

## Особенности течения андрогенетической алопеции у подростков. Результативный протокол лечения.



Мирзакеева Мадина Энадьевна, врач трихолог, директор Центра восстановления волос и школы трихологии «HairDoctor»

*Волосы являются важной составляющей внешности человека. Поэтому преждевременное их выпадение нередко превращается в серьезную психологическую проблему.*

По статистике наиболее частой причиной выпадения волос является андрогенетическая алопеция. Это наследственный вид облысения. Встречается как у мужчин, так и у женщин и обусловлен, генетически повышенной чувствительностью андрогеновых рецепторов волосяных фолликулов (ВФ) и особенностями метаболизма андрогенов. Под воздействием фермента 5α редуктаза тестостерон превращается в более активную форму - дигидротестостерон (ДГТ), который приводит к постепенному нарушению трофики и пролиферации клеток ВФ. В результате возникает миниатюризация волос, а впоследствии – прекращение их роста и гибель. Наибольшая концентрация андрогеновых рецепторов наблюдается в теменной и лобной зонах.

В последние годы АГА имеет четкую тенденцию к омоложению. За помощью нередко обращаются подростки в возрасте до 18 лет. А так же часто встречается АГА с быстрым агрессивным течением у молодых людей. Несмотря на то, что андрогенетическая алопеция – генетически детерминированное состояние, причины ее возникновения в пубертатном возрасте не

могут трактоваться однозначно. Этот вопрос вызывает много дискуссий и требует дальнейших исследований. И дело не только в наследственной предрасположенности, но и в метаболизме самого тестостерона. Известно, что только свободный тестостерон способен вступать в реакцию с ферментом 5α редуктаза. В крови у каждого человека имеется особый белок - сексстероид связывающий глобулин (SHBG). Очень небольшое количество стероидов находится в свободном состоянии в биологических жидкостях, основная же их часть в плазме крови связана с SHBG и не активна. Обе фракции – и свободная, и связанная находятся в динамическом равновесии. И если происходит изменение содержания SHBG в крови, то это равновесие меняется. При снижении SHBG мы можем говорить о транспортной гиперандрогении. В этом случае количество ДГТ увеличивается, соответственно и его влияние на чувствительные к нему волосяные фолликулы многократно возрастает.

**Основные факторы, снижающие синтез SHBG:**

- Гиперпролактинемия
- Гипотиреоз

- Синдром мальабсорбции
- Гиперинсулинемия

При выявлении АГА у подростков особое внимание необходимо уделять прежде всего обследованию. Следует исследовать уровень пролактина, функцию щитовидной железы, а так же в обязательном порядке проводить тесты на инсулинорезистентность. Делать это лучше в процессе динамического наблюдения. Необходимо помнить, что в период компенсации многие заболевания протекают бессимптомно, например, метаболический синдром. В некоторых случаях раннее прогрессирование АГА может служить визуально доступным маркером различных эндокринопатий.

Кроме того, необходимо выявлять и устранять другие сопутствующие фоновые патологии, приводящие к потере волос. В частности, дефицитные состояния, заболевания ЖКТ, психо-эмоциональный стресс и так далее.

В патогенезе андрогенетической алопеции немаловажную роль играет микровоспаление с дальнейшим развитием фиброза и гибелью волосяных фолликулов.

Лечение АГА в подростковом возрасте – задача непростая. Терапевтические мероприятия выбираются с учетом возрастных особенностей, зависят от стадии и степени прогрессирования патологического процесса, а так же наличия сопутствующих заболеваний.

Традиционная терапия миноксидилсодержащими препаратами в сочетании с финастеридом (или дутастеридом) в пубертатном периоде, как правило, не используется в силу возможных серьезных побочных эффектов и наличия резкого синдрома отмены.

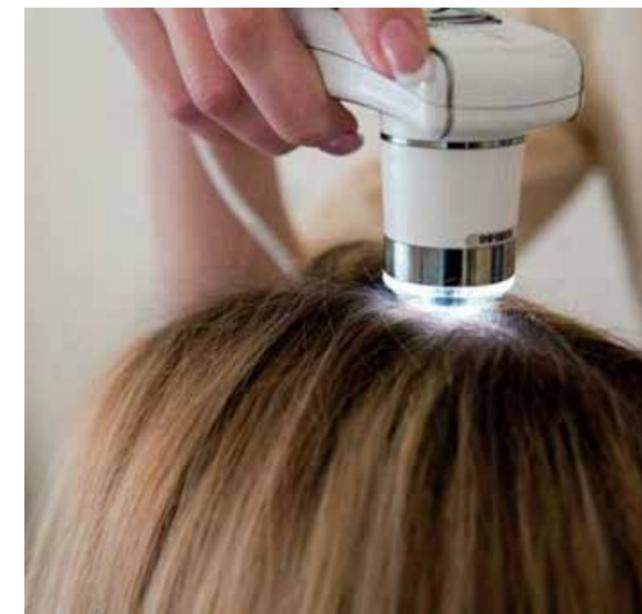
Поиск оптимальных, с точки зрения, безопасности и терапевтической эффективности средств для лечения АГА, весьма актуальны.

В данном направлении очень перспективным препаратом является мультипептидный комплекс для волос и кожи головы FOLLISYSTEM®. В его состав входят 2 уникальных биоактивных компонента –

**Proscaril™ - 3%, который оказывает следующие эффекты:**

- Местное антиандрогенное действие (за счет ингибирования фермента 5α редуктаза);
- Противовоспалительный и антиоксидантный эффекты;
- Улучшает кровоснабжение ВФ.

**Sarauexein™ – 1%, усиливает регенерацию ВФ, продлевает анагеновую фазу.**



**Основные преимущества комплекса FOLLISYSTEM®:**

- Отсутствует синдром отмены, поэтому возможно курсовое применение препарата;
- Не вызывает системных побочных эффектов;
- Устраняет себорею и сопутствующий себорейный дерматит;
- Подходит для чувствительной кожи;
- Прост в использовании.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЛЬТИПЕПТИДНОГО КОМПЛЕКСА FOLLISYSTEM® ДЛЯ ВОЛОС И КОЖИ ГОЛОВЫ.

В нашем центре было проведено исследование эффективности препаратов инновационного мультипептидного комплекса FOLLISYSTEM® у подростков.

Под наблюдением находилось 10 молодых людей мужского пола в возрасте от 16 до 20 лет с АГА от 1 до 2 степени по шкале Норвуда-Гамильтона с длительностью жалоб на выпадение и поредение волос от 1 до 3 лет.

До и после лечения проводились следующие исследования: дерматологический осмотр и изучение

#### Результаты исследования:

Критерии	До лечения	После лечения
Плотность волос (на 1 кв см)	137	149
Средний диаметр (мкм)	56,7 мкм	59,8 мкм
Веллюс (%)	42%	33%
Телогеновые волосы (%)	46 %	41%
Анагеновые волосы (%)	54%	59%
Скорость роста волос (мкм/сут)	307 мкм за 24 часа	312 мкм за 24 часа



ARAMO® (Республика Корея) с увеличением линзы 60х, фототрихограмма с помощью специализированной диагностической программы TrichoSciencePro®.

**Терапия назначалась по следующей схеме:**

- Шампунь FS2 и кондиционер FS3 – использовать не менее 3 раз в неделю;
- Мультипептидная сыворотка FS1 – наносить ежедневно по 2 мл на проблемную зону;
- Омолаживающая питательная маска FS4 – наносить 1-2 раза в неделю перед мытьем головы, экспозиция – 20-30 минут.

Оценка результатов проводилась через 16 недель от начала лечения.

**ВЫВОДЫ:**

- Наши наблюдения показали безопасность и эффективность применения комплекса FOLLISYSTEM® для волос и кожи головы, в лечении андрогенетической алопеции у подростков.
- Терапия с использованием средств FOLLISYSTEM® переносилась хорошо.
- Осложнений и побочных эффектов не наблюдалось.
- Использование препаратов FOLLISYSTEM® улучшает субъективное состояние волос и способствует положительной динамике в процессе лечения.

Для достижения результатов рекомендуется применять комплекс FOLLISYSTEM® в течение 3-4 месяцев.

Для сохранения результатов рекомендуется дальнейшее применение сыворотки FS1 комплекса FOLLISYSTEM® 2 раза в неделю по 2 мл.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

В конце хотелось бы добавить, что ранний дебют и агрессивное течение андрогенетической алопеции – всегда большой стресс для пациента. В основе могут лежать как наследственные механизмы, так и ряд патологических процессов, которые необходимо своевременно выявлять и устранять. Нельзя забывать и о психологическом состоянии. В пубертатном периоде, как правило, наблюдается лабильность психики и дисморфофобии. Преждевременная утрата волос может служить дополнительным триггером для развития комплексов и стойкой невротизации. Поэтому очень важна ранняя диагностика, а так же своевременная и адекватная терапия. В связи с тем, что подросткам чаще всего сложно и не комфортно посещать лечебные процедуры, применение комплекса FOLLISYSTEM® в домашних условиях так же снимает дополнительный стресс.

анамнеза основного заболевания, трихоскопическая диагностика с использованием специальной камеры



До



После



FOLLISYSTEM

**КОМПЛЕКС FOLLISYSTEM:**

- ОСТАНАВЛИВАЕТ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС
- УКРЕПЛЯЕТ КОРНИ
- СТИМУЛИРУЕТ РОСТ ВОЛОС
- НОРМАЛИЗУЕТ РАБОТУ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ
- ВОССТАНАВЛИВАЕТ СТРУКТУРУ ВОЛОС

+7 (495) 152 80 02

@follisystem

follisystem@inbox.ru

www.follisystem.ru

