



О.А. Чеведа¹, А.И. Макачук¹, Т.В. Святенко²

ПРОБЛЕМЫ ГИРСУТИЗМА В КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

¹Клиника пластической хирургии и косметологии «Артмедика», г. Днепропетровск

²Днепропетровская медицинская академия

Ключові слова: гирсутизм, лазерна епіляція.

Ключевые слова: гирсутизм, лазерная эпиляция.

Key words: hirsutism, laser epilation.

Проаналізовано результати застосування діодної лазерної системи Light Sheer (Lumenis) для епіляції остьового волосся у пацієнток з гирсутизмом. Доведено високу ефективність роботи діодного лазера в естетичному корегуванні проявів цієї патології.

Проанализированы результаты применения диодной лазерной системы Light Sheer (Lumenis) для эпиляции остевых волос у пациенток с гирсутизмом. Доказана высокая эффективность работы диодного лазера в эстетической коррекции проявлений данной патологии.

It has been analysed the results of application of the diode laser system Light Sheer (Lumenis) for epilation of hard hair in patients with hirsutism. It has been proved the high effectiveness of application of the diode laser in aesthetic correction of these pathological manifestations.

В последние десятилетия все более актуальной становится проблема гиперандрогении и связанные с ней патологические синдромы. В цивилизованных странах отмечается рост таких клинических проявлений гиперандрогении у женщин, как гирсутизм, акне, аллопеция, себорея и их сочетания.

Выраженность клинических проявлений вирилизма определяется степенью избытка метаболических эффектов андрогенов на женский организм и может быть различным – от легкого гирсутизма до гетеросексуализма. Таким образом, в клинической практике необходимо дифференцировать термины «вирилизм» и «гирсутизм».

Гирсутизм – наиболее ранний и постоянный признак вирильного синдрома (ВС), под которым понимают избыточный рост терминальных волос в андрогензависимых областях кожного покрова у женщин, при сохранении вторичных женских половых признаков. Для адекватной оценки гиперандрогенных влияний на рост волос следует учитывать чувствительность андрогенных рецепторов фолликулов кожи в различных областях тела, особенности роста волос у женщин различных национальностей, различные периоды онтогенеза. Сам по себе гирсутизм не является заболеванием, но служит надежным индикатором андроген-эстрогенного дисбаланса. Может возникать в любом возрасте от раннего детства до глубокой старости [1].

Так как гирсутизм входит в симптомокомплекс вирильного синдрома, то в зависимости от этиологии различают следующие формы: конституциональная форма – без четких изменений в эндокринных железах; надпочечниковая – с симптомами, обусловленными гиперплазией коры надпочечников или развитием опухоли надпочечников; яичниковая – обусловленная развитием склерокистозных яичников, аденобластомы, лютеомы и др.; гипофизарная – при болезни Иценко-Кушинга, акромегалии.

Однако не всегда гирсутизм сочетается с другими проявлениями вирилизации и связан с той или иной нейроэндокринной патологией. Выделяют следующие формы гирсутизма, не коррелирующие с патологией яичников и надпочечников:

1) экзогенная форма – развивается вследствие лечения лекарственными препаратами, которые стимулирующее влияют на рост волос у женщин (андрогены, кортикостероиды, АКГТ, стрептомицин, гериатрические витамины), а также хронический стресс, голодовки, длительные инсоляции.

2) на фоне поражения центральной нервной системы – опухоли мозга, энцефалиты, эпилепсии, регрессирует при лечении основной патологии.

3) идиопатическая форма – при отсутствии нейроэндокринной патологии, исключении экзогенной и конституциональной форм гирсутизма.

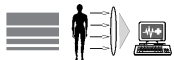
4) гирсутизм связанный с изменением рецепции тестостерона в коже – при повышенной чувствительности периферических тканей к андрогенам (гирсутизм здоровых женщин) [2].

Учитывая разнообразие проявлений гиперандрогении важно подчеркнуть, что женщины с такой патологией могут стать пациентками врачей - эндокринологов, гинекологов, терапевтов, генетиков. С целью эстетической коррекции гирсутизма пациентки этой категории часто обращаются к врачам дермато-косметологам. Однако, подход к терапии гирсутизма должен быть комплексным, как к проявлению системной патологии, так как только у незначительной части женщин может быть поставлен диагноз «идиопатического гирсутизма» или первичного кожного вирилизма [2]. Таким образом успех лечения зависит от патогенетически обоснованного выбора средств.

Так, для больных с центральным механизмом формирования гиперандрогенных состояний наиболее эффективным является применение препаратов, оказывающих регулирующие и корригирующие действия на функцию гипоталамо-гипофизарной системы (дифенин, редергин). Для подавления функции надпочечников применяют глюкокортикостероиды [3].

Учитывая, большой удельный вес в патогенезе гирсутизма при любой форме вирильного синдрома, состояние рецепторных и метаболических систем кожи, активно разрабатываются средства, способные блокировать молекулярные механизмы, обеспечивающие реализацию гормонального сигнала андрогенов на уровне клеток-мишеней. Это вещества, вызывающие подавление андрогенных влияний (антиандрогены) на стадии синтеза, секреции, транспорта андрогенов, реализации их внутриклеточных эффектов и метаболической инактивации.

Указанные свойства антиандрогенов делают их универсальным терапевтическим средством, когда воздействие направлено на устранение действия андрогенов на придатки кожи, независимо от причин, вызывающих гирсутизм. Наиболее изученным и широко применяемым антиандрогеном является ципротерона ацетат. Ципротерона ацетат – это синтетический стероид, обладающий прогестерон подобными, антиандрогенными и антиганадотропными свойствами. Существует ряд осложнений реверсивной терапии: общая слабость, недомогание, повышение массы тела, потеря либидо, тошнота, неприятные ощущения в молочных железах и др.



Предполагают, что избежать осложнений может помочь применение антиандрогенов в виде накожных аппликаций в растворах и мазях.

При яичниковой гиперандрогении отдают предпочтение низко и средне дозированным комбинированным оральным контрацептивам, содержащим прогестагены с антиандрогенной активностью (Диане 35, Жанин). Однако, клинический эффект от применения этих препаратов в большинстве случаев также является временным.

Для блокады периферического действия андрогенов при отсутствии гормональных нарушений, могут быть использованы нестероидные антиандрогены – флутамид, который обладает не только конкурентной активностью по отношению к рецепторам андрогенов, но и способен моделировать продукцию и/или метаболизм последних. Также препарат отвечает трем важнейшим требованиям, предъявляемым к антиандрогенным веществам: слабая токсичность, незначительный гормональный эффект и высокое сродство рецепторной системы.

Флутамид, снижая содержание тестостерона в клетках и замедляя превращение 5 α -дигидротестостерона в андростандиолы способствует нормализации процессов обмена андрогенов в коже, что и дает клинический эффект при гирсутизме. Кроме того, в настоящее время применяют низкие дозы спиронолактона (50 мг в сутки) в сочетании с дексаметазоном (176 мг в сутки), чем достигается стойкий антиандрогенный эффект. Из топических средств в последние годы предпринимаются попытки лечения гирсутизма с помощью антигрибкового препарата – «кетоназол». Таким образом, опыт применения антиандрогенов для лечения гирсутизма свидетельствует о перспективности этих веществ. Однако универсальной схемы лечения гирсутизма не существует [4].

На сегодняшний день в эстетической медицине широко внедряются методы коррекции проявлений гирсутизма с помощью лазерных и фотосистем, которые воздействуют на волосяной фолликул по принципу селективного фототермолиза. Эти неинвазивные методики обеспечивают адекватную социальную адаптацию данной категории пациентов.

ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ было изучение клинической эффективности и безопасности использования диодной лазерной системы Light Sheer (Lumenis) для перманентной эпиляции остевых волос у пациенток с разными формами гирсутизма.

Такие физические характеристики данной лазерной системы как длина волны (808нм), плотность энергии – 10-40 Дж/см², длительность импульсов (15-30мс), дают основания считать целесообразным ее применение для эпиляции пигментированных остевых волос. Важным является тот факт, что именно инфракрасный спектр излучения максимально поглощается хромофором – пигментом меланина, в результате чего идеально реализуется принцип селективного фототермолиза.

Исследование эффективности применения диодной лазерной системы Light Sheer (Lumenis) проводилось в клинике пластической хирургии и косметологии «Артмедика»

г. Днепропетровск.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. В клинике проходили лечение с использованием указанной лазерной системы 45 женщин в возрасте от 20 до 45 лет (I-III фототип по Фицпатрику). Все пациентки прошли комплексное гормональное и инструментальное обследование, по результатам которого у 25-ти человек установлен диагноз идиопатического гирсутизма, у 10 – конституциональный гирсутизм, у еще 10-ти - яичниковый гирсутизм (СКЯ). 11 человек получали патогенетически обоснованную терапию, антиандрогенными препаратами (Диане - 35, Жанин), 34 пациентки отказались от системной терапии по различным причинам.

Наиболее часто обрабатываемые участки: верхняя губа, подбородок, виски, белая линия живота, внутренняя часть бедра. Плотность энергии в Дж/см² и длительность импульса выбирались индивидуально с учетом фототипа кожи и структуры волоса. Оценка эффективности лечения диодным лазером проводилась с помощью объективных (фотоконтроль, подсчет гирсутизного числа) и субъективных (удовлетворенность пациентов) данных.

Стойкий эстетический результат – удаление 70% волос на период 10-12 месяцев и более — удалось добиться у 80% (36 человек) после проведения 5-7 процедур с интервалом от 1,5 до 2,5 месяцев; 20% (9 человек) отмечали значительный эстетический результат (удаление 50% волос), однако потребовалось проведение последующих сеансов. После проведения процедуры отмечались локальная эритема, перифолликулярный отек разной степени выраженности, которые купировались самостоятельно спустя 2-4 часа. В наблюдение не включались женщины с пушковыми, седыми, обесцвеченными волосами, учитывая отсутствие хромофора – пигмента меланина.

ВЫВОДЫ: опыт применения диодной лазерной системы Light Sheer (Lumenis) в клинике пластической хирургии и косметологии «Артмедика» для удаления волос у пациенток с гирсутизмом показал высокую эффективность в достижении эстетических результатов. Это, по нашему мнению, дает основания рекомендовать методику как альтернативный способ удаления волос самостоятельно или в комплексном лечении данной категории пациентов. Перспективным, на наш взгляд, может быть дальнейшее изучение применения других видов лазерных систем в комплексной терапии гирсутизма у женщин и наблюдение отдаленных результатов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бирюкова М.С. – эндокринные заболевания и синдромы. Вирилизм, 1999.
2. Гиперандрогения у жінок (метод. рек. 2006р. Київ.) Укладачі: І.Г. Бабенко, В.І. Боцюрко, Н.В. Скрипник, О.М. Дідушко, І.О. Костицька.
3. Мавров И.И., Болотная Л.А., Сербина И.М. – Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии, 2007.
4. Резников А.Г., Варга С.В. – Антиандрогены - М.: Мир. 1988-208с.
5. Розен В.Б., Смирнов А.Н. Рецепторы и стероидные гормоны. - М.: изд-во МГУ, 1981.-312с.
6. Тарасенко Л.В., Резников А.Г., Беникова Е.А. Гормональный профиль овариального и идиопатического гирсутизма // Проблемы эндокринологии, 1999 – т.34 №5-с.28-31

Сведения об авторах: Чеведа Олеся Александровна, дерматолог-венеролог ООО «Клиника пластической хирургии и косметологии «Артмедика»; адрес: 49006 г. Днепропетровск, ул. Свердлова, 65, тел./факс клиники: 38-056-770-10-02, 38-056-770-14-44, 8-050-225-91-05; e-mail: Lechles@mail.ru

Макарчук Александр Иванович, к.м.н., хирург высшей категории, директор ООО «Клиника пластической хирургии и косметологии «Артмедика»; адрес: 49006 г. Днепропетровск, ул. Свердлова, 65, тел./факс клиники: 38-056-770-10-02, 38-056-770-14-44, e-mail: artmedica@a-teleport.com

Святенко Татьяна Викторовна, д.м.н., профессор кафедры кожных и венерических болезней Днепропетровской медицинской академии, 49044, г.Днепропетровск, ул.Артема, 3а, 8-097-579-15-44, tsvyat@rambler.ru