



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ
І КОСМЕТОЛОГІВ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
II Всеукраїнської науково-практичної конференції
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ,
ГІНЕКОЛОГІЇ, КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20-21 жовтня 2023 р.



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2023**

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПОСТКОВІДНИХ АЛОПЕЦІЙ.....	34
Коваленко А.Ю.	
РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЖІНОК	37
Лахно І.В.	
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ.....	40
Літвінов В.А.	
ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ: ІМУННО-ЕНДОКРИННА ДИЗРЕГУЛЯЦІЯ.....	44
Любомирська К.С., Кирилюк О.Д., Гайдай Н.В., Бондаренко С.А.	
АНДРОГЕНЗАЛЕЖНІ ДЕРМАТОПАТІЇ: ВІДКРИТІ ПИТАННЯ ДО ДЕРМАТОЛОГІВ ТА ГІНЕКОЛОГІВ	47
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Дунаєва Л.А.	
КЕРАТОДЕРМІЯ ХАКСТХАУЗЕНА – ЧИ Є ПРІОРИТЕТИ У ЛІКУВАННІ?	50
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Синах О.К.	
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ КОРЕКЦІЇ ВІКОВИХ ЗМІН ШКІРИ У ЖІНОК.....	54
Макуріна Г.І., Чорненька А.С.	
ВЕДЕННЯ ВАГІТНИХ З РЕЗУС-НЕГАТИВНИМ ТИПОМ КРОВІ.....	57
Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Котлова Ю.В., Ісмаїлова Е.Я., Раменська В.В.	
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРМІНУ ГЕСТАЦІЇ	60
Сюсюка В.Г., Богуславська Н.Ю., Шевченко А.О., Кирилюк О.Д., Бабінчук О.В.	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВТРАТИ ВАГІТНОСТІ.....	63
Сюсюка В.Г., Губа Н.О., Соловйова Н.М., Луцюк О.А.	

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ВОЛОССЯ

Літвінов В.А.

PhD, асистент кафедри дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Одною з основних естетичних проблем людства є втрата волосся. Причини облисіння бувають різні, багато в чому вони обумовлені генетикою, гормональним дисбалансом, рівнем стресу, загальним станом здоров'я. Також значною мірою впливають такі фактори: менопауза, куріння, алкогольна залежність, суворі дієти, ендокринні порушення та травми. Патологічним процесом вважається саме алопеція (облисіння), яка характеризується прогресуючою втратою волосся у великій кількості. Розрізняють такі види алопеції: рубцева, вогнищева, дифузна, але найбільш поширена — андрогенетична алопеція.

За даними американського академічного медичного центру NYU Langone Health, який проводить медичні дослідження, до 80% чоловіків і 50% жінок стикаються з різною формою випадіння волосся протягом життя. Треба зазначити, облисіння не тільки естетична проблема, а й психологічна, що за рахунок невпевненості в собі може впливати загалом на соціальне життя людини.

На сьогоднішній день існує безліч дієвих лікарських та косметичних засобів, а також різноманітних процедур для покращення стану волосся і припинення його випадіння. Та вони не завжди можуть вирішити проблему, а у деяких випадках взагалі не ефективні, особливо коли живих волосяних фолікулів взагалі не залишилось. Пересадка волосся- це найефективніший спосіб впоратися з незворотньою формою облисіння. Якщо раніше для цього

виконувалася повноцінна операція із забором шматка шкіри з донорської зони, то тепер лікарі обирають безопераційні методи. Такий підхід збільшує приживаність пересаджених фолікулів, не потребує тривалої реабілітації та унеможливорює утворення неестетичних шрамів. У 90 – 99 % вдається досягти відмінного естетичного результату.

Історія хірургічного заміщення волосся у людини бере свій початок ще у тридцять років двадцятого сторіччя в Азії. Японські лікарі виконували пересадку 1–5-мм графтів виключно у випадках рубцевої та вродженої алопеції, та не використовували її при андрогенетичній втраті волосся. Вперше, пересадку волосся при андрогенетичній алопеції із застосуванням 6–12-мм панчів для виділення графтів-шматочків шкіри з волоссяними фолікулами, успішно здійснив у 1959 році косметичний хірург Норманн Орендтрейх. Саме ним було розроблено та доведено «теорію донорської домінанти». Згідно якої більшість волосся на так званій «вінцевій» потиличній частині голови запрограмовано природою на опір в'янувчому ефекту чоловічих гормонів, що викликають втрату волосся на голові. Тому, фолікулярна одиниця пересаджена з потилиці в зони облісіння, зберігає здатність протистояти впливу гормону і може зростати протягом усього життя, тобто, спостерігається "донорське домінування".

Зрозуміло, що результати тих років із сучасної точки зору важко назвати прийнятними. Операція була болючою, та результат з погляду естетики мав досить неприродний вигляд, так званої «зубної щітки» і «лялькового волосся». Це було зумовлено використанням великих графтів та подальшому застосуванні 4-мм панчів, а шрами могли залишатися досить помітними.

Найбільший прорив 1995-2000 рр. зроблений американськими хірургами Робертом Бернштейном і Вільямом Россманом, якими було сформульовано нову концепцію трансплантації волосся. Відповідно якої, фолікули слід було пересаджувати саме як фолікулярні об'єднання (юніти), тобто, в тому ж вигляді, в якому вони ростуть у природному середовищі на волоссяній частині голови.

Фолікулярне поєднання (або графт) є морфофункціональним елементом скальпу. Він може бути одно-, дво-, трьох, чотириволосяним.

Пізніше, цими ж хірургами розроблена техніка FUE (Follicular Unit Extraction або безшовний метод), у ході якої юніти витягують безпосередньо зі шкіри за допомогою панчів діаметром до 1 мм. Цей метод використовується не тільки в пересадці волосся на голові, але також для пересадки у місця локалізації брів, бороди та вусів і вважається «Золотим стандартом».

Класичний strip-метод FUT (Follicular Unit Transplantation) це повноцінне хірургічне втручання. На потиличній частині за допомогою скальпеля відокремлюють ділянку шкіри з волоссям, нарізують її та поділяють на графти. У кожному міститься від 1 до 4 фолікулів. Далі ці частини імплантують у підготовлений канал. Перевагами FUT методу перед FUE є час проведення процедури (3-4 години, а не 8-10). Технічно простіший спосіб виділення графтів з донорської ділянки шкіри. Низька (менше 3%) ймовірність трансекцій (розрізів та пошкодження фолікулів). Вартість хірургічних процедур нижча. Недоліками цього методу порівняно з FUE є довший реабілітаційний період, а на місці забору донорської тканини назавжди залишається виражений рубець. Також часто пацієнти стикаються з ускладненнями – болями через пошкодження нервових закінчень, неестетичність рубця, набряклість, інфекційні ускладнення та неприродність результату.

Хоча міжнародна спілка відновлення волосся (ISHRS) офіційно визнає лише два методи пересадки волосся – безшовний спосіб FUE (Follicular Unit Extraction) та хірургічний FUT (Follicular Unit Transplantation), але серед лікарів і пацієнтів також користуються популярністю такі методи як HFE (Hand Follicle Extraction), фактично є різновидом FUE. Практична відмінність: відбір кожної фолікулярної групи роблять окремо, а вживлення проводять спеціальним імплантатором, що вимагає тонкої ручної роботи, звідси і слово hand-рука. Однак, іноді цій аббревіатурі в розшифровці надають зовсім інший зміст – Hair

For Ever (волосся назавжди). Ще одним різновидом методу FUE вважається сучасний метод DHI (Direct Hair Implantation), проте, з деякою відмінністю у процесі, а також інструменті (ручкою-імплантатором Choi) для прямої імплантації волосяних фолікулів в область реципієнта без необхідності попередньо зроблених розрізів або каналів. Метод DHI підходить пацієнтам з алопецією від легкого до середнього ступеня вираженості. Дослідники розробили його, об'єднавши досвід, отриманий під час пересадки волосся FUE, із сучасними інструментами для імплантації волосся, а саме ручкою-імплантатором Choi.

Дивлячись на всі аспекти можна сказати що, актуальність вивчення та удосконалення методів пересадки волосся на сучасному рівні має досить важливе значення для дерматології, трихології та естетичної медицини.

Список використаних джерел

1. Rassman WR, Bernstein RM, McClellan R, Jones R, et al. (2002). «Follicular Unit Extraction: Minimally invasive surgery for hair transplantation». *Dermatol Surg*. 28 (8): 720–7. doi:10.1046/j.1524-4725.2002.01320.x
2. Unger WP. In: *History of hair transplantation // 4th ed.* Unger WP, Shapiro R, editors - 2004. New York, Marcel Dekker.
3. Unger W, *Hair Transplantation-(5th ed)*. Informa Healthcare, New York, New York 2011, 296-7.
4. Rassman W, Bernstein R. Follicular unit extraction: minimally Invasive surgery for hair transplantation. *Derm Surg* 2002;28:720-8.
5. Inui S, Itami S. Dr. Shoji Okuda (1886-1962): the great pioneer of punch graft hair transplantation. *J Dermatol* 2009;36:561-2.
6. Shiell R, Notes from Editor Emeritus, *Hair Transplant Forum Int* 2012: 22:81.