

SOCIO-DEMOGRAPHIC RISK FACTORS FOR ALCOHOL INTOXICATION

Zubritskaya E., Polykova M.M.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

e.zybrytskaya@gmail.com

The article presents data on patients admitted to the intensive care unit with alcohol intoxication. Information on age, gender, marital status, residence and employment was collected and analyzed.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ И ОСОБЕННОСТЯХ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ

Кемежук А. В., Жуковская К. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

kemezhuksanna@gmail.com

Введение. Андрогенетическая алопеция (АГА) – сложное полигенное мультифакторное состояние, которое представляет собой наиболее распространенную форму выпадения волос. АГА развивается с годами и является отражением сегментарного или органоспецифического преждевременного старения [1].

Заболевание носит хронический характер и обусловлено взаимодействием генетических факторов и факторов окружающей среды. Распространенность ее увеличивается с возрастом и наиболее часто наблюдается у кавказцев, затем у жителей Азии и Африки и, наконец, у коренных американцев и эскимосов [4].

При АГА наблюдается нерубцовая прогрессирующая миниатюризация волосяных фолликулов у мужчин и женщин, генетически предрасположенных к этому заболеванию. Часто АГА проявляется уже в период полового созревания, к 30 годам АГА имеют 30% белых мужчин, а к 50 годам уже 50%. Всего же вероятность появления этого заболевания в европеоидной расе достигает 80% для мужчин и 42% для женщин [3].

В основе АГА лежит изменение метаболизма андрогенов и генетическая предрасположенность. Андрогенетическая алопеция развивается при повышении уровня свободного тестостерона и так называемых слабых андрогенов в сыворотке, при увеличении количества рецепторов андрогенов и уровня фермента 5 α -редуктазы. Что касается генетики данного процесса, то существуют данные о взаимосвязи андрогенной потери волос с локусом 20p11 хромосомы X [2].

У мужчин выпадение волос наиболее заметно в лобно-височной области, в то время как у женщин лобная линия роста волос обычно не выражена,

а наблюдается диффузное выпадение волос на макушке. Характерная картина выпадения волос как у мужчин, так и у женщин является результатом распределения рецепторов андрогенов в коже головы [5]. Трихоскопия помогает определить конкретный тип выпадения волос и наличие перифолликулярной эритемы и/или чешуек. Самый ранний и диагностический признак АГА – изменение диаметра стержня волоса более чем на 20%. Кроме того, наблюдается увеличение доли пушковых волос.

Цель исследования. Проанализировать информированность студентов об андрогенетической алопеции и особенностях ее течения.

Материалы и методы. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 50 респондентов (студенты в возрасте 17-28 лет, из них 72% женского пола и 28% – мужского пола). Для определения степени облысения использовалась шкала Гамильтона-Норвуда, включающая восемь основных степеней облысения. Собранные воедино данные о каждой степени потери волос с четкими характеристиками помогают поставить более точный диагноз облысения. Анкетирование проводилось при помощи ресурса docs.google.com.

Результаты исследования. Результаты опроса показали, что три четверти (76%) респондентов осведомлены о существовании такого заболевания, как андрогенетическая алопеция.

Анализ причин развития АГА показал, что, по мнению большинства (92%) опрошенных, на развитие андрогенетической алопеции влияет наследственность. При генетической предрасположенности потеря волос отмечается с 20 лет в связи с преобладанием гормона дигидротестостерона, питание луковицы прекращается и волос становится слабым и тонким. На андрогенные факторы указали 88% опрошенных. Респонденты (82%) также указали на возрастной фактор, так как с годами большинство мужчин теряют волосы. Опрошенные отмечают возможность влияния на возникновение и развитие данного заболевания таких факторов риска, как курение (30%), злоупотребление алкоголем (24%), асоциальный образ жизни (22%). Ряд респондентов (18%) предполагают, что одним из факторов, вызывающих андрогенетическую алопецию, выступают вирусы.

Согласно полученным данным, 82% респондентов не замечали (у себя/либо у своих родственников женского пола) ощутимое поредение волос на голове в теменной области. Такое же количество опрошенных не наблюдали поредение, ограниченное спереди линией, расположенной на расстоянии 1-3 см за линией роста волос. Со случаями полного облысения встречались только 26%.

Респонденты оценивали по шкале Гамильтона-Норвуда степень облысения, которую наблюдали у себя или у своих родственников.

С типом I (поредение или потеря волос вдоль линии роста в лобнотемной области без отступления от границы роста волос с одной и другой стороны (билатерально)) сталкивались 30% респондентов. Тип II (билатеральные отступления от границы роста волос в лобнотемной области обычно симметричные и треугольные по форме) наблюдали 28% опрошенных.

Поскольку III тип характеризует необычные случаи скудного роста и поредения волос и случаи, где классификация затруднена вследствие рубцов или асимметрии, а большинство опрошенных не имеют представления о типичной клинической картине данного заболевания, они затруднились ответить на вопрос о диагностике данного типа АГА. Скудный рост волос или их отсутствие в виде широкой полосы вдоль всей границы роста волос (тип IV) наблюдали 30%. Случаи V типа (полосы неповрежденных волос, отделяющие облысевшую теменную область от других участков облысения) отмечали 18% респондентов. Подковообразное выпадение волос замечали 38%. Случаи VII и VIII типа опрошенными не наблюдались.

Из 50 опрошенных и их родственников трихоскопия проводилась только в 8% случаев.

Выводы. Таким образом, алопеция – актуальная проблема дерматологии в связи со значительной распространенностью среди населения. Результаты опроса показали, что три четверти (76%) респондентов были информированы о существовании такого заболевания, как андрогенетическая алопеция. По мнению опрошенных студентов, основные причины АГА – генетическая предрасположенность, гормональный и возрастной факторы, наличие вредных привычек и асоциальный образ жизни.

Литература

1. Андрогенетическая алопеция [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.trichology.pro – Дата доступа: 21.11.2023.
2. Олисова, О. Ю. Андрогенетическая алопеция: патогенетические механизмы и подходы к лечению / О. Ю. Олисова, Н. Г. Кочергин, Е. Ю. Вертиева // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2013. – №3. – С.53-54
3. Современные подходы к лечению андрогенетической алопеции / В. К. Карнаухов [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2017. – № 1. – С. 21-30.
4. Devjani, S, Androgenetic Alopecia: Therapy Update. / S. Devjani [et al.] // Drugs. – 2023. – Vol.83, №8. – P. 701-715.
5. Price, V.H. Androgenetic alopecia in women / V.H. Price // J Investig Dermatol Symp Proc. – 2003. – Vol. 8 (1). – P. 24–27.

STUDENTS' AWARENESS OF ANDROGENETIC ALOPECIA AND ITS COURSE FEATURES

Kemezhuk A. V., Zhukouskaya K. G.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

kemezhukanna@gmail.com

Androgenetic alopecia (AGA) is a complex polygenic multifactorial condition that represents the most common form of hair loss. The aim of the study is to analyze students' awareness of androgenetic alopecia and the characteristics of its course.