Шкала оценки и диагностический алгоритм при гирсутизме

Гирсутизм – это избыточный рост терминальных волос у женщин по мужскому типу. Его следует отличать от гипертрихоза, при котором избыточный рост терминальных волос отмечается в характерных для женщин (андрогеннезависимых) зонах.
Гирсутизм является не только косметической проблемой, но и нередко симптомом серьезных заболеваний. Наиболее часто гирсутизм выступает клиническим проявлением гиперандрогении наряду с такими кожными симптомами, как себорея, акне, acanthosis nigricans (папиллярно-пигментная дистрофия кожи). Но он может наблюдаться и при других заболеваниях – патологии щитовидной железы, гиперпролактинемии, акромегалии, синдроме Кушинга, приеме андрогенсодержащих препаратов, неклассической форме врожденной гиперплазии коры надпочечников, доброкачественных и злокачественных андрогенсекретирующих опухолях надпочечников или яичников.

Шкала Ферримана-Голлвея

Для количественной оценки избыточного оволосения у женщин и диагностики гирсутизма чаще всего используют шкалу Ферримана-Голлвея (Ferriman-Gallwey score).

Она была впервые опубликована D. Ferriman и J.D. Gallwey в 1961 году в Journal of Clinical Endocrinology. Оригинальный вариант шкалы подразумевал оценку распространенности терминальных волос в 11 зонах – на верхней губе, подбородке, спине, пояснице, груди, верхней и нижней частях живота, плечах, бедрах, предплечьях и голенях. Позже две последние зоны были исключены из шкалы, так как в отличие от 9 других не являются андрогензависимыми.

Модифицированная шкала Ферримана-Голлвея (рис. 1) оценивает распространенность терминальных волос в 9 андрогензависимых зонах по 5-балльной шкале (от 0 до 4 баллов). Таким образом, общий показатель по шкале Ферримана-Голлвея может варьировать от 0 до 36 баллов.

При оценке степени оволосения следует обязательно учитывать конституционально-наследственные факторы. Известно, что выраженность оволосения отличается у представителей разных рас и народностей, как у мужчин, так и у женщин. Так, у здоровых женщин Кавказа и других южных регионов вместе с выраженной пигментацией наблюдается также усиленный рост волос.

Для женщин нашей страны показатель по шкале Ферримана-Голлвея 8 баллов и выше свидетельствует о наличии гирсутизма, в том числе 8-15 баллов – об умеренном, 15 и более – о выраженном.

Стартовый диагностический алгоритм при гирсутизме

В практическом руководстве Американского эндокринологического общества по оценке и лечению гирсутизма у женщин в доменопаузальном периоде (2008) предложен следующий стартовый диагностический алгоритм при наличии у женщины гирсутизма (рис. 2).

К препаратам, которые могут вызывать гирсутизм, относятся анаболические или андрогенные стероиды (следует рассмотреть вероятность у спортсменок и женщин с эндометриозом или сексуальной дисфункцией) и вальпроевая кислота (возможно при неврологических расстройствах).

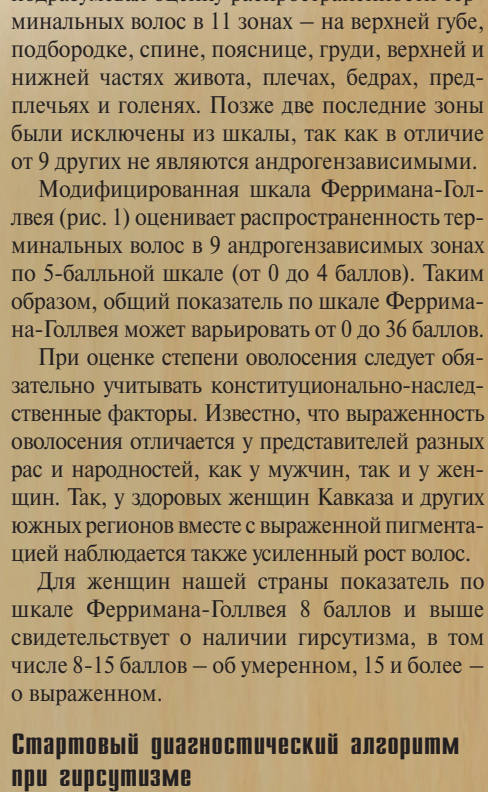


Рис. 1. Шкала Ферримана-Голлвея

Если имеет место выраженный гирсутизм или же в тех случаях, когда при легком гирсутизме наблюдаются другие подозрительные симптомы, следует в первую очередь исключить гиперандрогению. Также необходима настороженность в отношении других заболеваний, которые могут сопровождаться гирсутизмом (новообразования надпочечников и яичников, синдром поликистозных яичников и др.).

Дифференциальная диагностика при гирсутизме

В таблице представлены клинические симптомы, основные лабораторные тесты и инструментальные исследования, помогающие провести дифференциальную диагностику при гирсутизме (S. Harrison et al.).

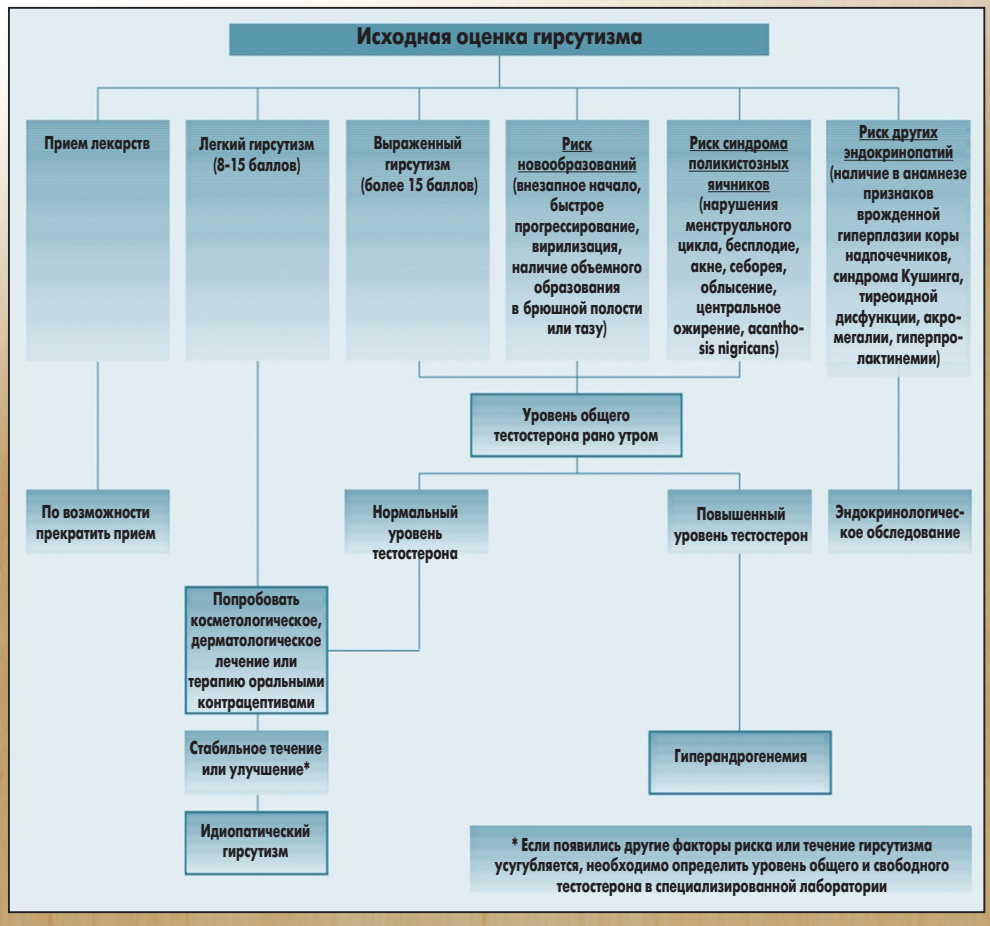
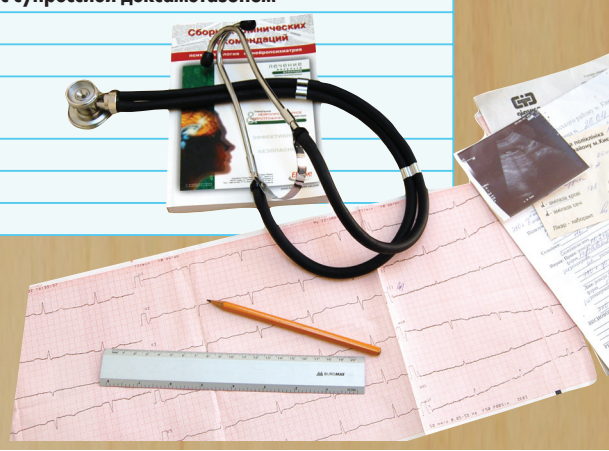


Рис. 2. Стартовый диагностический алгоритм при наличии у женщины гирсутизма

Таблица. Дифференциальная диагностика при гирсутизме

Состояние	Клиническая картина	Лабораторные тесты и инструментальные исследования
Идиопатический гирсутизм	Гирсутизм	Общий и свободный тестостерон
	Регулярный менструальный цикл	
Синдром поликистозных яичников	Гирсутизм	Общий и свободный тестостерон
	Нерегулярный менструальный цикл, бесплодие	Глобулин, связывающий половые гормоны
	Прибавка веса	Дегидроэпиандростерон-сульфат
	Acanthosis nigricans	Андростендион
	Метаболический синдром (ожирение, инсулинорезистентность, СД 2 типа, нарушения липидного профиля крови, кардиоваскулярные заболевания)	Трансвагинальное УЗИ яичников
		Метаболический скрининг
Синдром HAIR-AN (гиперандрогения, инсулинорезистентность, acanthosis nigricans)	Гирсутизм	Общий и свободный тестостерон
	Нерегулярный менструальный цикл, бесплодие	Глобулин, связывающий половые гормоны
	Прибавка веса	Дегидроэпиандростерон-сульфат
	Acanthosis nigricans	Андростендион
	Метаболический синдром (ожирение, инсулинорезистентность, СД 2 типа, нарушения липидного профиля крови, кардиоваскулярные заболевания)	Трансвагинальное УЗИ яичников
		Метаболический скрининг
Неклассическая форма врожденной гиперплазии коры надпочечников	Появление гирсутизма еще до пубертата	Общий и свободный тестостерон
	Нарушения менструального цикла или первичная аменорея	Глобулин, связывающий половые гормоны
	Преждевременное пубархе	Дегидроэпиандростерон-сульфат
		Андростендион
		17-гидроксипрогестрон
Гиперпролактинемия	Гирсутизм	Пролактин
	Наличие в анамнезе галактореи	
	Сужение полей зрения	
Акромегалия	Гирсутизм	Соматомедин С (инсулиноподобный фактор роста 1)
	Огрубение черт лица, крупные кисти и стопы	
	Сужение полей зрения	
Опухоль надпочечников или яичников	Гирсутизм (внезапно появление, значительная выраженность, прогрессирование)	Общий и свободный тестостерон
	Вирилизация (повышение либидо, понижение тембра голоса, клиторомегалия, повышение мышечной массы)	Глобулин, связывающий половые гормоны
		Дегидроэпиандростерон-сульфат
		Андростендион
		Компьютерная томография или магнитно-резонансная томография брюшной полости и таза
Дисфункция щитовидной железы	Гирсутизм	Общий и свободный тестостерон
	Плохая переносимость тепла или холода	Глобулин, связывающий половые гормоны
	Выпадение волос на волосистой части головы	Дегидроэпиандростерон-сульфат
	Изменения веса	Андростендион
	Изменения кожных покровов	Тиреотропный гормон, свободный тироксин Тиреоидные аутоантитела
Синдром Кушинга	Гирсутизм	24-тест на свободный кортизол в моче
	Расстройства сна и настроения	Тест с супрессией дексаметазоном
	Стрии, синяки, истончение кожи	
	Прибавка веса	
	Патологическое распределение подкожной жировой клетчатки, лунообразное лицо, надключичные жировые подушечки	
	Слабость, повышенная утомляемость	
	Артериальная гипертензия	
	Инсулинорезистентность