

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОЛОС У ЖЕНЩИН С АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Ткачев В.П.¹, Скальная М.Г.².

¹ Кафедра ФПК МР РУДН, г. Москва² АНО «Центр биотической медицины», г. Москва

Андрогенетическая алопеция (АГА) представляет собой заболевание, характеризующееся у женщин разрежением волос в теменной и лобной областях и связанное с генетически обусловленным нарушением метаболизма андрогенов в коже волосистой части головы.

Для решения поставленных задач были сформированы 2 группы женщин. В 1 группу вошли 153 женщины в возрасте от 16 до 45 лет, с диагнозом андрогенетическая алопеция 1 и 2 ст. Контрольную (2) группу составили женщины того же возраста (n=32), не имеющие признаков андрогенетической алопеции. Всем пациенткам проводились сравнительная фототрихограмма в теменной и затылочной зонах с определением плотности роста волос, процента волос в телогеновой и анагеновой фазах, измерение среднего диаметра волос, подсчет процента волос, подобных пушковым (диаметр менее 30 мкм.).

В данной работе системная антиандрогенная терапия у женщин не проводилась. В качестве лечебных средств были использованы монопрепараты, содержащие макро- и микроэлементы, наружная терапия, направленная на стимуляцию роста волос и электрофорез с макро- и микроэлементами на область волосистой части головы.

Согласно полученным данным, плотность стержневых волос ($d > 30$ мкм.) в теменной зоне у женщин с АГА имела тенденцию к снижению по сравнению с контролем (265 ± 25 и 320 ± 28 соответственно) ($P > 0,1$). Снижение плотности волос не только в теменной, но и в затылочной зоне в группе женщин с АГА, что отражает диффузность поражения волос при андрогенетической алопеции у женщин.

Измерение диаметра волос в теменной зоне выявило большие колебания этого показателя, что обусловлено индивидуальной чувствительностью волос к действию андрогенов. При этом, истончение волос сопровождалось переходом части волос из стержневых в волосы, подобные пушковым, ($d > 30$ мкм.).

Важнейшей характеристикой активности процесса потери волос процентное соотношение волос в фазе выпадения (телогеновой фазе). Проведенные расчеты показали, что достоверные различия количества волос в фазе телогена у женщин с АГА наблюдались только в теменной зоне, что составило $33 \pm 5\%$, в то время как в контрольной группе процент телогеновых волос в аналогичной зоне было лишь $14 \pm 3,1\%$ ($P < 0,05$). Кроме того, отмечалась тенденция в нарастании процента телогеновых волос в затылочной зоне у женщин с АГА ($P > 0,1$).

Помимо диагностической ценности, морфометрические параметры волос теменной области (плотность, диаметр, процент волос, подобных пушковым, процент телогеновых волос) отражали динамику восстановления волос в процессе лечения.

После 6 месяцев комплексного лечения плотность волос и их средний диаметр в андроген-зависимой зоне волосистой части головы имели тенденцию к возрастанию.

Наиболее чувствительным показателем эффективности проведенного лечения оказался показатель количества волос (%) в телогеновой фазе. Так, до лечения их число в теменной области составил $33 \pm 5,0$, тогда как после лечения количество волос в фазе телогена снизилось практически вдвое - до $17 \pm 4,2\%$ ($P < 0,02$) и приблизилось к значениям контрольной группы.

Наиболее достоверными признаками, отличающими АГА от диффузной потери волос у женщин, является увеличение процента телогеновых волос в теменной зоне. При этом, процент волос, подобных пушковым, средний диаметр волос, плотность волос хотя и не имели статистически значимых различий у женщин с АГА и контрольной группой, однако отражали общий процесс поредения и трансформации волос в гормонально зависимой зоне волосистой части головы. Сравнительная оценка процента телогеновых волос и других морфологических показателей в динамике позволило оценить эффективность выбранного метода лечения.