

Гирсутизм и гипертрихоз: некоторые вопросы медицинского менеджмента

проф. Проценко О.А.

**Зав.каф. дерматовенерологии и косметологии
ФИПО ГОО ВПО**

ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Донецк 20 октября 2021 г.

Характер оволосения, количество и распространенность волос зависят от:

- **Национальности (расы)**
- **Пола**
- **Возраста**
- **Состояния организма**

Выделяют 2 вида избыточного оволосения:

гирсутизм

гипертрихоз

Гипертрихоз –

Термин используют для обозначения чрезмерного оволосения у лиц обоего пола, проявляющееся чрезмерным количеством волос необычной локализации, не свойственной данному участку кожи, полу или возрасту

Гипертрихоз может быть:

врожденным

- невусы (пигментный волосковый, или веррукозный волосковый)
- проявлением наследственно обусловленных заболеваний или синдромов (эритропоэтическая порфирия, гингивальный фиброматоз)

Гипертрихоз может быть:

- приобретенным:

- при механическом раздражении кожи (тепловые процедуры, парафин и др.)
- после приема некоторых медикаментов (кортикостероидные гормоны внутрь или наружно, псоралены, андрогены и др.)
- проявлением паранеопластического синдрома – паранеопластический гипертрихоз Ланга:
 - быстрый рост длинных тонких волос в местах пушкового оволосения или появление длинных тонких волос на лице – признак текущей злокачественной опухоли (карцинома бронхов, или толстого кишечника, или влагалища)

Гирсутизм

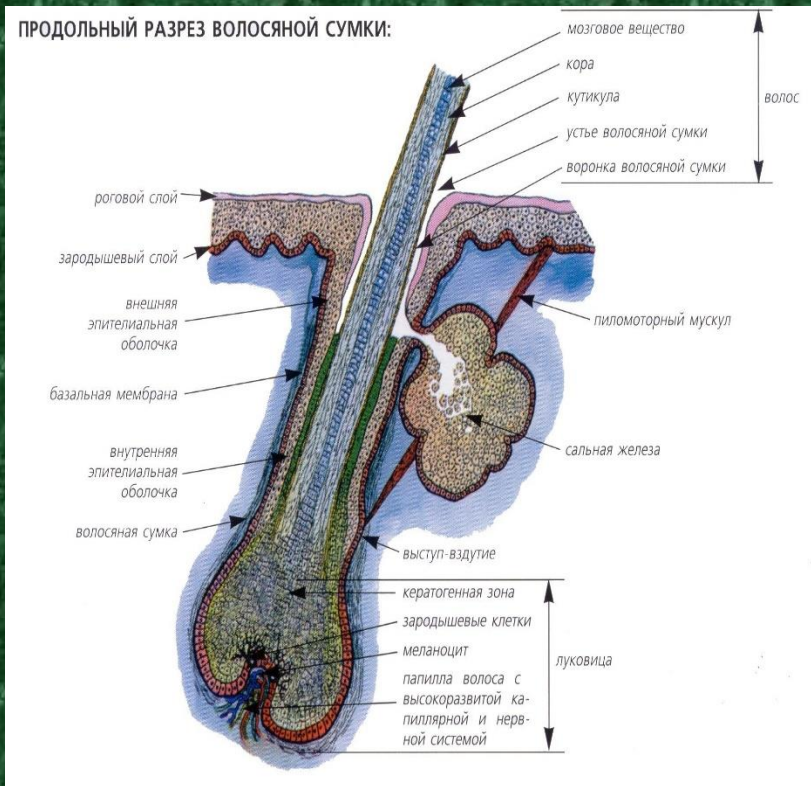
Это чрезмерное терминальное оволосение у женщин:

- количество терминальных волос и их расположение соответствуют нормальному оволосению взрослого мужчины
- встречается у 30% женщин кавказской национальности
- может быть одним из симптомов вирилизма (в сочетании с акне и андрогенетической алопецией)

Патогенетические причины развития гирсутизма:

- избыточное содержание мужского полового гормона — тестостерона
-
- повышенная чувствительность рецепторов волосяных фолликулов к дигидротестостерону (ДГТ) — продукту трансформации тестостерона
- повышенная активность фермента 5-альфа-редуктазы, который превращает тестостерон в ДГТ

- Некорректно говорить, что половые гормоны усиливают или подавляют рост волос вообще



- **Результат действия андрогенов или эстрогенов на волосы будет определяться наличием специальных чувствительных к ним рецепторов на поверхности клеток волосяного фолликула**
- **Рецептор напоминает кнопку, а гормон – палец, который нажимает на эту кнопку**
- **Результат нажатия кнопки предопределен механизмами, которые присутствуют в фолликуле**

Андрогены воздействуют на ДГТ-чувствительные рецепторы в разных топографических регионах по-разному:

- стимулируют рост бороды и усов;
- подавляют рост волос на волосистой части ГОЛОВЫ
- подавляют фазу роста волос (фазу анагена), волосы преждевременно входят в фазу покоя (фаза телогена) и выпадают

Ж. Моретти выделил 3 стадии жизни волоса:

- Стадия анагена
 - активного роста, которая состоит из 6 подстадий: с 1 по 5 – проанаген, шестая - метаген
 - в норме 85-90% волос волосистой части головы находятся в стадии анагена
 - продолжительность 1000 дней
- Стадия катагена
 - переходная стадия
 - 1% волос волосистой части головы находится в этой стадии
 - продолжительность 2-3 недели
- Стадия телогена
 - стадия покоя, или отмирания (волосы выпадают)
 - 14-15% волос волосистой части головы находятся в этой стадии
 - продолжительность 100 дней

Особенности жизненного цикла волоса

- На волосистой части головы соотношение анагеновых волос к телогеновым – 1:10
- Ежедневно выпадает в норме до 100 волос
- Длительность стадий на разных топографических регионах неодинакова:
 - продолжительность стадии анагена для волос на верхней губе 4 месяца, катагена- несколько дней, телогена – 1,5 месяца
 - количество волос, находящихся в стадии анагена на разных анатомических зонах различно:
 - на волосистой части головы – 90%
 - в зоне бикини – всего 30%

Эстрогены:

- стимулируют рост волос на волосистой части головы
- подавляют рост волос на лице и теле

В волосяных луковицах есть фермент ароматаза, который превращает ДГТ обратно в тестостерон и эстрогены

Он является антагонистом фермента 5-альфа-редуктазы

У женщин в фолликулах волосистой части головы содержание ароматазы в несколько раз больше, чем у мужчин

Источники андрогенов:

- **яичники**
- **надпочечники**
- **может быть периферический стероидогенез**

Причины гирсутизма:

- физиологические (беременность)
- идиопатический
 - всегда наследственно обусловленный
 - без увеличения уровня циркулирующих в крови андрогенов
 - с нормальной овуляцией и регулярным менструальным циклом
 - обусловлен увеличением периферической утилизации ДГТ в чувствительных фолликулах

Причины гирсутизма:

- поликистоз яичников
- опухоли яичников (в 20-40 лет)
- инфантильность яичников
- опухоли надпочечников
- проявления кушингоида (при приеме гормонов)
- гиперпролактиновые состояния:
 - стресс
 - - опухоли гипофиза
 - - аденома гипофиза

Участки тела, наиболее подверженные гирсутизму:

- **верхняя губа**
- **щеки**
- **шея**
- **грудь**
- **живот**
- **конечности (бедра, голени, предплечья)**
- **ягодицы**

Лечебная тактика при гирсутизме:

- выявление причинного фактора
- воздействие на причинный фактор
- лечение эндокринных нарушений
 - КОК (Диане 35, Ярина), андрокур и др.

Удаление волос

- **Депиляция** –
 - уничтожение стержня волос на разных уровнях
 - всегда временная
- **Эпиляция**
 - уничтожение матричных волосяных клеток, из которых растут волосы
 - может быть временной или стойкой

Методы удаления волос:

- **Физические:**
 - диатермокоагуляция волосяного фолликула, электролиз, ультразвуковая и фотоэпиляция
- **Физико-химические:**
 - электрофорез лекарственных веществ, например, энзимная эпиляция

Удаление волос

- временное (депиляция или эпиляция)
 - механическое
 - химическая (депиляторы)
 - биоэпиляция
 - электрокоагуляция
 - электролиз
- *повреждает активные клетки фолликула*
 - *целесообразно воздействовать на фолликул в стадии анагена*
 - *если фолликул был в стадии телогена - возврат роста в течение нескольких недель, если анагена- несколько месяцев*

Удаление волос

стойкое

- лазерная эпиляция
- фотоэпиляция

Самое оптимальное воздействие на волосы в стадии анагена, в подстадию метанагена

- когда волос сформирован,
- меланоциты активно синтезируют меланин
- тесная связь между сосочком волоса и внутренним эпителиальным влагалищем

Кратность и повторность воздействия определяется процентом волос в стадии анагена (метаангена)

Осложнения:

- **вторичная инфекция**
- **воспаление**
- **пигментации**
- **образование рубцов**

Осложнения:

- **вторичная инфекция**
- **воспаление**
- **пигментации**
- **образование рубцов**

Благодарю за внимание