
Половые гормоны и эстетические проблемы волос

**проф. Проценко О.А., Шпатусько М.Н., Зубаревская О.А.
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**

26 мая 2023 г. Донецк

Половые гормоны и эстетическое состояние волос

**Половые гормоны по разному доминируют в различные
возрастные периоды, обуславливая как физиологические, так
и патологические процессы**

Половые гормоны и эстетическое состояние волос

3 группы половых стероидных гормонов влияют на кожу и состояние волос:

- **эстрогены**
 - **прогестерон**
 - **андрогены - тестостерон**
 - **мишени для тестостерона в коже – сальные железы и волосяные фолликулы**
 - **имеют восприимчивые рецепторы – дигидротестостерон - чувствительные рецепторы**
 - **тестостерон активизируется в клетках волосяных фолликулов под действием фермента 5-альфа-редуктазы**
-

Механизм развития эстетических проблем при гиперандрогении

- **Гиперрецепция**
- **Повышение активности 5-альфа редуктазы**

Даже при нормальном уровне тестостерона в периферической крови могут быть андроген-обусловленные дерматологические и эстетические проблемы

Клинические и эстетические проблемы при гиперандрогении

Жирная кожа

Себорея

Акне: ранние и поздние

Избыточное оволосение (гирсутизм)

Выпадение волос (алопеции)

Избыточное оволосение: физиологическое? патологическое?



Андрогенетическая алопеция:
физиологическая?
патологическая?



**Особенности
патогенеза
андрогенетической
алопеции**

- **генетически обусловленная повышенная чувствительность волосяных фолликулов лобно-теменной зоны к *тестостерону***
 - **реализуется лишь при активности фермента *5-альфа-редуктазы* +чувствительности *дигидротестостерон-чувствительных рецепторов***
 - **тестостерон сокращает *фазу анагена* и удлиняет *фазу телогена* – волосяные фолликулы уменьшается в размерах, волосы истончаются, «слабеют», меняются на пушковые/веллусные и выпадают**
 - **основной клинический признак – миниатюризация волосяных фолликулов**
-



➤ Для определения генеза гиперандрогении (**транзиторная физиологическая? патологическая?**) = обследование с целью исключения: _____

- патологии матки/ придатков
- патологии щитовидной железы
- патологии печени
- патологии гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

➤ На время обследования – адекватная наружная терапия

Наружная терапия андрогенетической алопеции

- базисный, болезнь-модифицирующий препарат – миноксидил
 - модификация биологического ответа на тестостерон
 - механизм включает открытие кальциевых каналов, васкуляризацию, EGF, VEGF...
 - миноксидил 2% - для женщин
 - миноксидил 5% - для мужчин
 - режим: 2 р/сутки, 6-12 мес., затем продолжить
- финастерид наружно
- кортикостероидные гормоны – стратегически не эффективны

Наш опыт – цель: оценить эффективность миноксидила у пациентов с сочетанной формой алопеции: андрогенетической и телогеновой

Дизайн исследования

- **40 пациентов (20 мужчин, 20 женщин в возрасте от 19 до 45 лет)**
 - **2 репрезентативные группы сравнения:**
 - **основная – 20 чел., использовавших в течение 3 мес. миноксидил.**
 - **группа сравнения - 20 чел., применявших в течение такого же времени обычные средства ухода**
 - **Оценка эффективности через 1 мес., 2 мес., 3 мес. по:**
 - **переносимости**
 - **состоянию кожи волосистой части головы (степени эритемы и гидратации кожи)**
 - **анализу трихограмм**
 - **с определением количества волос в разные фазы роста**
 - **плотности и числа волос, растущих из одного фолликула**
 - **пулл-теста**
-

Результаты после 3х месяцев лечения

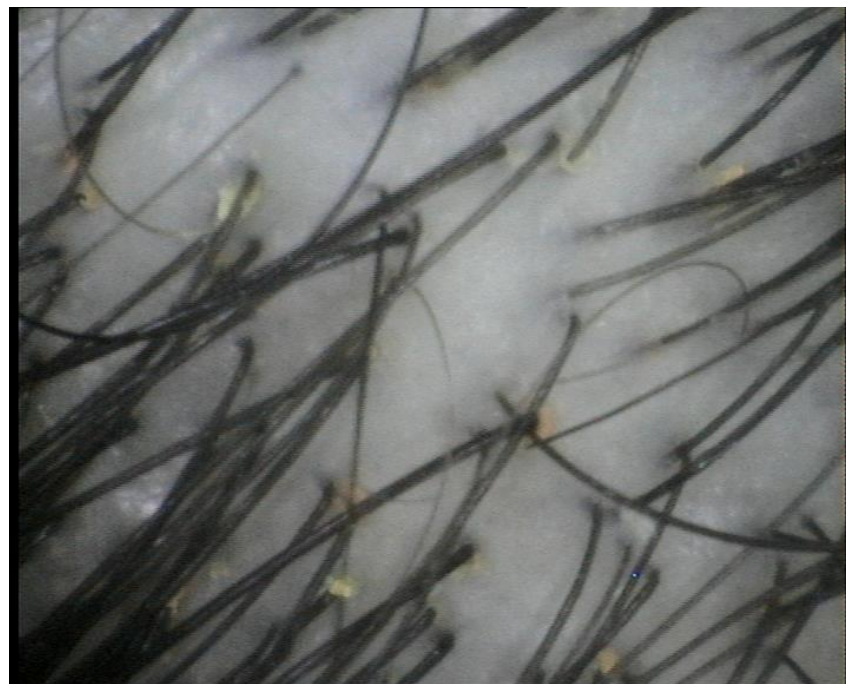
Признак	У женщин	У мужчин
густота волос	увеличилась в лобной зоне - на 13.8%, в теменной - на 20%, в височных - на 13%, в затылочной - на 7.5% (94,6%; 88,7%; 93,8%; 95% от нормы)	увеличилась в лобной зоне - на 16%, в теменной - на 14%, в височных - на 17,7%, в затылочной - на 11,5% (81,5%; 68%; 85,6%; 91,5% от нормы)
число волос, растущих из 1 фолликула	в среднем, 2-3 волоса	в среднем, 2-3 волоса
пулл-тест	стал отрицательным	стал отрицательным
количество волос в фазе анагена	увеличилось в лобно-височной - на 16%, теменной- на 17%, затылочной- на 14% (85%, 83%, 88% от нормы)	увеличилось в лобно-височной зоне - на 26%, теменной- на 27%, затылочной- на 13%, (85%, 84%, 87% от нормы)
количество волос в фазе телогена	уменьшилось в лобно-височной зоне - на 16%, теменной- на 17%, затылочной - на 14%, (15%, 17%, 12% от нормы)	уменьшилось в лобно-височной зоне - на 26%, теменной- на 27%, затылочной - на 13%, (15%, 16%, 13% от нормы)

Б-ная Ж., 42 г. с сочетанной алопецией

До лечения



Через 3 месяца



Залог успешности – медицинская направленность коррекции

- ❑ **Оценка состояния кожи и волос**
- ❑ **Определение вида алопеции**
- ❑ **Обследование для определения причинного фактора**
- ❑ **Анализ представленной медицинской документации**
- ❑ **Оценка соматического статуса**
- ❑ **Решение вопроса о воздействии с учетом имеющейся патологии (активности процесса, приема медикаментов и др.)**

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!
