

Алопеция

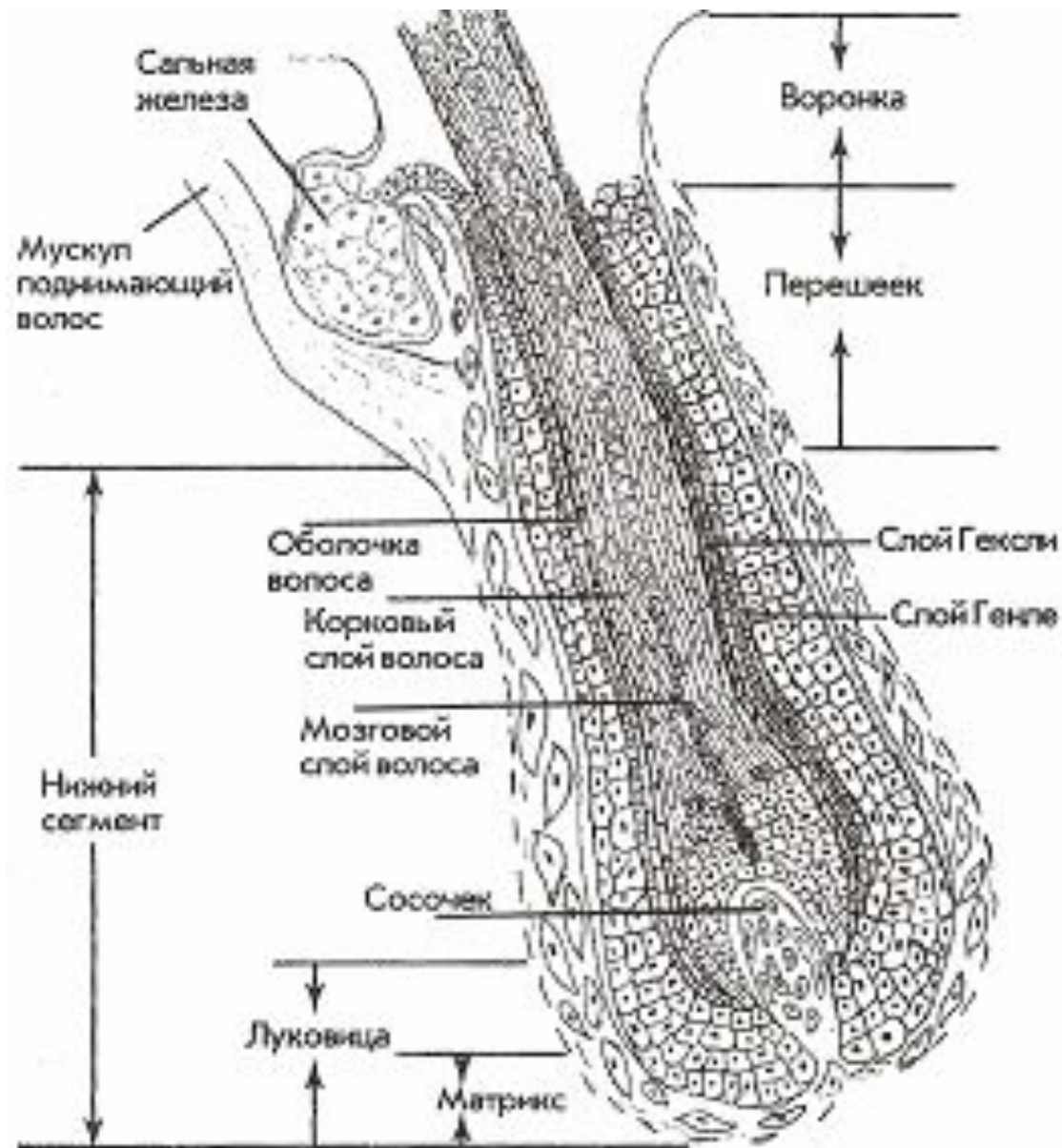


Типы волос:

- Пушковые:
 - первичный пушок (lanugo);
 - вторичный пушок (vellus);
 - третичные (постоянные);
- Длинные (в области волосистой части головы, бороды, усов, лобка, подмышечных впадин);
- Щетинистые (в области ресниц, бровей, ноздрей, наружного слухового прохода)

Строение волоса

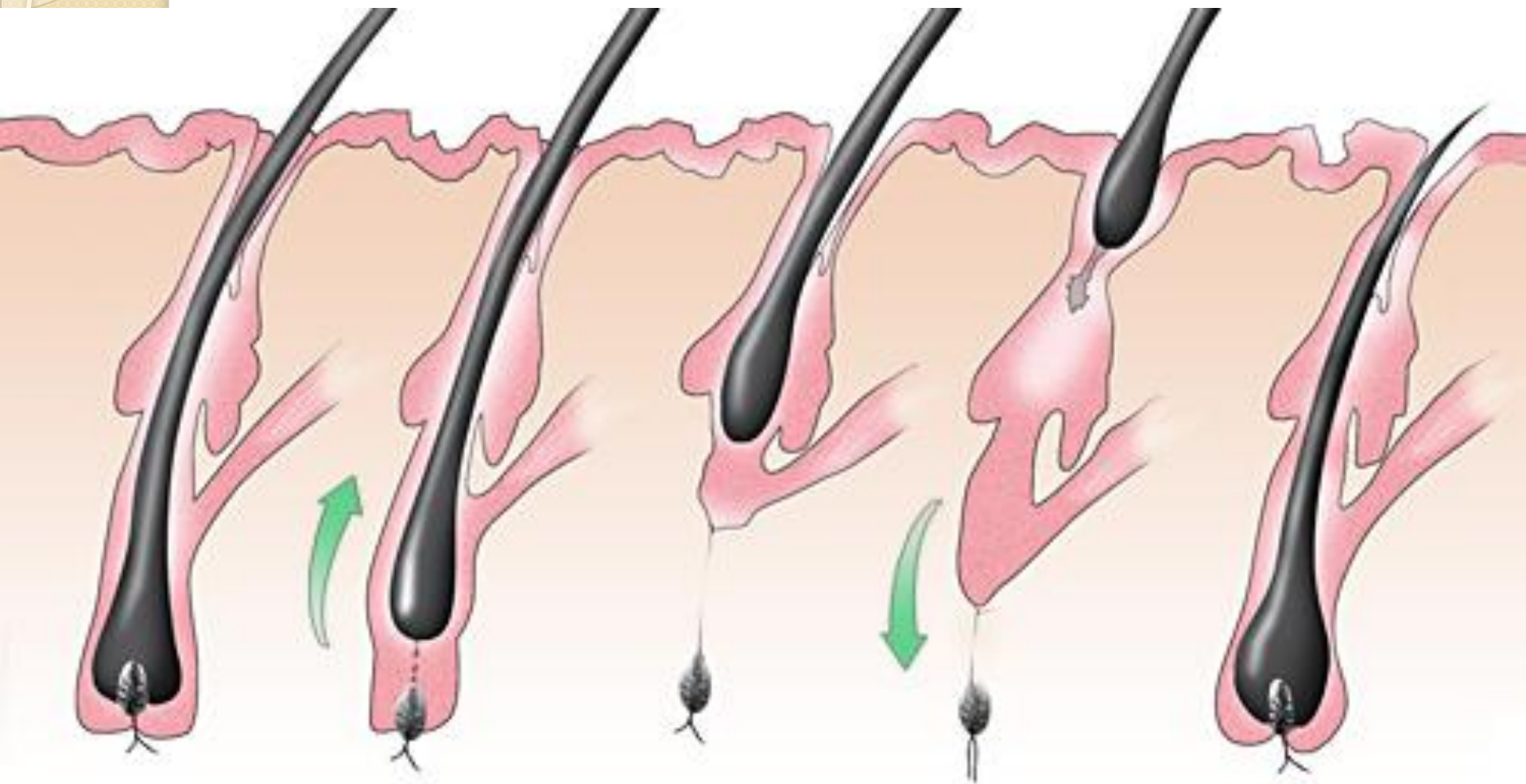
- Стержень
- Корень
- Корень, окруженный эпителием, называется волосяным фолликулом;
- Снаружи волосяной фолликул окружает соединительнотканная волосяная сумка;
- Корень и стержень образованы тремя слоями: мозговым веществом, корковым веществом и кутикулой волоса



- Мозговое вещество состоит из клеток, расположенных в нижнем полюсе корня;
- Кортикальное вещество образовано из клеток, расположенных вокруг мозгового вещества и состоит из быстроороговевающих клеток;
- Кутикула волоса окружает кортикальное вещество и состоит из клеток, которые превращаются в роговые чешуйки;
- Волосяной фолликул состоит из трех сегментов:
 - 1) нижний сегмент – между основанием фолликула и местом прикрепления мышцы, поднимающей волос;
 - 2) перешейка – между участком прикрепления мышцы и местом впадения выводного протока сальной железы;
 - 3) воронки – соединяющая место впадения протока сальной железы с устьем фолликула;
- Нижний сегмент: волосяная луковица, с которой сливаются внутреннее и наружное корневые влагалища; ее нижняя часть – матрикс, сюда вдается соединительнотканый (волосяной) сосочек, богато снабженный сосудами

- Внутреннее корневое влагалище располагается от матрикса до места впадения протока сальной железы и состоит из 3 слоев: 1) кутикула внутреннего влагалища – содержит мягкий кератин; 2) гранулосодержащий слой Гексли – образован клетками, которые имеют гранулы трихогиалина вблизи луковицы; 3) бледный слой Генле – образован 1 рядом светлых кубических клеток, заполняющихся мягким кератином;
- Наружное корневое влагалище является продолжением эпидермиса в фолликуле и постепенно сливается с луковицей;
- Перешеек представлен стержнем волоса, покрытым внутренним и корневыми влагалищами;
- Воронка представляет собой стержень, окруженный наружным корневым влагалищем, являющимся продолжением эпидермиса

Фазы роста волоса



АНАГЕН

фаза роста

КАТАГЕН

фаза отмирания
корня волоса

ТЕЛОГЕН

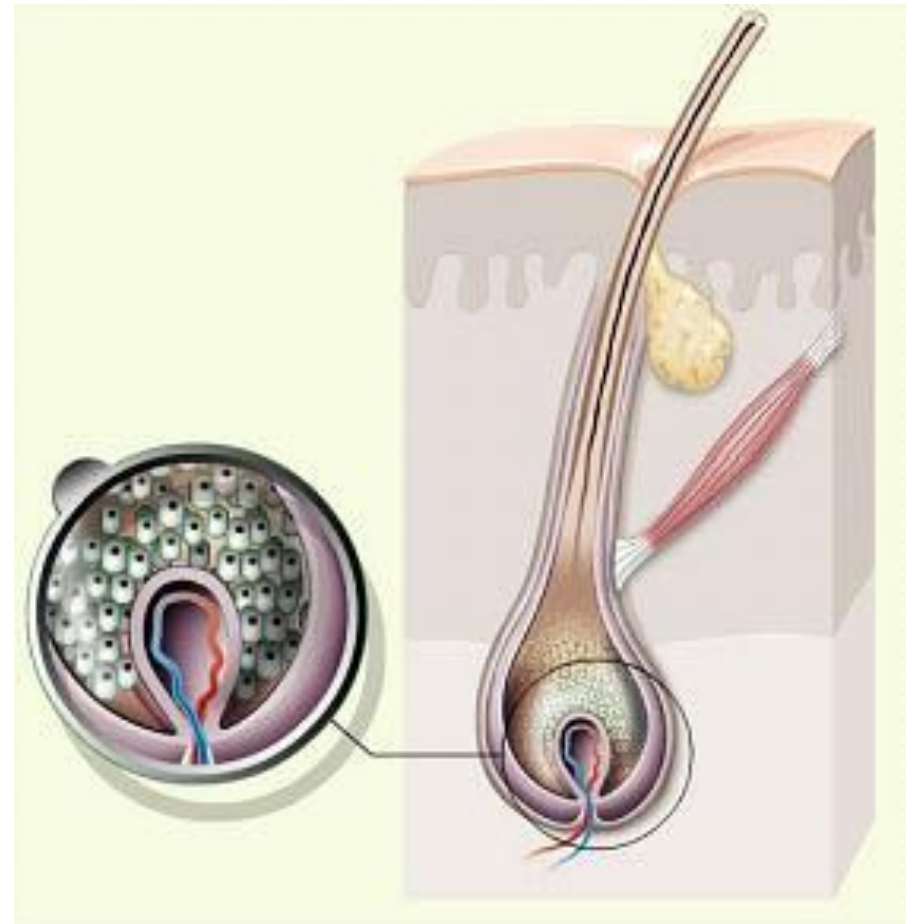
выпадение волоса
и формирование
нового корня

РАННИЙ АНАГЕН

рост нового волоса

Фаза анагена – фаза роста волоса; длится от 2 до 5 лет (в среднем 1000 дней)

- Происходит непрерывное деление стволовых клеток в глубине волосяной луковицы и их продвижение вверх, где они становятся клетками корневого влагалища и стержня волоса, то есть медуллы, кортекса и кутикулы;
- Процесс завершается производством кератина, основного компонента стержня волоса, и полным замещением клеток корня волоса образованным кератином



Фаза катагена - фаза переходного состояния, фаза регрессивных изменений; длится 2-3 недели



- Деление клеток прекращается;
- Волосяная луковица постепенно отсоединяется от питающего ее дермального сосочка, и начинается постепенное отмирание клеток;
- Волосяной фолликул сокращается до одной трети от своей первоначальной длины и поднимается к поверхности кожи

Фаза телогена – фаза покоя, фаза выпадения; длится 100 дней

- Волос выпадает, причем этот процесс бывает пассивным и активным, когда новый растущий волос выталкивает старый;
- Фолликул продвигается в глубь дермы, а в дермальном сосочке начинается следующая фаза роста нового волоса



Классификация алопеции

- Рубцовая
- Нерубцовая:
 1. Гнездная (очаговая);
 2. Андрогенетическая (обычное облысение);
 3. Диффузная: раннего типа (анагеновая);
позднего типа (телогеновая)

Гнездная алопеция

- Наиболее частое поражение волос у детей и взрослых, проявляется внезапным образованием очага облысения на волосистой части головы, реже выпадение ресниц и бровей, волос на бороде и туловище

Патогенез

● **Иммунный:**

- связь с аутоиммунными заболеваниями;
- нарушение клеточного иммунитета;
- гистопатология и перифолликулярная лимфоцитарная инфильтрация;

- **Генетический:** истинная наследственная предрасположенность выпадению волос только у 1,4% больных, чаще предрасположенность к вегето – сосудистой дистонии;

- **Нейрогенный** – стресс;

- **Микроциркуляторный и гемореологический;**

- **Эндокринный** – эндокринопатии;

- **Инфекционно – токсический:** токсоплазмоз (чаще диффузное поредение или тотальная форма), лямблиоз (ониходистрофия, выраженная гипотония), ЦМВ, *Helicobacter pilory*, недостаток цинка (чаще при врожденной аплазии волос).

Типы очаговой алопеции

- **Обычный** – начало в 20 – 40 лет, преобладание очаговых форм, доброкачественное течение, возможность самоизлечения;
- **Прегипертензивный** – развивается у молодых пациентов, у которых позже возникает гипертония, имеющая иногда наследственный характер;
- **Атопический** – при сочетании ОА с АД или бронхиальной астмой (у 18% при очаговой и у 23% больных при тотальной форме). Тяжело поддается лечению, часто трансформируется в тотальную или универсальную формы очаговой алопеции;
- **Аутоиммунный** – при сочетании с аутоиммунными заболеваниями (витилиго, хронический генерализованный кандидоз);
- **Смешанный** – у лиц после 40 лет, торпидность течения, преимущественно очаговые формы

Клинические формы

- **Очаговая** – 1-2 очага выпадения волос;
- **Лентовидная (офиазис Цельса)** – вид ленты идет от затылочного бугра к лобному;
- **Субтотальная** – несколько очагов сливаются между собой с образованием 1 обширного очага (есть на бровях, ресницах);
- **Тотальная** – полностью отсутствуют волосы на голове (нет волос бровей, ресниц, у мужчин – волос бороды);
- **Универсальная** – не вообще никаких волос на кожном покрове;
- **Гнездная алопеция с поражением ногтей** – точечные вдавления, продольная исчерченность, волнообразные ногти

Очаговая алопеция



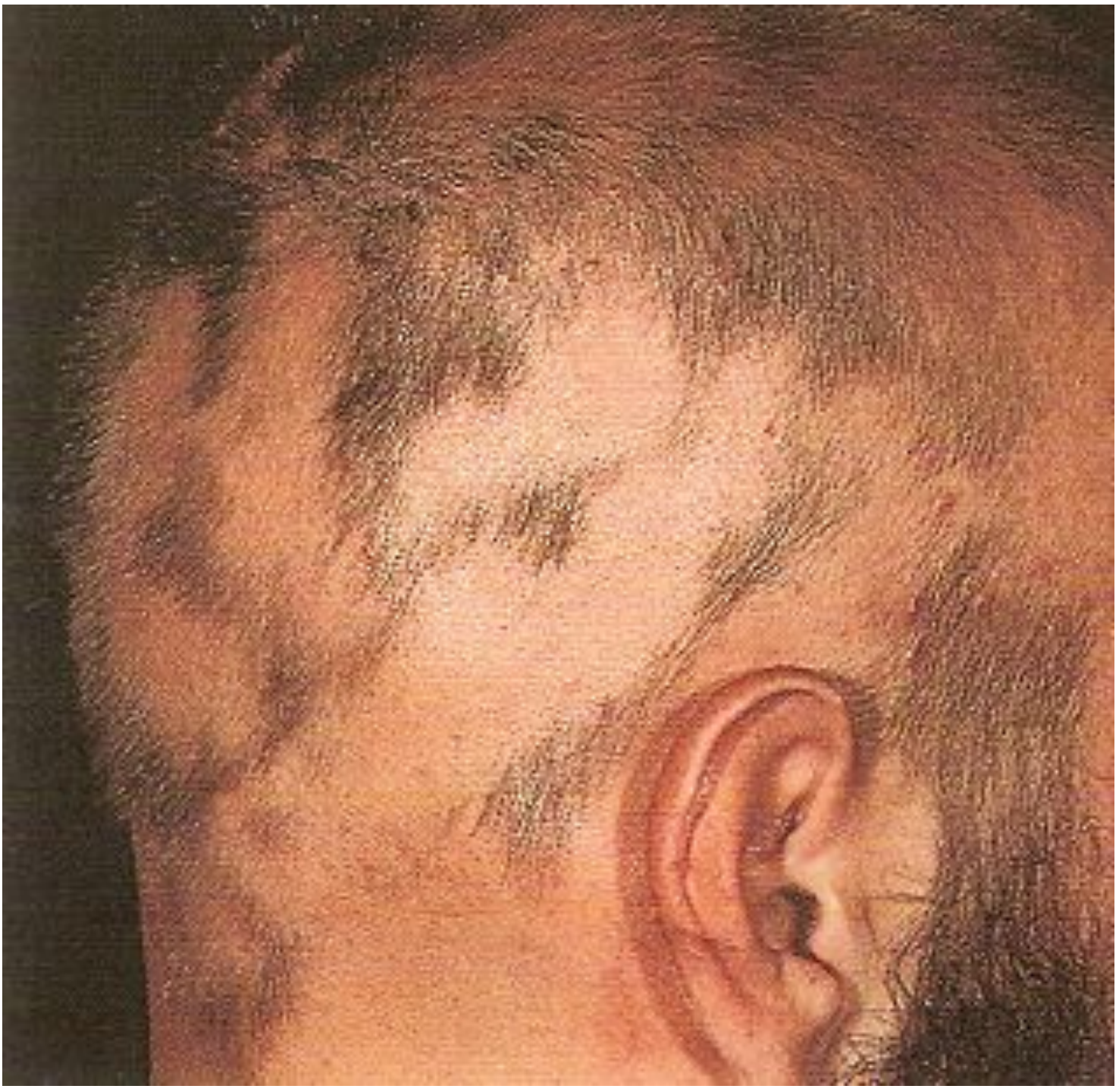


Лентовидная (офиазис)



Субтотальная алопеция







Тотальная алопеция







Алопеция с поражением ногтей





Стадии:


- **Прогрессирующая** – выпадение волос, по периферии очага можно потянуть волосы и они эпилизируются (зона «расшатанных волос»);
- **Стационарная** – прекращается выпадение волос, зона «расшатанных волос» определяется нечетко или не определяется вообще;
- **Регрессирующая** – зарастают очаги и появляются пушковые волосы (веллюс)

По площади поражения выделяют:

- Легкая степень – до 25%;
- Средняя степень – 25-50%;
- Тяжелая степень – свыше 50%

Лечение



- 
- Вегетотропные и седативные препараты;
 - Транквилизаторы;
 - Сосудистые препараты – церебролизин, кавинтон, аскорутин;
 - Биостимуляторы и витамины;
 - Мочегонные препараты;
 - Препараты, нормализующие венозно-артериальный кровоток в шейном отделе позвоночника;
 - Физиотерапия (амплипульс, чрезкожный лазер, УФО, электрофорез);
 - Наружная терапия;
 - Массаж шейного отдела позвоночника

Глюкокортикостероиды

- В прогрессирующую стадию;
- Применение гормональных мазей – синофлан, флуцинар;
- При тотальной алопеции – аппликации под окклюзионную повязку;

Раздражающая терапия

- В стационарную стадию;
- Настойка красного перца, прополис, антралин, дитранол, экстракт нафталановой нефти

Средства, улучшающие трофику тканей

- Бепантен,
- Пантенол,
- Трикостим,
- Актовегин,
- Солкосерил

Препараты, улучшающие микроциркуляцию

- Гепатромбин
- Гепариновая мазь
- Пентоксифиллин (трентал)

Общеукрепляющая терапия

- Фитин
- Экстракт алоэ жидкий
- Апилак
- Адаптоген

Средства, действующие на волосяные фолликулы

- Пантовигар
- Цинктерал
- Формула 101 А и В
- Миноксидил

Пантовигар

- По 2 капсулы 3 раза в день во время еды, запивая небольшим количеством воды, не разжевывать;
- Детям с 12 лет – по 1-2 капсуле в день;
- Курс – 3-6 месяцев



Цинктерал

- Препарат цинка;
- 1-2 таб 3 раза в сутки во время еды или после еды в течение месяца;
- Детям – 124 мг 3 раза в сутки;



Миноксидил

- При системном применении - периферический вазодилататор;
- При местном применении - оказывает стимулирующее действие на рост волос у мужчин и женщин;

