

Первые результаты пересадки волос в Таджикистане

У.А. Курбанов, А.А. Давлатов, С.М. Джанобилова, Д.Д. Джононов, Х.С. Додариён
Республиканский научный центр сердечно-сосудистой и грудной хирургии;
кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Авторы в данной статье описывают первый собственный опыт по аутотрансплантации волос, выполненной 15 пациентам. Операции во всех случаях проведены классическим способом - аутотрансплантации волосяных фолликулов. Анализ отдалённых результатов показал высокую эффективность данного способа.

Ключевые слова: пересадка волос, аутотрансплантация волос, облысение, алопеция, волосяные фолликулы

АКТУАЛЬНОСТЬ. Потеря волос по тем или иным причинам является серьёзной эстетической проблемой как для мужчин, так и для женщин. Эта проблема волновала человека на протяжении тысячелетий [1]. По результатам недавних исследований, для того чтобы скрыть лысину, в США ежегодно тратится 1 миллиард 360 миллионов долларов на пересадку волос, приобретение париков и накладок. Примерно треть этой суммы расходуется на препараты, усиливающие рост волос [2].

Согласно историческим сведениям, впервые успешную пересадку трансплантатов, содержащих волосы, на животных продемонстрировал Baromio ещё в начале XIX века. В 1822 году Dom Unger, выполнив первую пересадку волос при облысении, произнес: «Tunc calvities res rara erit», что означает: «Теперь облысение станет большой редкостью!». В том же году J. Dieffenbach опубликовал опыты по алло- и аутотрансплантации волос, перьев и кожи и добился хороших результатов при аутотрансплантации волос на приготовленных раневых участках [3].

В 1939 году японский дерматолог S. Okuda описал использование аутотрансплантатов кожи, содержащей волосы. Автор сконструировал специальные металлические циркулярные перфораторы диаметром от 2 до 4 мм и использовал их для взятия графтов из кожи головы, имеющей волосы. Учитывая генетическую устойчивость к облысению волосяных фолликулов височной и затылочной областей, в качестве донорских использовались именно эти зоны. В 1943 году H. Tamura описал восстановление растительности на лобке у женщин путём пересадки одиночных волос, а в 1953 году K. Fujita сделал сообщение о методе пункционной пересадки волос при восстановлении бровей у пациентов с лепрой [2].

Тем не менее «отцом» пересадки волос при андрогенной алопеции с 1959 года считается N.Orentreich,

методика операции которого аналогична описанной S. Okuda. Суть сформированного N.Orentreich принципа «донорской доминанты» заключается в том, что луковицы пересаженных волос в любом новом месте функционируют точно так же, как до пересадки в донорской области. Это означает, что выросшие после пересадки волосы характеризуются точно такими же свойствами, какими обладали волосы в донорской области, и поэтому не выпадают [4].

На современном этапе большое распространение получили так называемый FUT- метод (Follicular Unit Transplantation – трансплантация фолликулярных объединений) и FUE-метод (Follicular Unit Extraction – экстракция фолликулярных объединений). При использовании метода экстракции фолликулярных объединений волосяные трансплантаты добываются поштучно со всей затылочной области или с тела специальным аппаратом и не оставляя линейных рубцов [5, 6].

Трансплантация фолликулярных объединений на сегодняшний день является основным методом пересадки волос, при котором донорский материал добывается с затылка в виде лоскута эллиптической формы. Из донорского лоскута в дальнейшем препарируются отдельные фолликулярные объединения (графты), имплантация которых происходит в реципиентную - облысевшую зону [3, 7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить и оценить первые результаты аутотрансплантации волос, выполненной в Республике Таджикистан.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Коллективом отделения реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ МЗ РТ 13 мая 2010г. впервые в республике выполнена аутотрансплантация волос путём трансплантации фолликулярных объединений. На сегод-

нашний день аутотрансплантация волос произведена 15 пациентам с андрогенной алопецией в возрасте от 23 до 48 лет. Все пациенты отмечали наследственный характер облысения и применяли различные народные методы предупреждения выпадения волос, а также новейшие медицинские препараты, выпущенные для этой цели. У пациентов отмечалось полное отсутствие волос в лобной и углах височных областей, а также значительное диффузное их выпадение в теменной области. Участки алопеции имели площадь от 55 до 270 кв.см, что составило от 9% до 43% общей площади волосистой части головы. Кроме общеклинического исследования, больные обследованы путём лабораторного исследования крови, мочи и кала, выполнена ЭКГ и рентгенография грудной клетки.

Пациенты накануне операции были госпитализированы в отделение. Перед операцией из подготовительных мероприятий следует особо отметить мытьё головы шампунем утром. Операцию выполнили под местной анестезией в комбинации с нейролептаналгезией.

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ. Из затылочной и заушных областей выкраивается лоскут кожи головы шириной в 1 – 1,5 см и длиной от 18 до 22 см, общей площадью от 20 до 27 кв.см (рис.1).

Донорская рана ушивается путём сближения краёв кожи, без особого натяжения непрерывным швом. Под оптическим увеличением в 8-10 раз (микроскоп фирмы Opton) производится шинкование аутотрансплантата шириной от 1 до 2 мм, из которого под большим увеличением изготавливаются микро- и миниграфты в форме маленьких цилиндров, содержащих в своём составе 1-2 (микрографты) и 3-5 (миниграфт) волосяных лукович (рис.2).

Далее под оптическим увеличением (лупа х 2,5 раза), изготовленные микро- и миниграфты помещаются в соответствующие микроотверстия, сделанные скальпелем №11 или лучше №12b, на кожу лысины головы. Все этапы операции выполняются с использованием прецизионной техники. Каждому пациенту было диффузно по ходу роста волос пересажено от 2500 до 4000 волосяных лукович. В завершение операции на участки пересаженных лукович накладывали специальную повязку (nonadgesiv-adaptic) и голову забинтовывали эластическим бинтом. Через два дня повязки снимали и смазывали область пересаженных фолликул репейным маслом. Спустя ещё два дня, мыли голову пациента шампунем. Швы на донорской ране снимали на 10-12-е сутки после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Послеоперационный период во всех случаях протекал гладко, осложнений не отмечено ни в одном случае. Незначительный отёк через 3-4 дня проходил самостоятельно. Поначалу волосы на трансплантированных участках плохо росли или выпадали (в течение 6



РИС.1. ЗАБОР ТРАНСПЛАНТАТА ИЗ ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

недель), а через 3-4 месяца стал отмечаться их новый крепкий рост. Самые первые пациенты, которым мы выполнили аутотрансплантацию волос, имеют отдалённые результаты более одного года. Оценка отдалённых результатов показала, что практически все пересаженные микро- и миниграфты прижились, давая хороший рост волосам. Все пациенты были весьма довольны тем, что лысина их прикрылась значительным ростом собственных волос (рис.3 и 4).

Как указывает большинство авторов, из 4-миллиметровых (т.е. крупных) графтов волосы вырастают кустообразно, вызывая эффект «зубной щетки» или «кукольной головы». Во избежание подобных, эстетически неприемлемых результатов американский хирург Э. Маррит в 1983 году впервые попробовал пересадку волос не в виде островков кожи, а отдельными волосяными луковичами. Впоследствии пересадку волос очень маленькими (0,8-1 мм в диаметре) графтами назвали микрографтингом. В 1995 - 2000 гг. американскими хирургами-трансплантологами волос Р. Бернштейном и В. Россманом была разработана концепция трансплантации фолликулярных объединений. Согласно этой теории пересадка волос происходит исключительно в виде фолликулярных объединений, т.е. точно по такому же распределению, какое встречается в природе. Фолликулярное объединение - морфо-функциональная еди-

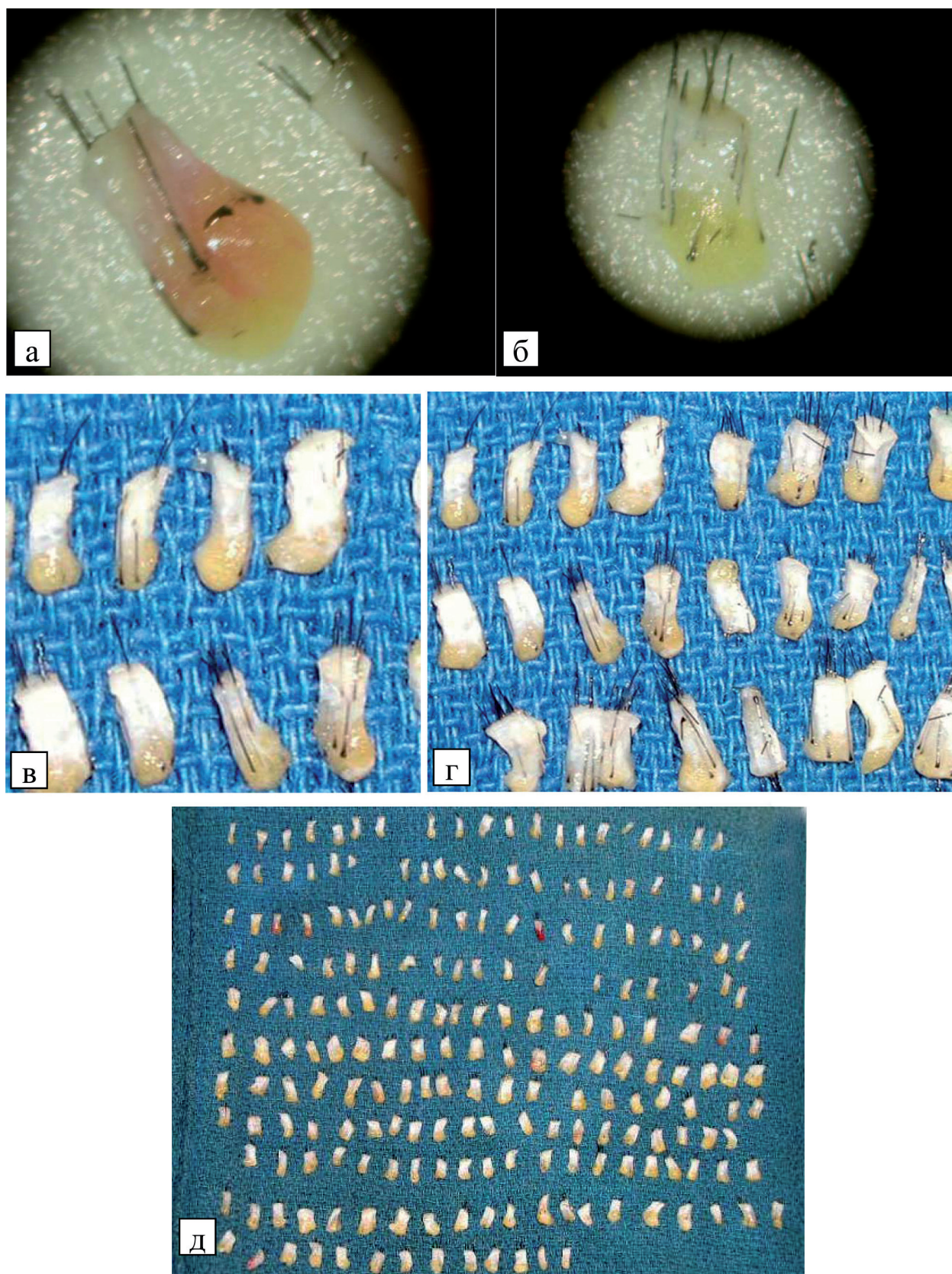


РИС. 2. ПРИГОТОВЛЕННЫЕ ТРАНСПЛАНТАТЫ ПОД МИКРОСКОПОМ (А-Г) И БЕЗ УВЕЛИЧЕНИЯ (Д)



РИС. 3. ПЕРЕСАДКА 4000 ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ ПРИ АНДРОГЕННОЙ АЛОПЕЦИИ: А И Б – АЛОПЕЦИЯ ЛОБНО-ВИСОЧНЫХ И ТЕМЕННЫХ ОБЛАСТЕЙ; В И Г – ОТДАЛЁННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ВОЛОС ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ



РИС. 4. ПЕРЕСАДКА 2500 ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ: А И Б – ВИД ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ДО ПЕРЕСАДКИ ВОЛОС; В И Г – ОТДАЛЁННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ 10 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ВОЛОС



ница волосяного скальпа и включает в себя от одной до четырёх волосяных луковиц. Пересадка волос фолликулярными объединениями даёт максимальный эффект естественности, этот метод сводит к минимуму потерю фолликул во время операции и на сегодняшний день признан «золотым стандартом» трансплантации волос. Однако трансплантация фолликулярных объединений требует виртуозной техники добывания и препарирования донорской ткани под специальными стереомикроскопами при участии 5-8 квалифицированных ассистентов, что является очень трудоёмким и дорогостоящим процессом [2].

Изучение данных литературы по проблемам алопеции показывает, что единственная существующая во всём мире возможность для восстановления волос при андрогенном облысении - это их пересадка. Другие средства, в том числе и медикаментозные, абсолютно неэффективны. Следует отметить, что некоторые фирмы выпускают искусственные, т.е. синтетические волосы (микрофибры). Однако имплантация искусственных волос нашла ограниченное применение из-за большого числа недостатков. Они не растут, вызывают мучительный зуд у пациентов, приводят к индурационным процессам, грубому рубцеванию, гнойным и другим осложнениям и, в конце концов, выпадают. На сегодняшний день единственный выход при решении проблемы андрогенной алопеции - это своевременное перераспределение генетических здоровых волос (фолликул) на оголённые участки кожи, т.е. пересадка собственных волос - аутоотрансплантация.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, первые результаты аутоотрансплантации волос, несмотря на отсутствие ранее имеющегося опыта, показали высокую её эффектив-

ность, что позволяет рекомендовать широкое применение данной методики в практике здравоохранения нашей республики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Unger WP. Correction of cosmetic problems in hair transplanting // In Unger WP, Shapiro R (eds). Hair transplantation, 4th edn. New York: Marcel Dekker, 2004b; 663-687
2. Папаскири Д. Современные подходы к хирургическому лечению облысения – метод бесшовной пересадки волос / Д.Папаскири, Г. Маркарян, А. Махарашвили, Т. Тамазашвили, А. Шестопалов // Эстетическая медицина. - том VI. - №3. - 2007
3. Kenneth A. Buchwach Contemporary hair transplant surgery /Kenneth A. Buchwach, Raymond J. Konior. THIEME, New York, Stuttgart. 1997
4. Дрибноход Ю.Ю. Руководство по уходу за волосами / Ю.Ю. Дрибноход. Советы профессионала. СПб.: Издательский дом «Нева», 2004
5. Unger WP, Cole J. Follicular unit extraction. In Unger WP, Shapiro R (eds). Hair transplantation, 4th edn.. New York: Marcel Dekker, 2004;334-337
6. Rassman W.R. Follicular unit extraction: Minimally invasive surgery for hair transplantation / W.R. Rassman [et al.]. Dermatol Surg 2002;28:698-703
7. Barrera A. The use of micrografts and minigrafts for the treatment of burn alopecia / A.Barrera. Plast Reconstr Surg 1999; 581.3

Resume

The first results of the hair transplant in Tajikistan

U.A. Kurbanov, A.A. Davlatov, S.M. Dzhanobilova, D.D.Dzhononov, H.S.Dodariyon

Authors in this article describe the first private experience on hair autotransplantation in 15 patients. Operations in all cases are executed in the classical way autotransplantation of hair follicles. The analysis of the remote results has shown high efficiency of the given way.

Key words: Hair transplantation, alopecia, follicular unit transplantation

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

У.А. Курбанов - ректор ТГМУ им. Абуали ибни Сино, главный редактор журнала «Вестник Авиценны»; Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139, Тел: +992 (37) 224-45-83, 224-36-87, E-mail: kurbonovua@mail.ru