

Т.В. Проценко, О.А. Проценко, К.В. Гончаренко, А.С. Черновол  
Донецкий национальный медицинский университет имени Максима Горького

## Влияние косметических средств «Апивита» на состояние волос и кожи волосистой части головы у пациентов с различными формами алопеции

**Цель работы** — оценить эффективность косметических средств «Апивита» (шампуня и спрея) у пациентов с андрогенетической и диффузной алопецией.

**Материалы и методы.** Обследованы 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 19 до 45 лет с андрогенетической (20) и диффузной (20) алопецией. Пациенты были распределены в две группы: основная — 20 человек (10 мужчин и 10 женщин), использовавших в течение 3 месяцев косметические средства «Апивита» (шампунь и спрей от выпадения волос); группа сравнения — 20 человек (10 мужчин и 10 женщин), применявших в течение такого же времени обычные средства ухода. Эффективность воздействия средств оценивали по их переносимости, состоянию кожи волосистой части головы и анализу трихограмм с определением количества волос в разные фазы роста, плотности и количеству волос, растущих из одного фолликула, пулл-тесту, степени эритемы и гидратации кожи.

**Результаты и обсуждение.** Трехмесячное применение шампуня и спрея от выпадения волос «Апивита» как у мужчин, так и у женщин с андрогенетической и диффузной алопецией способствовало увеличению плотности волос в единице площади во всех обследуемых зонах головы на 7,5–20 % в основной группе в отличие от пациентов группы сравнения, увеличению количества волос в фазе анагена и уменьшению — в фазе телогена, увеличению в 2–3 раза количества волос, растущих из одного фолликула, уменьшению и/или исчезновению дистрофически измененных фолликулов.

**Выводы.** Результаты проведенных исследований свидетельствуют о хорошей переносимости и высокой эффективности трехмесячного использования косметических средств от выпадения волос (шампуня и спрея) «Апивита» у лиц с андрогенетической и диффузной алопецией.

### Ключевые слова

Алопеция андрогенетическая и диффузная, состояние волос, трихограмма, шампунь и спрей «Апивита».

Алопеция до настоящего времени представляет актуальную проблему в дерматологии, косметологии и эстетической медицине из-за частоты встречаемости, многофакторности патогенеза, длительности течения и недостаточной эффективности терапии [1–4, 10]. В структуре дерматокосметологической обращаемости пациенты с различными формами алопеции составляют до 25–30 % амбулаторного приема [6, 7]. Особое место занимают диффузная и андрогенетическая формы алопеции, которые, несмотря на новые возможности коррекции патогенетических причин их развития, сохраняются очень длительно, причиняют психоэмоциональ-

ный дискомфорт, снижают качество жизни и обуславливают социальную дезадаптацию [5, 8, 9].

В последние годы в клинической дерматологии повысился интерес к применению средств дерматокосметики в поэтапном лечении ряда хронических дерматозов, в частности на этапе реабилитации и/или с целью профилактики [5]. Это особенно актуально при диффузной и андрогенетической алопеции, встречающихся в основном у лиц социально активного возраста, когда лечебный процесс предполагает длительный уход и очищение как кожи волосистой части головы, так и волос, дифференцированное назначение средств. В связи с этим наше внима-

ние привлекла средиземноморская косметика «Апивита» — шампунь и спрей от выпадения волос, разработанные с учетом физиологии мужской и женской кожи головы на основе натуральных (до 99 %) растительных компонентов и не содержащие парабенов, силиконов, пропиленгликоля и минеральных масел. Основной ингредиент этих средств — протеин белого люпина, эффективность которого, согласно проведенным ранее исследованиям, сопоставима с финастеридом. Было показано, что в исследовании *in vitro* 0,25 % экстракт протеина белого люпина ингибирует действие 5-альфа-редуктазы и на 18 % уменьшает синтез дигидротестостерона; в исследовании *in vivo* увеличивает густоту волос на 12 % и соотношение фазы роста волос к фазе выпадения на 117,5 % через 90 дней применения. Средства «Апивита» от выпадения волос способствуют также улучшению кровоснабжения кожи и повышают клеточный метаболизм на 44 %, регулируют жирность кожи и защищают ее и волосы от повреждающего действия окружающей среды [2, 3].

Цель работы — изучить влияние и оценить эффективность косметических средств «Апивита» (шампуня и спрея) у пациентов с андрогенетической и диффузной алопецией.

### Материалы и методы

Проведено открытое несравнительное клиническое исследование в течение 3 мес. Объектом исследования были 40 пациентов (20 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 19 до 45 лет с давностью заболевания от 8 недель до 12 лет, в том числе с андрогенетической (20) и диффузной алопецией (20).

Критерии включения в исследование: мужчины и женщины в возрасте от 18 до 55 лет; наличие соответствующей формы алопеции; готовность пациента соблюдать рекомендации врача.

Критерии невключения и/или исключения из исследования: лица до 18 и старше 55 лет; беременные или кормящие; наличие кожных заболеваний на момент включения в исследование; наличие соматических, в том числе эндокринных заболеваний в стадии обострения и/или требующих медикаментозной терапии; аллергический анамнез на компоненты применяемых косметических средств; неготовность соблюдать предложенный протокол лечения.

Все пациенты проходили комплексное клинико-лабораторное обследование, консультации у врачей смежных специальностей с целью исключения и/или сопутствующей соматической патологии.

Оценивали клинически состояние кожи всего общего покрова, волосистой части головы и состояние волос. Трихограммы с определением состояния кожи волосистой части головы, волосяных фолликулов и стержня волос изучали с помощью многофункционального портативного анализатора для диагностики поверхности кожи Soft Plus (Callegari S.p.A., Италия). При оценке состояния кожи волосистой части головы определяли следующие симптомы: эритему, образование чешуек, корки (0 баллов — отсутствие признака, 1 балл — слабо выраженный, 2 балла — умеренно выраженный, 3 балла — резко выраженный). С помощью пулл-теста исследовали устойчивость волоса в очаге поражения, перифокально и по всей поверхности головы. Определяли количество кожного сала и его свечение в лучах Вуда, pH-метрию кожи. Состояние волосяных фолликулов и структуры стержней волоса оценивали по наличию дистрофии (от 0 до 3 баллов), состоянию устьев волосяных фолликулов (нормальные, расширенные, суженные); наличию дистрофии стержней (от 0 до 3 баллов), плотности роста волос в единице площади в лобно-височной, теменной, затылочной областях. В этих же областях, а также в очаге поражения и перифокально определяли фазы роста волос (анагена, катагена, телогена).

Кратность исследования — до начала лечения и через 1, 2 и 3 мес воздействия косметическими средствами «Апивита» (шампунем и спреем).

Мужчинам с диффузной и андрогенетической алопецией в течение 3 мес назначали тонирующий шампунь и спрей-лосьон от выпадения волос Propoline («Апивита») с люпином и розмарином, которые содержали также женьшень, витамины и микроэлементы, укрепляющие и питающие волосы; прополис, тимьян, крапиву и чайное дерево, регулирующие жирность кожи головы; флавоноиды винограда и Bio Cotton Protection System, защищающие волосы и кожу головы от воздействия окружающей среды и преждевременного старения. Шампунем пользовались по мере загрязнения кожи 3–7 раз в неделю, а спреем-лосьоном — ежедневно вечером 3 мес.

Женщины с диффузной и андрогенетической алопецией в течение 3 мес использовали тонирующий шампунь и спрей-лосьон от выпадения волос Propoline («Апивита») с люпином и лавром, а также женьшенем, витаминами и микроэлементами, укрепляющими и питающими волосы; медом, алое, лавандой, лакрицей, шалфеем, увлажняющими и успокаивающими кожу головы; Bio Cotton Protection System и прополисом, обладающими защитным действием.

Шампунь використовували в залежності від гігієнічної потреби та забруднення шкіри 1–5 раз в тиждень, спрей-лосьйон — щодня ввечері 3 міс.

Пацієнти були розподілені в дві групи: основна — 20 осіб (10 чоловіків і 10 жінок), використовували впродовж 3 місяців косметичні засоби «Апивита» (шампунь і спрей від випадіння волосся) і група порівняння — 20 осіб (10 чоловіків і 10 жінок), використовували впродовж такого ж часу звичайні засоби догляду.

Ефективність впливу оцінювали за переносимості, стану шкіри волосистої частини голови та аналізу трихограмм.

Статистична обробка отриманих результатів виконана за допомогою стандартного пакету прикладних програм Office Professional XP фірми Microsoft Corporation на персональному комп'ютері.

### Результати та обговорення

Гендерно-віковий аналіз показав, що андрогенетича алопеція в віці до 30 років була у 3 з 10 чоловіків і ні у однієї з 10 жінок. Диффузна алопеція в цій віковій групі виявлена у 4 з 10 жінок і лише у 1 з 10 чоловіків. Тригерним фактором вважали нервовий стрес у 32 (80 %). 6 (15 %) пацієнтів перебували під наглядом ендокринолога в зв'язі з аутоімунним тиреоїдитом, 9 (45 %) з 20 жінок з алопецією — у гінеколога в зв'язі з фіброміомою, мастопатією, кистозною трансформацією яєчника.

Клінічні прояви були типовими для відповідної форми диффузної або андрогенетичкої алопеції та локалізувалися переважно в лобно-тім'яній області — в 33 (82,5 %) випадках, у 12 (30 %) пацієнтів процес поширювався і на височну область.

Проведено порівняльний гендерний аналіз переносимості та ефективності засобів «Апивита» у чоловіків і жінок з андрогенетичкої та диффузної алопецією, а також оцінку стану волосся до лікування, через 1, 2 і 3 міс впливу.

У чоловіків при оцінці стану трихограмм до початку терапії відзначено виражене зменшення густоти волосся во всіх досліджуваних зонах, особливо при андрогенетичкій алопеції. Так, в лобній зоні кількість волосся на 1 см<sup>2</sup> було менше норми на 34,5 %, втім'яній — на 46 %, в височних — на 33,1 %, в затылочній — на 20 %. З одного фолликула в середньому росло 1–2 волосся, що свідчувало про слабкість волоссяних лукович. Дистрофічність фолликулів складала в середньому (2,8 ± 1,3) балла. Активну фазу

випадіння волосся підтверджував позитивний пулл-тест у всіх пацієнтів. Звернуто увагу на виражене зменшення кількості волосся в фазі анагена (лобно-височна зона — на 59 %,тім'яна — на 57 %, затылочна — на 74 %) та збільшення кількості волосся в фазі телогена (лобно-височна зона — до 41 %,тім'яна — до 43 %, затылочна — до 26 %). У 20 % пацієнтів відзначалися еритеми, у 50 % — підвищене утворення лусочок на шкірі волосистої частини голови.

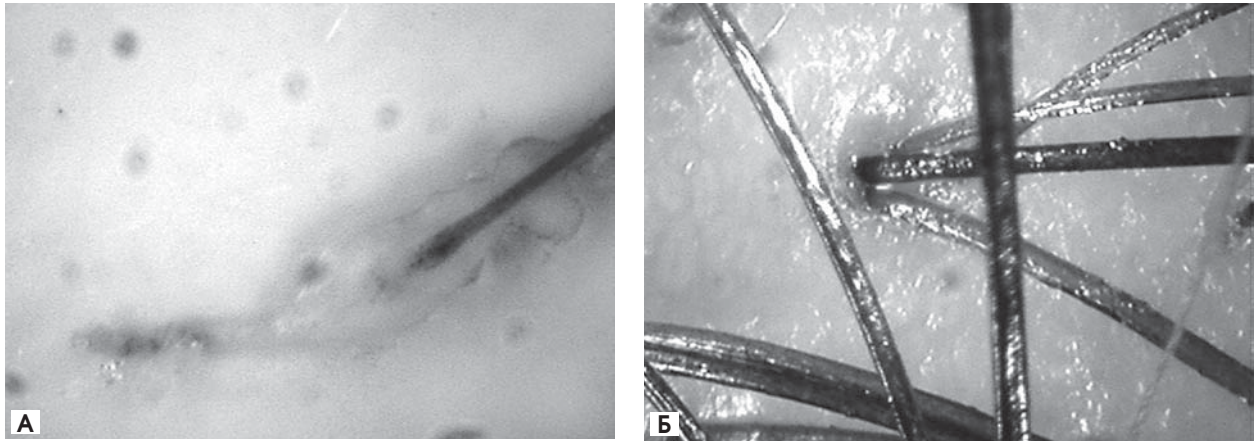
Всі пацієнти вказували на хорошу переносимість препаратів «Апивита» впродовж 3 міс дослідження.

Після 1 міс застосування засобів «Апивита» відзначалися позитивні динаміки, однак зміни на трихограммі були незначущими: в лобній зоні кількість волосся на 1 см<sup>2</sup> збільшилася на 0,7 %, втім'яній — на 1,4 %, в височних — на 2,3 %, в затылочній — на 1 %. У 10 % пацієнтів пулл-тест став негативним. Кількість волосся збільшилася в фазі анагена (лобно-височна зона — на 3 %,тім'яна — на 3 %, затылочна — на 1 %) та зменшилася в фазі телогена (лобно-височна зона — на 3 %,тім'яна — на 3 %, затылочна — на 1 %). Звернуто увагу на появу еритеми шкіри волосистої частини у всіх пацієнтів, що свідчує про активну стимуляцію шкіри та її структур, зокрема волоссяних фолликулів.

Після 2 міс застосування засобів «Апивита» позитивна динаміка була більш вираженою: в лобній зоні кількість волосся на 1 см<sup>2</sup> збільшилася на 7,6 %, втім'яній — на 8 %, в височних — на 9,3 %, в затылочній — на 6 %. У 90 % пацієнтів пулл-тест був негативним. Відзначено збільшення кількості волосся в фазі анагена (лобно-височна зона — на 15 %,тім'яна — на 18 %, затылочна — на 7 %) та зменшення — в фазі телогена (лобно-височна зона — на 15 %,тім'яна — на 18 %, затылочна — на 7 %). Зберігалася еритема шкіри волосистої частини у всіх пацієнтів.

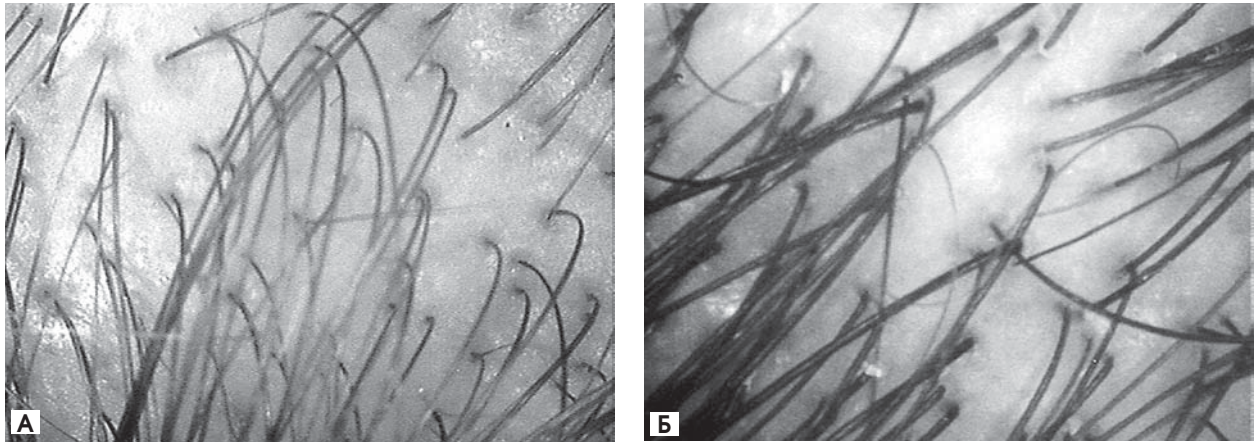
Найбільш виражені зміни спостерігалися після 3 міс застосування засобів «Апивита» (рис. 1–3). Так, густина волосся збільшилася в лобній зоні на 16 %, втім'яній — на 14 %, в височних — на 17,7 %, в затылочній — на 11,5 %, що відповідно складало 81,5; 68; 85,6 і 91,5 % норми. У всіх пацієнтів збільшилася кількість волосся, що ростуть з одного фолликула, в середньому 2–3 волосся. Пулл-тест став негативним у всіх пацієнтів. Лише в 3 випадках виявлені мінімальні ознаки дистрофічності фолликулів (1 балл). Кількість волосся різко збільшилася в фазі анагена (лобно-





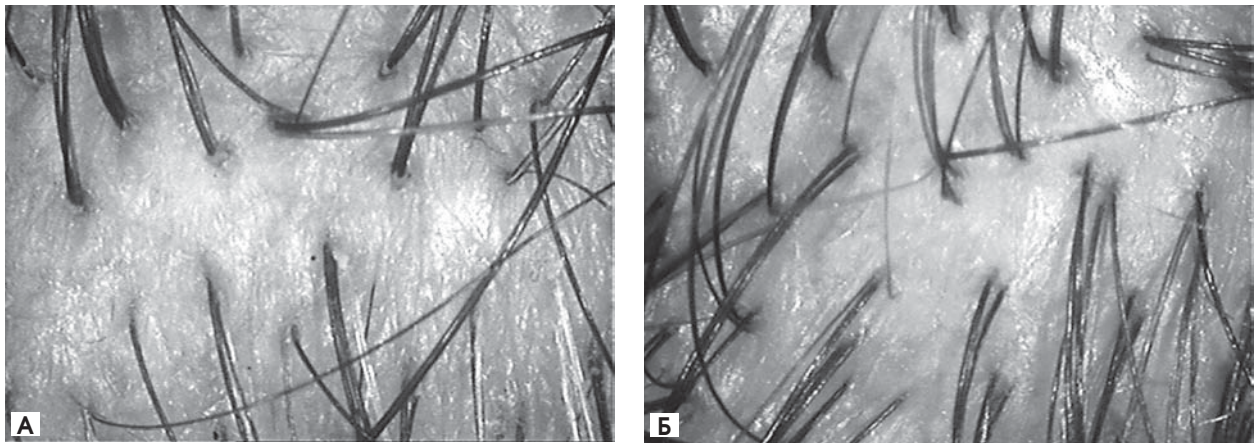
**Рис. 1. Пациент 1. Мужчина 36 лет с андрогенетической алопецией**

А — до лечения: «пустые» фолликулы, единственный дистрофический волос в очаге лобно-теменной области; Б — через 3 мес: увеличение густоты волос, рост из 1 фолликула 4 волос, отсутствие дистрофических изменений.



**Рис. 2. Пациент 2. Женщина 42 лет с диффузной алопецией**

А — до лечения; Б — через 3 мес.



**Рис. 3. Пациент 3. Мужчина 36 лет с андрогенетической алопецией**

А — до лечения; Б — через 3 мес.

височная зона — на 26 %, теменная — на 27 %, затылочная — на 13 %, что составило 85, 84 и 87 % нормы соответственно) и уменьшилось в фазе телогена (лобно-височная зона — на 26 %,

теменная — на 27 %, затылочная — на 13 %, что составило 15, 16 и 13 % нормы соответственно). Эритема кожи волосистой части головы сохранялась в течение всего курса лечения.

У женщин до начала терапии также установлено выраженное снижение густоты волос во всех исследуемых зонах. В лобной зоне количество волос на 1 см<sup>2</sup> было меньше нормы на 19,2 %, в теменной — на 31,3 %, в височных — на 19,2 %, в затылочной — на 12,5 %. Из одного фолликула в среднем росло 1–2 волоса, что отражало слабость волосяной луковицы. Дистрофичность фолликулов составила в среднем (2,7 ± 1,4) балла. Пулл-тест был положительным у всех обследованных. Количество волос в фазе анагена было резко сниженным (лобно-височная зона — на 69 %, теменная — на 66 %, затылочная — на 74 %) и увеличенным в фазе телогена (лобно-височная зона — до 31 %, теменная — до 34 %, затылочная — до 26 %). У 50 % процентов женщин отмечалась эритема и повышенное образование чешуек на коже волосистой части головы.

Все женщины также отмечали хорошую переносимость препаратов «Апивита» в течение 3 мес исследования.

После 1 мес применения средств «Апивита» отмечалась положительная динамика, однако, как и у мужчин, изменения на трихограмме были незначительными: в лобной зоне количество волос на 1 см<sup>2</sup> увеличилось на 1,5 %, в теменной — на 1,3 %, в височных — на 2,3 %, в затылочной — на 0,5 %. У 30 % пациентов пулл-тест стал отрицательным. Отмечено увеличение количества волос в фазе анагена (лобно-височная зона — на 3 %, теменная — на 2 %, затылочная — на 2 %) и уменьшение — в фазе телогена (лобно-височная зона — на 3 %, теменная — на 2 %, затылочная — на 2 %). Обращало внимание появление эритемы кожи волосистой части у всех пациентов, что свидетельствует об активной стимуляции кожи и ее структур.

После 2 мес применения средств «Апивита» положительная динамика была более выраженной: в лобной зоне количество волос на 1 см<sup>2</sup> увеличилось на 6,9 %, в теменной — на 9,3 %, в височных — на 6,9 %, в затылочной — на 4 %. У 80 % пациентов пулл-тест стал отрицательным.

Установлено увеличение количества волос в фазе анагена (лобно-височная зона — на 7 %, теменная — на 7 %, затылочная — на 4 %) и уменьшение — в фазе телогена (лобно-височная зона — на 7 %, теменная — на 7 %, затылочная — на 4 %). Эритема сохранялась на коже волосистой части у всех пациентов.

Наиболее выраженные изменения отмечались после 3 мес применения средств «Апивита» (см. рис. 2). Так, густота волос увеличилась в лобной зоне на 13,8 %, в теменной — на 20 %, в височных — на 13 %, в затылочной — на 7,5 %, это соответственно составило 94,6; 88,7; 93,8 и 95 % нормы. У всех пациентов увеличилось количество волос, растущих из одного фолликула, в среднем 2–3 волоса. Пулл-тест стал отрицательным у всех пациентов. Лишь в 3 случаях выявлены минимальные признаки дистрофичности фолликулов (1 балл). Количество волос существенно увеличилось в фазе анагена (лобно-височная зона — на 16 %, теменная — на 17 %, затылочная — на 14 %, что составило 85, 83 и 88 % нормы соответственно) и уменьшилось в фазе телогена (лобно-височная зона — на 16 %, теменная — на 17 %, затылочная — на 14 %, что составило 15, 17 и 12 % нормы соответственно). Эритема кожи волосистой части головы сохранялась весь курс лечения. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препаратов «Апивита» в течение 3 мес исследования.

Примечательно, что в группе сравнения как у мужчин, так и женщин основные оцениваемые параметры состояния волос в течение 3 мес оставались без какой-либо динамики.

## Выводы

Таким образом, результаты клинических исследований и анализ трихограмм показали хорошую переносимость и высокую эффективность косметических средств «Апивита» у пациентов с андрогенетической и диффузной алопецией, как у мужчин, так и у женщин, что существенно расширяет терапевтические возможности дерматологов и косметологов в амбулаторной практике.

## Список литературы

1. Болотная Л.А., Бобейко Ю.С. Очаговая и диффузная алопеция // Международный медицинский журнал.— 2002.— Т. 8, № 1/2.— С. 178–180.
2. Дерматовенерология. Клинические рекомендации / Под ред. А.А. Кубановой и др.— М.: ДЗКС-ПРЕСС, 2010.— 436 с.
3. Злотогорский А., Шапиро Д., Литус А. Трихология.— К., 2013.— 148 с.
4. Калужная Л.Д., Безверщенко Е.И. Новое в комплексном лечении алопеции // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2005.— № 3.— С. 136.
5. Медична косметологія / За ред. Т.В. Проценко.— Донецьк, 2010.— 346 с.
6. Рук А., Даубер Р. Болезни волос и волосистой части головы.— М.: Медицина, 1985.— 278 с.
7. Ткачев В.П. Методы дифференциальной диагностики алопеций // Эстетическая медицина.— 2009.— Т. VIII, № 3.— С. 298–303.
8. Blume-Peytavi U., Tosti A., Whiting D.A. Hair Growth and Disorders.— Berlin: Springer, 2008.— 211 p.
9. Quercetani R., Rebora A.E., Fedi M.C. et al. Patients with profuse hair shedding may reveal anagen hair dystrophy: a diagnostic clue of alopecia areata incognita // JEADV.— 2011.— Vol. 25.— P. 808–810.
10. Peereboom-Wynia J.D., Beek C.H., Mulder P.G., Stolz E. The trichogram as a prognostic tool in alopecia areata // Acta Derm.Venerol.— 1993.— Vol. 73.— P. 280–282.

Т.В. Проценко, О.А. Проценко, К.В. Гончаренко, А.С. Черновол

*Донецький національний медичний університет імені Максима Горького*

## Вплив косметичних засобів «Апівіта» на стан волосся і шкіри волосистої частини голови у пацієнтів з різними формами алопеції

**Мета роботи** — оцінити ефективність косметичних засобів «Апівіта» (шампуню і спрею) у пацієнтів з андрогенетичною та дифузною алопецією.

**Матеріали та методи.** Обстежено 40 пацієнтів (20 чоловіків та 20 жінок) віком від 19 до 45 років з андрогенетичною (20) і дифузною (20) алопецією. Пацієнтів було розподілено у дві групи: основна — 20 осіб (10 чоловіків і 10 жінок), які використовували протягом 3 місяців косметичні засоби «Апівіта» (шампунь і спрей від випадіння волосся); група порівняння — 20 осіб (10 чоловіків і 10 жінок), які застосовували протягом такого ж часу звичайні засоби догляду. Ефективність впливу засобів оцінювали за їх переносністю, станом шкіри волосистої частини голови та аналізом трихограм з визначенням кількості волосся в різні фази росту, щільністю та кількістю волосся, що ростуть з одного фолікула, пулл-тестом, ступенем еритеми та гідратації шкіри.

**Результати та обговорення.** Тримісячне застосування шампуню і спрею від випадіння волосся «Апівіта» як у чоловіків, так і у жінок з андрогенетичною і дифузійною алопецією сприяло збільшенню щільності волосся в одиниці площі в усіх обстежуваних зонах голови на 7,5–20 % в основній групі на відміну від пацієнтів групи порівняння, збільшенню кількості волосся у фазі анагена і зменшенню — у фазі телогена, збільшенню в 2–3 рази кількості волосся, що росте з одного фолікула, зменшенню і/або зникненню дистрофічно змінених фолікулів.

**Висновки.** Результати проведених досліджень свідчать про добру переносність і високу ефективність тримісячного використання косметичних засобів від випадіння волосся «Апівіта» (шампуню і спрею) в пацієнтів з андрогенетичною і дифузною алопецією.

**Ключові слова:** алопеція андрогенетична і дифузна, стан волосся, трихограма, шампунь і спрей «Апівіта».

T.V. Protsenko, O.A. Protsenko, K.V. Goncharenko, A.S. Chernovol

*M. Gor'ky Donetsk National Medical University*

## Effect of cosmetic product «Apivita» on condition of hair and scalp in patients with various forms of alopecia

**Purpose** — to evaluate the effectiveness of cosmetic product «Apivita» (shampoo and spray) in patients with androgenetic and diffuse alopecia.

**Materials and methods.** The study involved 40 patients (20 men and 20 women) aged 19 to 45 years with androgenetic (20) and diffuse (20) alopecia. Patients were divided into two groups: main — 20 people (10 men and 10 women) who had used cosmetics «Apivita» (shampoo and spray on hair loss) for 3 months; comparison group — 20 people (10 men and 10 women) who used ordinary care for the same time. Efficacy was assessed by their tolerability, condition of scalp and analysis of trichogramma with definition of hair in different phases of growth, density and number of hairs growing from one follicle, pull-test, the degree of erythema and skin hydration.

**Results and discussion.** Three-month use of shampoo and spray for hair loss «Apivita» both in men and women with androgenetic and diffuse alopecia contributed to an increase in hair density per unit of area in all surveyed areas on the head by 7.5–20 % in the study group, in contrast to patients of comparison group, an increase in the amount of hair in the anagen phase and a reduction — in the telogen phase, a 2–3 times increase of the amount of hair that grows from a single follicle, a reduction and / or disappearance of dystrophic follicles.

**Conclusions.** The studies indicate good tolerance and high efficiency of three-month use of cosmetic products for hair loss «Apivita» (shampoo and spray) in patients with androgenetic and diffuse alopecia.

**Key words:** androgenetic and diffuse alopecia, hair condition, trichogramma, shampoo and spray «Apivita». □

### Дані про авторів:

**Проценко Тетяна Віталіївна**, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматовенерології та косметології Донецького національного медичного університету імені Максима Горького

**Проценко Олег Анатолійович**, д. мед. н., доцент, проф. кафедри дерматовенерології та косметології Донецького національного медичного університету імені Максима Горького  
83000, м. Донецьк, просп. Ілліча, 16. Тел. (062) 334-02-26

**Гончаренко Христина Вікторівна**, асист. кафедри дерматовенерології та косметології Донецького національного медичного університету імені Максима Горького

**Черновол Антон Сергійович**, асист. кафедри дерматовенерології та косметології Донецького національного медичного університету імені Максима Горького