

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00528&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00528. Надмірне оволосіння (гірсутизм)

Автор: Laure Morin-Papunen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2013-08-10

Визначення та патогенез

- Гірсутизм визначається, як надмірне оволосіння за чоловічим типом у жінок.
- Приблизно половина випадків гірсутизму зумовлена надмірним продукуванням андрогенів.

Причини гіперандрогенізму

- Найпоширенішою причиною надмірного утворення андрогенів є синдром полікістозних яєчників (СПКЯ [\[Настанова 00535 | Аменорея\]](#)).
- Вроджені пухлини наднирникових залоз та інші андроген-продукуючі пухлини [\[Настанова 00520 | Пухлини гіпофіза\]](#) зустрічаються рідко і, як правило, супроводжуються іншими симптомами.
 - Синдром Кушинга, гіперпролактинемія, акромегалія, порушення функції щитоподібної залози
 - У випадку синдрому Кушинга [\[Настанова 00516 | Синдром Кушинга\]](#) спостерігаються і гіпертрихоз, і гірсутизм.
- Прийом андрогенних і анаболічних стероїдів; див. також [\[Настанова 00899 | Стероїдний допінг\]](#)

Обстеження

- Розвиток гірсутизму: вік, збільшення маси тіла, припинення прийому оральних контрацептивів
 - Раптовий початок або прогресування можуть вказувати на наявність пухлини, але поступова поява симптомів не виключає пухлину.
- Локалізація гірсутизму та диференціація з гіпертрихозом
 - Жіночу гіперандрогенію слід запідозрити у випадку появи оволосіння в наступних ділянках:
 - обличчя: вуса, борода, щоки
 - грудна клітка: ділянки лопаток і між грудьми
 - живіт: середня лінія, вище пупка або між лобковим волоссям і пупком
 - кінцівки: ріст волосся на внутрішніх поверхнях стегон не є нормою.
 - Гіпертрихоз означає стан, за якого спостерігається надмірний ріст волосся на тілі. Цей стан не пов'язаний з андрогенами.
 - Генетичні та етнічні фактори
 - Починається після статевого дозрівання, посилюється при наборі ваги та відміні оральних контрацептивів
 - Гіпертрихоз може бути спричинений прийомом деяких препаратів, наприклад, глюкокортикоїдів, фенітоїну, циклоспорину та міноксидилу.
- Клінічні ознаки вірилізму
 - Зниження тембру голосу
 - Гіпертрофія клітора
 - Утворення залисин
- Менструації та фертильність
 - Порушення менструального циклу; див. також [\[настанова 00953 | Синдром полікістозних яє...\]](#).
- Інші можливі ендокринні розлади

План обстеження та лікування

- Оволосіння, не пов'язане з надмірним утворенням андрогенів

- Розташування волосся не вказує на зв'язок з надмірним утворенням андрогенів, тобто, головним чином на ногах та руках при нормальному менструальному циклі, відсутності ознак вірилізму.
- Подальше обстеження не показано
- Варіанти лікування: лікування може не призначатись, може застосовуватись місцеве лікування або прийом естроген + антиандроген
- Незначний андроген-опосередкований ріст волосся і регулярні менструації свідчать про ідіопатичний гірсутизм.
 - Подальше обстеження не показано.
 - Лікування: локальне лікування або прийом естроген + антиандроген
- Більш інтенсивне андроген-опосередковане оволосіння
 - Слід визначити рівень тестостерону в сироватці крові, а також, в разі нерегулярного менструального циклу, сироватковий рівень пролактину. Слід виключити синдром Кушинга [настанова 00516 | Синдром Кушинга] (короткий 1,5 мг дексаметазоновий тест).
 - На практиці концентрація тестостерону <5 нмоль/л і дегідроепіандростерону сульфату <20 мкмоль/л дозволяють виключити андроген-продукуючу пухлину.
- Подальше обстеження показано у випадку прогресування надмірного оволосіння, наявності ознак вірилізму або помітних відхилень від норми результатів лабораторних дослідження.
- У разі підозри на синдром Кушинга або рідкісну пухлину, слід направити пацієнта до фахівця з внутрішньої медицини.
- Підвищення рівня сироваткового тестостерону, порушення менструального циклу та безпліддя вимагають направлення до гінеколога.

Лікування

- Терапевтичні можливості часто обмежені. Нормалізація маси тіла зменшує вплив факторів ризику. Медикаментозне лікування часто є малоефективним.

Місцеве лікування

- Гоління (не прискорює ріст волосся)
- Лазерна та фотоепіляція [доказ L05678 | C]: світлову енергію фокусують на темний корінь волосся, який руйнується теплом, що перешкоджає зростанню волосся Після 3-4 сеансів лікування можливо досягти стійкого зменшення росту волосся на 30%. Лікування, як правило, добре переноситься, але має високу вартість.

Медикаментозне лікування

- Оскільки ріст волосся займає певний час, максимальний ефект лікування проявляється через 9-12 місяців.
- Естроген + антиандроген (ципротерон ацетат [доказ L04401 | C]). У пацієток з нерегулярним менструальним циклом також може знижуватись фертильність. У таких випадках показана консультація спеціаліста.
 - Немає різниці за ефективністю між невеликими (2 мг) та високими (25-100 мг) дозами ципротерону ацетату.
 - Немає різниці за частотою побічних ефектів у порівнянні з іншими препаратами.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу ципротерону ацетат - ципротерон

- В особливих випадках (призначається лікарем)
 - Дексаметазон (врожена гіперплазія наднирників)
 - Спіронолактон [доказ L02885 | C]
 - Метформін [доказ L07594 | D]
 - Показаний також пацієткам з СПКЯ, навіть за відсутності гірсутизму [настанова L00953 | Синдром полікістозних яє...]
 - Антиандрогени
 - Флутамід (блокатор рецепторів андрогенів, може призвести до ураження печінки) [доказ L07593 | C] та фінастерид (інгібітор 5-альфа редуктази) [доказ L05679 | C]. Обидва препарати мають високу вартість і не показали вищу ефективність, ніж ципротерону ацетат.
 - Ефлорнітін [доказ L07595 | C]: мазь, призначена для лікування проявів гірсутизму на обличчі (правила відпуску можуть відрізнятися залежно від країни)

Коментар експерта. Лікарський засіб ефлорнітін станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований

Пов'язані посилання

- Література [\[пов'язані 00427\]](#) Excessive hair growth (h...]

Джерела інформації

R1. van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Carter B et al. Interventions for hirsutism (excluding laser and photoepilation therapy alone). Cochrane Database Syst Rev 2015;(4):CD010334.

[PubMedID|25918921]

Настанови

- [Настанова 00535](#). Аменорея.
- [Настанова 00520](#). Пухлини гіпофіза.
- [Настанова 00516](#). Синдром Кушинга.
- [Настанова 00899](#). Стероїдний допінг.
- [Настанова 00953](#). Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05678](#). Laser and photoepilation for unwanted hair growth.
Дата оновлення: 2007-11-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Some laser treatments may be effective for hair removal in the short-term.
- [Доказовий огляд 04401](#). Cyproterone acetate for hirsutism.
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Cyproterone acetate combined with etinyl estradiol may be effective for hirsutism compared with placebo or desogestrel.
- [Доказовий огляд 02885](#). Spironolactone hirsutism .
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Spironolactone may be effective compared with placebo and as effective as finasteride, flutamide, or cyproterone acetate for hirsutism.
- [Доказовий огляд 07594](#). Metformin for hirsutism.
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: D
Резюме: Metformin might possibly not be effective for hirsutism compared to placebo, but the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 07593](#). Flutamide for hirsutism .
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Flutamide may be effective for hirsutism compared with placebo and may as effective as spironolactone.
- [Доказовий огляд 05079](#). Finasteride for hirsutism .
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Finasteride may be effective for hirsutism compared with placebo.
- [Доказовий огляд 07595](#). Eflornithine treatment in women with facial hirsutism.
Дата оновлення: 2017-11-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Eflornithine combined to laser hair removal may be effective for facial hirsutism in women.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00528 Ключ сортування: 025.016 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-08-10

Автор(и): Laure Morin-Papunen Автор(и) попередніх версій статті: Timo Sane Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology Gynaecology

Ключові слова індексу
speciality: Endocrinology speciality: Gynaecology speciality: Internal medicine mesh: Hirsutism Hair growth
Excessive hair growth Body hair mesh: Virilism mesh: Cushing Syndrome androgen-mediated hair growth
mesh: Dehydroepiandrosterone Sulfate mesh: Androgens mesh: Hyperandrogenism mesh: Menstruation Disturbances
mesh: Testosterone icpc-2: S24