у них, що може ставити під загрозу успішне лікування цього захворювання.

Таким чином, ми дійшли висновку, що, окрім фізіологічних (гормональних та генетичних відхилень), існують і психологічні причини розвитку алопеції. Порушення проявів маскулітності та фемінітності людини стає нормою у сучасному суспільстві. Психологічна переорієнтація жінки зі своєї соціальної ролі матері та дружини на професіонала в будь-якій справі та її спроби розвивати в собі чоловічі якості може бути однією із причин гормональних порушень. Так, витримання не характерних для жінок навантажень, часті прояви агресії, жорстокості спричиняють продукування тестостерону, що може призвести до гормонального порушення в жіночому організмі. Надалі це обумовлює випадіння волосся.

Аналогічний механізм розвитку алопеції може бути запущений і у випадках, коли агресія не виражена у стресових ситуаціях. Організм відповідає захисною реакцією, яка так само призводить до сплеску гормонів.

Велику роль у формуванні фемінітності відіграють внутрішньоінтегровані установки жінки щодо правил поведінки в соціумі. Більшою мірою вони залежать від настанов батьків ще у період дитинства: «дівчинка повинна бути сильною», «леді повинна стримувати емоції», «не показуй свої емоції людям», «нікого не бійся», «нікому не поступайся», «ти всього маєш досягти сама» тощо. Такі батьківські патерни фіксуються в підсвідомості дівчинки, а усвідомлення настанови на агресивну, жорстку і так би мовити «чоловічу» поведінку в період пубертату може виявлятися демонстрацією маскулінності, спричиняти гормональні порушення і як наслідок — андрогенну алопецію.

Яким би не було психологічне підґрунтя випадіння волосся у жінок, воно спричиняє

і порушення психоемоційного стану із можливим розвитком депресії, тривожності, агресивності, дратівливості, напруженості тощо. Алопеція у жінок вкрай негативно впливає на їхній психоемоційний стан, вони перебувають у пригніченому настрої, у них спостерігається порушення сну. Жінка фіксується на неприємних почуттях, зокрема власній неповноцінності, їй складно встановлювати міжособистісні контакти, спілкуватись, таким чином формується соціальна боязкість і залежність. Отже, жінки з алопецією потребують організації комплексного психокорекційного супроводу процесу лікування.

#### Список літератури

1. *Bieber T.* Atopic dermatitis / T. Bieber // *New Engl. J. of Medicine.*— 2008.— № 358.— P. 1483–1494.
2. Психокорекційна програма особистісної спрямованості для підвищення комплаєнсу при терапії артеріальної гіпертензії / О. М. Гиріна, О. О. Хаустова, Л. Є. Трачук, С. Г. Сахно // *Семейная медицина.*— 2012.— № 4.— С. 81–82.
3. *Самцов А. В.* Медикаментозная терапия андрогенетической алопеции: современное состояние проблемы / А. В. Самцов, А. А. Божченко // *Клиническая дерматология и венерология.*— 2006.— № 1.— С. 11–17.
4. *Slominski A.* Neuroendocrinology derma / A. Slominski // *Dermaendocrinology.*— 2011.— Vol. 56.— P. 134–149.
5. *Schmutz J.* Alopecia and mesotherapy / J. Schmutz, A. Barbaund. // *Ann. Dermatol. Venerol.*— 2012.— № 4.— P. 338–343.
6. *Адаскевич В. П.* Алопеция (гнездная, андрогенетическая, диффузная) / В. П. Адаскевич, О. Д. Мяделец, И. В. Тихоновская.— М.: НГМА, 2000.— 192 с.
7. *Медицина психологія: навч. посіб.* / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, А. І. Кондратюк, Л. В. Стукан.— Вінниця: [Горбачук І. П.], 2010.— 135 с.
8. *Hordinsky M. K.* Medical treatment of noncicatricial alopecia / M. K. Hordinsky // *Semin. Cut. Med. Surg.*— 2006.— № 7.— P. 51–55.
9. *Carmina E.* Treatment of hyperandrogenic alopecia in women / E. Carmina, R. A. Lobo // *Fertil. Steril.*— 2003.— № 1.— P. 91–95.

### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОБЛЕМЫ АЛОПЕЦИИ У ЖЕНЩИН

В. В. ЖИВИЛКО, Ю. А. АСЕЕВА

**Всесторонне рассмотрена проблема алопеции у женщин, названы основные детерминанты заболевания, в том числе стрессы и невротические расстройства. Вместе с тем алопеция крайне негативно влияет на психоэмоциональное состояние женщины. Понимание механизмов реагирования на заболевание может повысить качество лечения, способствовать выбору наиболее эффективной системы медико-психологической помощи.**

*Ключевые слова:* алопеция, психосоматические расстройства, дерматологическое заболевание, психологическое сопровождение.

### PSYCHOSOMATIC APPROACH IN THE STUDY OF THE PROBLEM OF ALOPECIA IN WOMEN

V. V. ZHYVYLKO, Yu. O. ASIEIEVA

**The issue of alopecia in women is featured, main determinants of the disease, including stress and neurotic disorders are discussed. Alopecia negatively influences the emotional state of women. Understanding the mechanisms of response to the disease may increase the effectiveness of the treatment, facilitate selection of the most effective medical and psychological assistance.**

*Key words:* alopecia, psychosomatic disorders, dermatological disease, psychological support.

Надійшла 29.02.2016