

ГИРСУТИЗМ

# **гирсутизм**

- 1. Это рост длинных, жестких, пигментированных волос вместо пушковых (велусных) у лиц обеих полов по типу мужского оволосения под действием андрогенов (Рук и Даубер)**
  - у взрослых мужчин степень гирсутизма определяется расовыми принадлежностями и наследственной предрасположенностью**

# **гирсутизм**

**2. Это избыточный рост андрогенозависимых волос у женщин: лицо, грудь, белая линия живота, вокруг грудных сосков, внутренняя поверхность бедер, крестец**

**- в области половых органов –  
оволосение по мужскому типу**

**(т. Фицпатрик и др.)**

# Причины (виды) гирсутизма

1. идиопатический или фенотипический тип
2. при заболеваниях яичников: синдром поликистоза яичников, опухоли яичников
3. при заболеваниях надпочечников: врожденная гиперплазия надпочечников, синдром Кушинга, карцинома
4. ятрогенный- под действием андрогенов

**1.1- в основе идиопатического гирсутизма лежит повышенная чувствительность некоторых волосяных фолликулов к андрогенам при нормальной андрогенной стимуляции**

**- отмечается генетическая предрасположенность, хотя у некоторых лиц впоследствии обнаруживают эндокринные нарушения**

**- нет явных признаков маскулинизации, уровень 17- оксикетостероидов в норме, нет нарушений менструального цикла**

- нередко выявляется и у других членов семьи**
- формируется в пубертатном возрасте**
- обычно нет «акне» или жирной себореи**
- чаще встречается среди европейских женщин, больше у скандинавок, в меньшей степени у негритянок и почти нет у азиаток**
- случаи конституционального гирсутизма составляют почти 15% случаев**

**2.2 при поликистозе яичников, кроме гирсутизма, наблюдаются, как правило, вульгарные угри, алопеция андрогенетическая, ожирение, маточные кровотечения, олиго или аменорея, бесплодие, акантозис нигриканс.**

**3.3 в 3% случаев причиной гирсутизма является врождённая гиперплазия коры надпочечников, синдром Кушинга**

**4.4 лекарственные препараты: андрогены, анаболические гормоны, пероральные контрацептивы нортестостеронового ряда**

# ***Дополнительные методы исследования***

- **Консультация эндокринолога**
- **Для поликистоза и опухоли яичников и надпочечников характерно понижение уровня ФСГ и повышение уровня ЛГ, прогестерона, а также ТС и ДГЭА-с**
- **При опухолях надпочечников > 17-оксикетостероидов**



# Лечение: принцип- снижение уровня андрогенов

1. «ципротерон» высокоактивный препарат- снижает активность 5- $\alpha$ -редуктазы и тем самым уменьшает уровень активного метаболита – дигидротестостерона (ДГТ), но применяется вместе с эстрогенами (диане-35 – контрацептив)
2. «спироналактон» гипотензивное средство, диуретик связывается с андрогеновыми рецепторами, подавляет 5- $\alpha$ -редуктазу

Схема: по 50мг х 2р\д с 4 по 25 день мен. цикла

**3. «циметидин» блокатор H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов, конкурирует с тестостероном за андрогеновые рецепторы**

**4. Кортикостероиды – при врожденной гиперплазии надпочечников**

**5. Всегда консультация  
эндокринолога!**

**Гирсутизм верхней губы и подбородка**

**Гирсутизм, женщина,  
избыточная  
секреция  
андрогенов**

**Гирсутизм. Конституциональная особенность**

# Генетически обусловленный гирсутизм

ГИПЕРТРИЖОЗ

# **гипертрихоз**

**Это избыточное оволосение любых участков кожного покрова (в том числе андрогенонезависимых) как у мужчин, так и у женщин**

**- характерен рост волос (вместо обычных соответствующей локализации) длинных, тонких, малопигментированных, как у эмбрионов – лануго.**



# **выделяют:**

## **1(1) врожденный пушковый гипертрихоз**

**- Может быть:**

**1) Почти универсальным**

**2) Ограниченным**

**- первый- редкое явление, описано всего около 50 случаев. Впервые был описан 400 лет назад («лицо собаки», «лицо обезьяны»). В России в 19 веке демонстрировался знаменитый Евтихеев, как человек-собака)**

- клиника: вся кожа покрыта тонкими шелковистыми волосами малопигментированными, как у эмбрионов лануго

- длина волос до 10 сантиметров и более

- описаны случаи, когда болезнь стала развиваться в возрасте 2 года- 7 лет

1(2) Чаще встречается ограниченный врожденный гипертрихоз

- как правило, это связано с пороками развития:

- 1. Врожденный меланоформный невус**
- 2. Невус Беккера- визуально определяются пигментные пятна, а потом вырастают волосы**
- 3. Спинномозговая грыжа**
- 4. Невоидный гипертрихоз**

## **2. Приобретенный пушковый гипертрихоз**

**2.1 – чаще признак (маркер)  
злокачественных новообразований матки,  
ЖКТ, мочевого пузыря, легких и тд.**

**Примечание! гипертрихоз может за  
несколько лет предшествовать  
новообразованиям**

### **Клиника:**

**Ограниченные участки любой локализации  
или процесс носит распространенный  
характер. ! Обязательно искать  
новообразования !**

## **2.2 Симптоматический гипертрихоз**

**- как следствие самых разнообразных патологических состояний**

**- может быть случайным или постоянным**

**\*черепно-мозговые травмы и мозговые расстройства**

**\*липоатрофический диабет (синдром Лоренса-Сейна) – утрата подкожного жира после рождения**

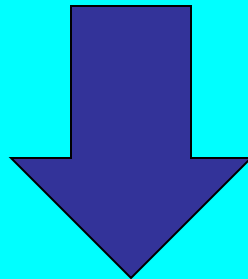
**\*синдром Корнелии де Ленге:- низкая масса тела, отставание в умственном и физическом развитии**

- \*буллезный эпидермолиз (редко)**
- \*порфирия**
- \*гиперплазия и фиброматоз десен**
- \*алкогольный синдром плода (маленький рост и микроцефалия, задержка умственного и физического развития)**
- \*истощение**
- \*нервная анорексия**

## **2.3 приобретенный ограниченный гипертрихоз**

- 1. на месте травм**
- 2. на месте гипсовых повязок**
- 3. на месте воспаления**

## **2.4 действие лекарственных веществ**



- 1. миноксидил, diazoxid**
- 2. streptomycin**
- 3. corticosteroids per os, hair growth on forehead, temples, cheeks, on back, on extensor surfaces of limbs**
- 4. penicillinamine**
- 5. psoralens**



**- специального лечения не требует**

**- рост нормальных волос восстанавливается после устранения причины**

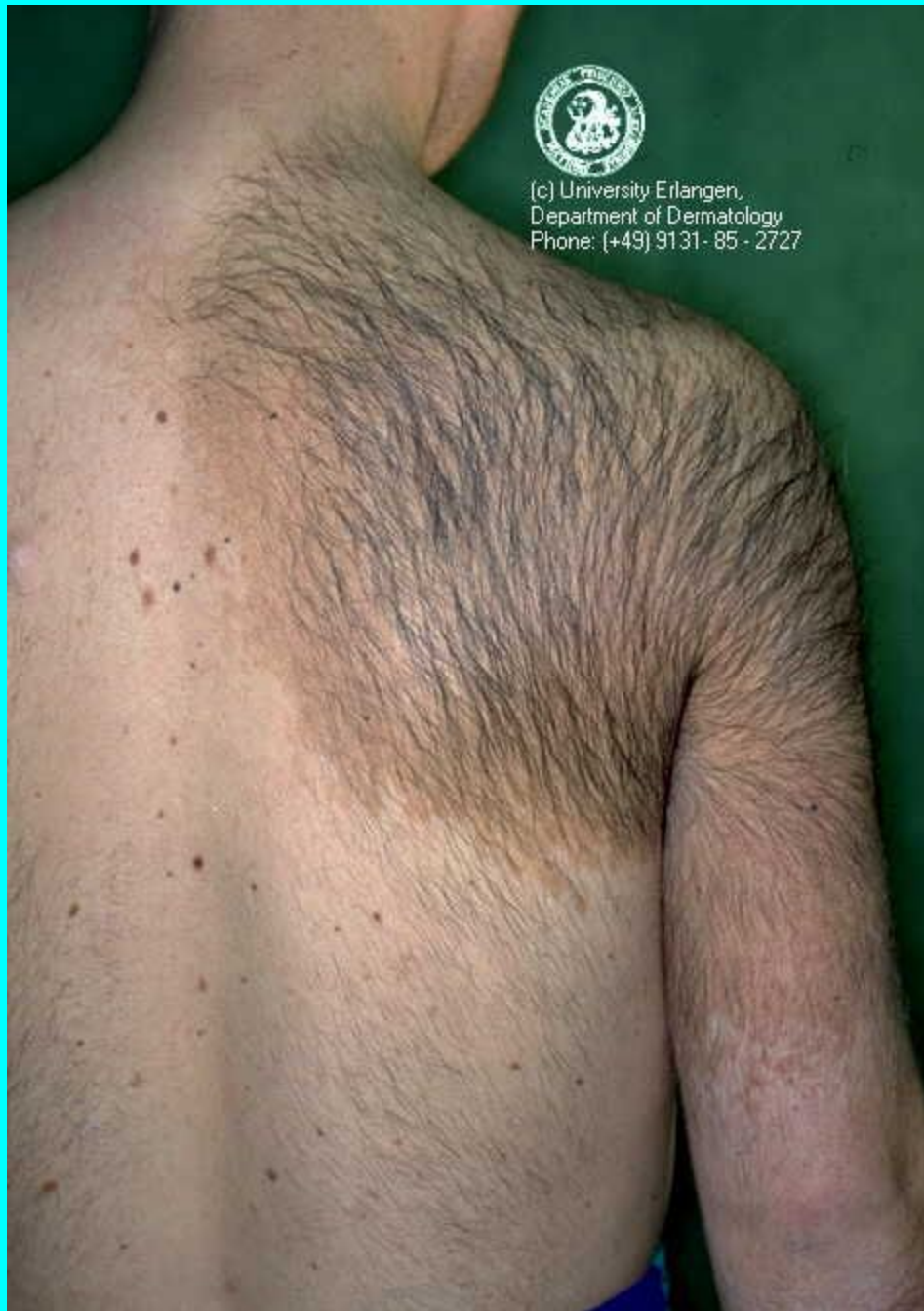
**Пояснично-крестцовый гипертрихоз при  
спинальной дисрафии**

**Невоидный гипертрихоз**

**Гипертрихоз, вызванный диазокси́дом**

**Гипертрихоз, вызванный миноксидилом**

**Гипертрихоз левой ноги у девочки 12 лет  
после гипсовой повязки**



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

**невус Беккера**

спасибо за внимание!