**1. Строение волоса**

волос заболевание лечение

Внешняя оболочка волоса образована накладывающимися друг на друга кератиновыми чешуйками. Видимая часть волоса называется стержнем. Часть волоса, находящаяся под кожей, называется волосяным корнем (или волосяной луковицей). Луковица окружена волосяным мешочком - фолликулом. От формы фолликула зависит тип волос: прямые волосы растут из круглого фолликула, слегка вьющиеся - из овального, а кудрявые - из почкообразного.

Каждый волос состоит из трех слоев. Наружный слой, или кутикула, выполняет защитную функцию и образован тонкими клетками вроде чешуек, которые перекрывают друг друга подобно черепице крыши. Когда чешуйки кутикулы лежат плотно, аккуратно перекрываясь, волосы шелковистые, мягкие и блестящие. Если же клетки кутикулы физически или химически повреждены, волосы лишаются блеска, становятся ломкими и легко путаются.

Под кутикулой находится кортекс - корковое вещество, состоящее из удлиненных мертвых клеток, которые придают волосу прочность и эластичность. Кортекс содержит пигмент меланин, определяющий естественный цвет волос. В центре каждого волоса есть мозговое вещество, оно состоит из мягких кератиновых клеток и воздушных полостей. Естественный блеск волос зависит от их собственной жировой смазки, включающей антисептик, который помогает в борьбе с чужеродными микроорганизмами. В коже находятся сальные железы, они выделяют свой секрет в волосяные фолликулы. Как смазка секрет дает прекрасную защиту стволу волоса, сглаживая поверхность кутикулы и помогая волосу удерживать влагу и сохранять эластичность. Чем ровнее поверхность кутикулы, тем больше света отражается от волос и тем ярче их блеск. Поэтому гораздо труднее добиться блеска вьющихся волос, чем прямых. В некоторых случаях, например при чрезмерной гормональной активности, когда сальные железы выделяют слишком много секрета, волосы становятся жирными. Если же секрета слишком мало, волосы становятся сухими.



**. Циклы роста волос**

Живая часть волоса находится под эпидермисом. Выросший из-под него волос состоит из мёртвой ткани. Можно выделить три стадии роста волоса. Первая - стадия активного роста, вторая - промежуточная, когда волос перестает расти, но клетки сосочка функционируют, последняя стадия - полное прекращение роста.

Первая стадия продолжается от двух до четырех лет, вторая стадия - всего 15 - 20 дней, а последняя - от 90 до 120 дней. В любой момент около 93% волос находится в первой фазе роста, 1% - во второй фазе и 6% - в третьей. В конце концов старый волос выпадает под действием роста нового, и цикл начинается снова. Волосы головы, которые реагируют на гормональное воздействие так же, как и волосы тела, генетически запрограммированы повторять цикл роста 24 - 25 раз в течение жизни человека.

При развитии волоса его эпидермальный зачаток - волосяная луковица - глубоко внедряется в толщу дермы, образуя *волосяную сумку*. В дно луковицы вдаётся *волосяной сосочек* - питающий луковицу участок дермы с кровеносными сосудами и нервами. Клетки луковицы, размножаясь, обеспечивают рост волоса, стержень которого состоит из трёх слоёв, образованных уже мёртвыми, ороговевшими клетками: более или менее рыхлой *сердцевины*, плотного *коркового слоя* и *кутикулы* (её клетки, уложенные подобно черепице, образуют на поверхности волоса заострённые ступеньки)

**. Пигментация волос**

Цвет волос определяется содержанием в них двух видов пигмента (меланина): эумеланина и феомеланина. Основная разница этих видов - это форма их гранул. В большинстве случаев гранулы меланина удлинённой формы, они и называются эумеланином. Гранулы феомеланина имеют круглую или овальную форму. Другое название этих пигментов, соответственно: гранулированный и диффузный. Гранулированный пигмент (эумеланин) коричневого цвета, он состоит из сочетания трёх цветов: синего, красного и жёлтого. Диффузный (феомеланин) - жёлтый. Все натуральные волосы содержат оба вида пигментов. Всего может быть три цвета волос: блондины, рыжие и брюнеты, а оттенков насчитывают около 300 видов. Феомеланин имеет красноватый оттенок и, в отличие от тёмного и зернистого меланина, его молекулы не образуют гранул (распределены диффузно). Если синтезируется большое количество эумеланина, то цвет волос становится темным - коричневым (если в достаточном количестве присутствует феомеланин) или черным (если эумеланина очень много, а феомеланина очень мало или совсем нет). В случае меньшей выработки эумеланина волосы приобретают русые оттенки (с теплым рыжеватым отливом, если феомеланина много, и холодным - если его мало). Рыжий цвет волос - результат очень большого количества феомеланина и почти полного отсутствия эумеланина. Светлыми волосы становятся, если феомеланин синтезируется в сравнительно малых порциях, а эумеланин практически не вырабатывается. Пепельные и светло-серые тона волос наблюдаются в случае, если эумеланина и феомеланина примерно одинаково мало.

Цвет волос зависит от многих факторов, самыми главными из которых являются генетические и эндокринные. Цвет волос зависит от количества красящего вещества - пигмента, который находится в клетках коркового слоя волоса, и от количества воздуха [источник не указан 1890 дней], которым «разбавлен» пигмент. Определяющую роль играют два пигмента: эумеланин (чёрно-коричневый цвет) и феомеланин (жёлто-красный), сочетание которых даёт всю гамму цветовых оттенков. Эти пигменты синтезируются специальными клетками (меланоцитами) только в соответствии с генетической программой.

Активность меланоцитов неравномерна по массе волос, поэтому отдельные волосы одного человека различаются по цвету, что и придаёт волосам естественный вид, который отличается от вида равномерно окрашенных волос. Со временем активность клеток, производящих пигмент, падает, и волосы вырастают неокрашенными, то есть седыми.

**. Заболевания кожи головы**

**Перхоть** - синдром, характеризуемый высокой скоростью чешуйчатого отслоения частиц кожи на протяжении сравнительно долгого времени. Чаще всего встречается на коже головы, покрытой обильным волосяным покровом. Перхоть является легкой клинической формой себорейного дерматита. Перхоть может возникнуть вследствие нарушения обмена веществ, вызывающего неправильную работу сальных желёз (себорея) или инфекционное поражение грибком, а чаще и то, и другое одновременно. Важным фактором является наследственная предрасположенность (особенности строения кожи и её секреции). Себорея (более общее понятие перхоти) - заболевание, обусловленное расстройством салообразования, проявляющееся усилением или уменьшением выработки сального секрета, а также изменением химического состава кожного сала.



Количество и качество кожного сала зависят от общего состояния организма (особенно эндокринной и нервной систем, пищеварительного тракта), пола и возраста, сопутствующих заболеваний и др. Течение болезни усугубляют хронические инфекции, гиповитаминозы (особенно А и С), употребление большого количества сладкой и жирной пищи, а также загрязнения кожи. Наибольшее количество кожного сала образуется и выделяется в период полового созревания.

При сухой себорее (перхоти) салоотделение снижено, чешуйки почти сплошь покрывают кожу головы и волосы. Пока иммунитет хороший, грибок ведёт себя спокойно. Но стоит только увеличиться психическим и физическим нагрузкам, нарушить режим питания, как грибок активизируется. Значительно ускоряется рост эпидермальных клеток. Весь цикл естественного отшелушивания кожи вместо месяца занимает не более недели, причем сама клетка к концу этой недели не успевает пройти полное обезвоживание.

В результате мы получаем массу чешуек, количество которых намного превышает норму, почему и становится заметным невооруженным глазом. Если, кроме этого, мы имеем ещё зуд и раздражение кожи головы, отдельные очаги покраснения, то налицо все симптомы себорейного дерматита. Чешуйки легко отделяются, загрязняют волосы, падают на одежду (перхоть). Волосы обычно сухие, тонкие, ломкие, с расщеплёнными концами.

При лечении себореи необходимо сначала выяснить и ликвидировать причины заболевания. Лучше проконсультироваться с врачом - трихологом для выяснения степени тяжести и подбора препаратов для лечения именно вашего случая. Так как при себорее происходит нарушение деятельности сальной железы, которая находится в нижних слоях эпидермиса, то лечение должно быть направлено на уменьшение салообразования, то есть быть «внутрикожным». Шампунь необходим для того, чтобы смыть сальный секрет с поверхности кожи головы, поэтому в комплексе с ним необходимо применять себорегулирующие маски или лосьоны, которые выдерживаются на голове 20-30 минут. В их состав должны входить следующие лечебные компоненты: антимикробные (пироктон оламин, цинкопиритионатом), противогрибковые (климбазол, кетоконазол), отшелушивающие (салициловая кислота), кератолитические (удаление хлопьев / верхнего слоя эпидермиса) (сера), цитостатические (снижение скорости воспроизводства клеток) (персульфид селена), экстракты трав для снятия раздражения.

Желательно присутствие 2-3 компонентов из списка. Следует сбалансировать диету: ограничить потребление сладкого, жирного. Пища должна быть богата клетчаткой, витаминами, кисломолочными продуктами.

**Себорея** - Это кожное заболевание, основным признаком которого является расстройство процесса салообразования в коже.



Это заболевание поражает не только кожу головы, оно проявляет себя везде, где есть сальные железы (кожа лица, спины, груди, живота и даже изгибы ног и рук и т.д.). Возникновение этого заболевания может быть связано с изменениями как выделительной функции сальных желез, так и химического состава кожного сала. Если процесс салообразования в норме, то основные компоненты кожного сала (определённые вещества), выделяясь на поверхность кожи, смешиваются с секретом потовых желез и образуют водно-жировой покров, который и защищает кожу, подавляя рост и размножение болезнетворных микроорганизмов. Нарушение этого процесса приводит к подавлению бактерицидного свойства сального секрета - возникает оптимальная среда обитания для болезнетворных микробов (развивается себорея). В устьях волосяных фолликулов начинают скапливаться роговые массы, происходят дистрофические изменения внутреннего и наружного корневых влагалищ, сосочков и луковицы волос, что приводит к невозможности замены выпавших волос новыми. В связи с этим происходит неполное восстановление волосяного покрова, нарушается процесс физиологической смены волос.

При осмотре головы видна жирная, пористая кожа, сальные волосы, на открытых участках кожи появляются угри (вследствие закупорки устьев сальных желез отслоившимися клетками кожи), а на волосистой части головы - выраженное шелушение (перхоть). Чешуйки перхоти серовато-желтого цвета, жирные, легко отделяющиеся при соскабливании, часть из которых находится на волосах. Реже при себорее кожа выглядит сухой, при этом она очень чувствительна и раздражима, а перхоть обильна и легко осыпается. Для этого заболевания также характерно хроническое течение с частыми обострениями.

Количественая и качественная характеристика кожного сала зависят от общего состояния организма, особенно от нервной и эндокринной систем, а также от состояния желудочно-кишечного тракта. Кроме того, важную роль играют здесь пол, возраст, характер питания, сопутствующие заболевания, климат и время года - все это вполне может изменять состав секрета сальных желез, уменьшая защитные свойства кожного сала, что, в свою очередь, создает условия для размножения микробов и развития болезни. Кроме того, существенное значение в возникновении себореи имеет наследственная предрасположенность к развитию данного заболевания. Наибольшее количество кожного сала образуется и выделяется в период полового созревания. Поэтому чаще всего себорея развивается в возрасте от 14 до 25 лет в результате нарушения в организме равновесия между женскими и мужскими гормонами.

Кроме того, себорея может развиться из-за неправильного ухода за кожей головы - при мытье некачественными, особенно щелочными шампунями, частое окрашивание и обесцвечивание волос, химическая завивка и т.д., а также из-за недостатка витаминов в пище, переутомления, влияния атмосферных факторов и прочего.

В этом случае кожа уплотнена, ее эластичность снижена. Цвет кожи - буровато-серый, значительно расширены устья сальных желез, волосы густые, грубые, жесткие. Нередко выводной проток сальной железы закупоривается отторгающимися клетками кожи, пропитанными кожным салом. Если этот элемент сдавить, то выдавливается густая сальная масса. Так возникает комедон (черный угорь) - роговая пробка.

При этой форме себореи довольно часто встречаются кисты сальных желез (атеромы), при вскрытии которых выделяется похожая на творог масса. В случае воспаления атеромы происходит ее вскрытие, выделяется гной, а затем образуется рубец.

Осложнениями этой формы себореи являются гнойничковые заболевания кожи, вызываемые стафилококками и стрептококками, например, фурункулы.

**Жидкая форма жирной себореи**

При этой форме себореи кожа напоминает апельсиновую корку: поры расширены, кожа лоснится, из расширенных протоков сальных желез в избытке выделяется кожное сало. Волосы на голове блестят, имеют вид смазанных маслом, пропитываются кожным салом уже на 2 - 3 день после их мытья, склеиваются в пряди. Волосы покрывают плотно облепившие обильные желтоватые чешуйки кожи. Возможно появление зуда кожи, а также развитие облысения (себорейная алопеция).

Осложнения в этом случае - все те же гнойные заболевания кожи, но уже ярко выраженные и более тяжелые, такие как фурункулез - множественные фурункулы, импетиго - поражение волосяных фолликулов с образованием на их месте гнойничков, которые, вскрываясь, превращаются в толстые корки медового цвета; после отпадения которых могут оставаться пигментные пятна.

При попытке избавиться от проявлений этого заболевания, больные более часто моют голову, но эти меры не дают желаемого эффекта - волосы довольно быстро становятся сальными. Помимо этого, частое мытье головы провоцирует еще большую функцию кожного сала, и волосы в результате загрязняются еще быстрее.

**Сухая себорея**

При этой форме заболевания создается видимость сухой кожи, хотя кожное сало вырабатывается, но оно отличается вязкостью. Оно плохо выделяется из сальных желез, поэтому поверхностные слои эпидермиса выглядят пересушенными. Кожа в этом случае очень чувствительна и легко раздражима.

Перхоть сплошь покрывает кожу головы и волосы, легко осыпается, возникает зуд. Иногда перхоть наслаивается друг на друга, образуя корки серовато-белого или желтовато-серого цвета. Шелушение развивается либо в затылочно-теменной области, либо по всей поверхности волосистой части головы. Волосы сухие, тонкие, ломкие, с расщепленными кончиками, начинают усиленно выпадать.

При сухой себорее волосистой части головы активизируется микроскопический грибок - Pityrosporum ovale, который имеется у многих людей и не вызывает заболевание, но при определенных условиях - напряженная физическая работа, снижение иммунитета, послеродовый период и пр. - он становится опасным для здоровья и усиливает себорею.

Попытки избавиться от подобных явлений более частым мытьем головы не дают желаемого результата, а чаще всего даже ухудшают состояние. Это понятно, так как главным симптомом сухой себореи является сухость кожи. Поэтому все средства, обезжиривающие кожу и волосы приносят только вред.

**Смешанная себорея**

Она характеризуется сочетанием признаков жирной и сухой себореи. Определить этот вид себореи может только врач-трихолог.

**Себорейный дерматит (экзема)**

Себорейному дерматиту чаще всего подвержены те участки тела, в которых наиболее развиты сальные железы - это в первую очередь волосистая часть кожи головы, естественные складки (носогубные, носощечные, подмышечные, шейные, паховые и заушные), спина и грудь. К развитию себорейного дерматита (экземы) предрасполагает себорея, а также связанные с ней нейроэндокринные расстройства. Известно, что себорейный дерматит в значительной мере обостряется при эмоциональном стрессе.

Для себорейного дерматита характерны красноватые пятна и бляшки, образованные из эритематозно-шелушащихся пятен со сливными милиарными папулами желтовато-бурого цвета. Эти высыпания способствуют появлению кольцевидных гирляндообразных очертаний, порой причудливой формы.

Себорейный дерматит можно считать осложнением себореи. В тяжелой форме заболевание может привести к эритродермии, вовлекая в патологический процесс кожу туловища и конечностей. В период полового созревания, а также у взрослых пациентов поражаются: волосистая часть головы, лоб, кожа межлопаточной области, реже конечности, заушные складки.

На волосистой части головы экзема характеризуется сухостью, отрубевидным шелушением, очагами покраснения кожи, серозно-гнойными или серозно-геморрагическими корками, при удалении которых, обнажается сплошная мокнущая поверхность. Поражение заушных складок чаще всего способствует проявлению эритемы, отеков, глубоких болезненных трещин в глубине складок, мокнутия и желтых чешуек (либо чешуе-корок). При себорейном дерматите на теле и конечностях наблюдаются желтовато-розовые шелушащиеся пятна, имеющие четкие границы и иногда мелкоузелковые элементы в центре очага поражения.

Себорея и себорейный дерматит (экзема) часто осложняются присоединением вторичной инфекции (остиофолликулит - маленький гнойничок полушаровидной формы, возникающий в волосяном фолликуле и пронизанный в центре волосом, с периферическим эритематозным ободком), а в период полового созревания, а также у пациентов от 18 до 25 лет сочетаются с угревой болезнью.

**Себорейный кератоз**

Себорейный кератоз (или базально-клеточные папилломы) является разновидностью себореи. Это заболевание также называют себорейная кератома, себорейная бородавка или старческая бородавка.

Себорейный кератоз представляет собой доброкачественную опухоль, которая возникает на поверхности эпидермиса и никогда не перерождается в злокачественные опухоли. В подавляющем числе случаем этому заболеванию подвержены мужчины в возрасте старше 30 лет.

Себорейный кератоз представлен множеством плоских узелков, которые покрыты твердыми чешуйками коричневого цвета. Данный вид кератоза обусловлен появлением желтоватых пятен на поверхности кожи, особенно часто поражающих туловище и образующихся преимущественно у людей среднего возраста; с течением времени эти пятна медленно темнеют и приобретают вид бородавок.

Лечение себореи.

Лечение себореи кожи головы достаточно сложное, поскольку существует множество причин, которые благоприятствуют появлению этого заболевания, таких как, наследственная предрасположенность, нарушение гормонального статуса организма, влияние негативных факторов внешней среды, опухоль яичек у мужчин, заболевания яичников у женщин, психические и неврологические заболевания, а также проблемы с желудочно-кишечном трактом, в результате неправильного питания и диет. Поэтому необходимо проконсультироваться с врачом-трихологом для выяснения степени тяжести заболевания в вашем случае и, конечно же, не заниматься самолечением. Никакие общеизвестные народные и гомеопатические средства не помогут в полной мере вылечить недуг.

**Псориаз волосистой части головы (чешуйчатый лишай)**

Хроническое рецидивирующее заболевание, которое характеризуется сыпью, состоящей из папул розово-красного цвета, покрытых рыхлыми, легко снимающимися серебристыми чешуйками. На участках поражения образуются бляшки неправильных, весьма причудливых очертаний величиной от булавочной головки до монеты, причем форма бляшек имеет резко ограниченные очертания. Часто поражаются ногти: на ногтевой пластинке наблюдаются точечные ямочки как на наперстке и иногда пластинка приобретает буро-серую окраску.

Псориаз на голове заболевание хроническое и излечить его навсегда невозможно, но можно устранить её видимые последствия. Причины появления псориаза принято делить на 2 категории: наследственные и приобретённые.

Наследственный псориаз передаётся непосредственно генетически, и проявиться может в любом возрасте. Как правило, провоцирует его появление стрептококковые и вирусные инфекции, а также длительное напряжение и стрессовые ситуации. Если причина не в генетике, то псориаз является приобретённым. Клинические наблюдения показывают, что в случае появления псориаза наблюдаются также изменения в эндокринной и нервной системах. Функционирование печени и желудочно-кишечного тракта затрудняется, нарушается обмен веществ. Неврозы и психозы имеют прямое влияние на развитие заболевания. На развитие псориаза также влияют резкие климатические изменения. Предотвратить развитие этого заболевания легче всего на ранних стадиях. Бороться с псориазом можно только при непосредственном участии врачей-специалистов.

**Фурункулез**

Острое воспаление волосяного мешочка и связанной с ним сальной железы с окружающей ее клетчаткой, вызываемое микробом - стафиллококком. Проникая в луковицу волоса через мелкие повреждения кожи или при трении, стафиллококк вызывает воспаление луковицы, к которому вскоре присоединяется воспаление сальной железы.

Предрасполагают к возникновению фурункулеза болезни нервной системы, обмена веществ (диабет), пренебрежение правилами гигиены и т.п. Вначале фурункул - узелок ярко-красного цвета, плотный и болезненный, часто повышается температура, сон становится беспокойным. В фурункуле скапливается гной, который вскоре прорывается, образуя воронкообразную язву с жёлтовато-зеленоватым стержнем омертвевшей ткани на её дне. При неблагоприятном течении возможно распространение процесса и возникновение **сепсиса**. Если фурункул расположен на волосистой части головы, то он может вызвать облысение. Заживает фурункул всегда с образованием рубца. Заболевание нуждается в длительном комплексном лечении под наблюдением врача-специалиста.

## **Склеродермия**

Хроническое заболевание системы соединительной ткани и мелких сосудов, поражающее все слои кожи и характеризующееся её уплотнением (склерозированием). Вначале кожа становится отечной, но быстро начинает уплотняться и постепенно приобретает доскообразную плотность. Кожа напряжена, ее невозможно собрать в складки и отделить от нижележащих тканей.

Причина возникновения заболевания неизвестна. Провоцируется охлаждением, травмой, инфекцией, вакцинацией и др. Имеют значение генетические факторы. Может стать причиной облысения, если располагается на волосяной части головы. Данное заболевание нуждается в длительном комплексном лечении под наблюдением врача-специалиста.

## **Асбестовый лишай**

Заболевание волосяного покрова и кожи головы. Характеризуется внезапным появлением на волосах сероватых плотных чешуек, которые напоминают асбестовые волокна, отсюда название заболевания. Волосы сухие, лишены естественного блеска, однако не обламываются. Чешуйки склеивают волосы, плохо отделяются от волос и кожи головы. Больше всего чешуек на лобной и теменной части головы, меньше - на затылке. Точные причины возникновения заболевания не известны. Однако асбестовый лишай нуждается в длительном комплексном лечении под наблюдением врача-специалиста.

## **Красная волчанка**

Заболевание кожи, которое проявляется резко очерченными округлыми розового или бледно-красного цвета пятнами, поверхность которых утолщена, шелушится и в дальнейшем заживает рубцом без предварительного изъязвления.

Поражает чаще всего кожу лица, реже - ушные раковины и волосистую часть головы, что приводит к стойкой потере волос. Необходимо немедленное комплексное лечение.

## **Ментагра**

Заболевание волосяных фолликулов. Характеризуется появлением на коже головы гнойничковых образований. Волосы становятся очень тонкими, легко удаляются вместе с фолликулом. Заболевание имеет хронический характер, требует длительного лечения под наблюдением врача. Пораженные волосы удаляют с помощью рентгеновских лучей в специальных кабинетах. Как правило, необходимо полное удаление волосяного покрова головы.

## **Микозы (грибковые заболевания)**

Микозы возникают в результате действия болезнетворных грибков, которые поражают волосяной покров и кожу головы. Дети и молодые женщины больше всего подвержены этим заболеваниям, хотя они встречаются и у мужчин. Это инфекционные заболевания, поэтому человеку необходимо ограничить контакты на время лечения и продезинфицировать предметы обихода, так как распространение таких заболеваний может осуществляться через предметы личной гигиены (расчески, щетки и т.д.), одежду и другие предметы совместного пользования. Лечение грибковых заболеваний требует много времени и специального оборудования, поэтому должно осуществляться под наблюдением специалиста. Поврежденные волосы удаляют с помощью рентгеновских лучей. Самыми распространенными грибковыми заболеваниями считают паршу, микроспорию и стригущий лишай.

**Парша (фавус)**

Это грибковое заболевание кожи, при котором чаще всего страдает волосистая часть головы и реже другие участки покрова и ногти.

Вызывается грибком, паразитирующим на коже человека. Заражение происходит путем непосредственного контакта с больным, через бывшие в его пользовании предметы: головные уборы, расчески, белье или при несоблюдении правил гигиены. Возбудитель парши чрезвычайно устойчив, в течение многих месяцев может оставаться в пыли, в мебели, в коврах, не теряя вирулентности.

Характеризуется появлением своеобразных корочек-щитков с блюдцеобразным вдавлением в центре, часто пронизанных волосом и издают неприятный (мышиный) запах. При слиянии корочек постепенно развивается атрофия корней и стойкое облысение. Волосы становятся тусклыми, как бы запыленными и напоминают вид старого парика. Иногда участки покрыты отрубевидными чешуйками или гнойными корками; на гладкой коже могут наблюдаться корочки желтовато-охряного цвета, пронизанные в центре пушковым волосом. Волосы не обламываются, а легко вырываются.

#### **Микроспория**

Инфекционное заболевание, которое поражает кожу головы: волосы покрываются беловатой пленкой, которая сопровождается шелушением и зудом.

Чаще всего этим заболеванием страдают дети. Заражение может произойти в результате контакта с заболевшим домашним животным или заболевшим человеком. При микроспории на волосистой части головы появляются единичные очаги правильных округлых очертаний с резкими границами, отрубевидным шелушением. Почти все волосы на очагах поражения обломаны на 5-7 мм над уровнем коней и окутаны как бы сероватым «чехлом».

#### **Трихофития (стригущий лишай)**

Инфекционное заболевание, поражает волосяной покров на голове и лице, кожу головы и ногти. Передается при непосредственном контакте с носителем, через кошек и собак, через личные вещи больных людей.

Различают несколько видов этого заболевания: *поверхностную* и *глубокую* трихофитию.

**Поверхностной** трихофитией чаще всего заболевают подростки в период полового созревания. Проявляется появлением небольших круглых участков, волосы на которых очень ломкие, обламываются на разной высоте, сопровождается шелушением кожи и зудом.

**Глубокой** трихофитией, как правило, страдают молодые люди подросткового возраста. На коже головы возникают небольшие круглые участки полного облысения, остальная часть головы покрыта струпьями. Волосы по краям участков облысения легко вырываются, наблюдается нагноение в районе волосяных фолликулов, обладающее противным, слащавым запахом.

**Заболевания волос.**

Аномалии стержней волос могут быть **приобретёнными**, **наследственными** и **врожденными**. Болезни волос проявляются их выпадением (см. Алопеция), усилением роста (гипертрихозом) или неравномерным ростом (гипотрихозом), а также изменениями их формы и цвета. Во многих случаях грамотный уход, некоторые лекарственные препараты и соответствующие витамины могут помочь решить эти проблемы.

**Атрофия волос**

Заболевание волосяного покрова головы и тела, проявляется уже у новорожденных детей в первый месяц жизни. Характеризуется появлением вздутий по всей длине волоса. Заболевание передается по наследству и трудноизлечимо. Регулярное употребление витамина А препятствует дальнейшему развитию заболевания.

### **Плоские волосы**

Такое название волосы получили благодаря своей плоской форме. В поперечном разрезе они имеют вид слегка закругленной четырехугольной плоской пластинки.

Такие волосы, обычно как отдельные плоские волосы среди других нормальных, встречаются редко и представляют собой врожденную аномалию.

### **Перекрученные волосы (трихокинез)**

При этой болезни дистрофические волосы спиралевидно перекручены. Как правило, в середине волоса имеются 3- 6 утолщений, лежащих друг на друге, и волос в этих местах перекручивается вокруг своей продольной оси на 180.

При рождении волосы нормальные, но постепенно пушковые волосы замещаются на изменённые, которые выявляются на 3-м месяце жизни. Такие волосы очень ломкие. Они расположены реже нормальных, легко рвутся, имеют сероватый цвет. Участки с перекрученными волосами имеют вид облысений.

Поражаются чаще всего волосы маленьких девочек, реже женщин-блондинок. Обычно по достижении 8 -12 лет перекрученные волосы становятся незаметными, так как их скрывают растущие вокруг нормальные волосы. Лечение состоит в осторожном, бережном обращении с волосами и в смазывании их жирными веществами, увеличивающими скользкость волос.

### **Пучкообразные волосы**

### Это редкая форма заболевания, при котором не происходит нормальной смены волос. Сменяющиеся волосы не выпадают, а наравне с новыми волосами остаются в волосяном фолликуле. Последние возвышаются над уровнем нормальной кожи в виде черноватых роговых щитков, при удалении которых обнаруживаются кустики или пучки волос, число которых доходит до 20 - 40.

### Пучкообразные волосы являются чрезвычайно редкой аномалией, развивающейся на коже затылка, спины, живота почти исключительно у мужчин.

### **Штыкообразные волосы**

Представляют собой врожденную аномалию. В таком волосе в конце имеется утолщение, которое постепенно утончается к свободному концу волоса. Таким образом, верхний конец волоса напоминает собою штык, отчего такие волосы и получили свое название.

Штыкообразные волосы у людей встречаются редко, причем, обычно штыкообразными бывают лишь отдельные волоски, растущие среди совершенно нормальных волос. Штыкообразные волосы растут нормально и представляют собой ничтожный косметический недостаток, так как их особенности почти не заметны.

Причина их развития неизвестна; можно предполагать, что она состоит во врожденно-ослабленном росте волоса, иногда вследствие механической закупорки выхода фолликула.

### Пузырьковые волосы

### Изломы, связанные с воздействием тепла, имеют место в «пузырьковых волосах» (появление цепочек пузырьков внутри волоса). Дефектов оболочки не наблюдается. Причиной является воздействие повышенной температуры, в результате чего происходит увеличение объема воды в корковом слое. Причиной этого повреждения может быть горячая сушка волос, когда температура воздуха достигает 120-1800 С.

### **Истонченные волосы**

Это заболевание характеризуется истончением волос. Волосы нормального вида и цвета, но тоньше нормальных. Истончение развивается постепенно, незаметно и часто сопутствуют развитию недуга различные тяжелые хронические заболевания, болезни волосистой части головы (например, все виды себореи), интоксикации, гиповитаминоз, неполноценное питание, нарушение обмена веществ. Образование более тонкого волоса происходит, по-видимому, вследствие ухудшения условий его питания. При дальнейшем воздействии неблагоприятных условий волосы начинают интенсивно выпадать и если заболевание не лечить, то, как правило, происходит полная потеря волос.

### **Секущиеся волосы (трихоклазия)**

Наиболее распространённый дефект стержня волоса, связанный с неполной поперечной ломкостью волос. Его появление обусловлено воздействием на волосы физических и химических травмирующих факторов. Но в отличие от узловатой трихоклазии, стержень волоса надламывается только частично, а часть волокон коркового вещества и клеток кутикулы остаются неповреждёнными.

### **Секущиеся кончики волос (трихоптилоз)**

Для этого заболевания характерна продольная ломкость волос в дистальном отделе стержня волоса. Обычно расщепление происходит продольно на кончиках волос на две, реже на три и большее количество частей, представляя собой «кисточки». Однако трихоптилоз может происходить не только в стержне выросшего волоса, но может существовать и в корнях волос одновременно с атрофией луковиц. Трихоптилозом поражаются обычно не все волосы, а лишь некоторые среди окружающих нормальных волос.

При трихоптилозе волосы всегда сухие, без нормальных блеска и скользкости, так как имеется гипофункция сальных желез. Это случается при различных поражениях кожи волосистой части головы, нарушающих функции салоотделения, других болезнях (туберкулез, сифилис, анемии и т.п.) и расстройствах, являющихся следствием неправильного ухода за волосами, вызывающего чрезмерное их обезжиривание (жесткая вода, некачественный или неправильно подобранный шампунь, частое мытье и т.д.); иногда расщеплению волос способствует различные механические причины (острая гребенка, слишком жесткая щетка и т.п.). Расщепление волос встречается довольно часто и почти исключительно у женщин в длинных волосах волосистой части головы, однако оно наблюдалось и в волосах мужчин, в частности, волосах бороды.

**Узловатая ломкость волос (узловатая трихоклазия**)

Это одно из наиболее часто встречающихся повреждений волос. Узловатая ломкость волос клинически характеризуется появлением на стержне волоса узелков. При этой болезни на разном расстоянии друг от друга по стержню волоса, обычно на его последней трети, появляются мелкие, плотные, полупрозрачные, светлые (на темных волосах) или темные (на светлых волосах) узелки, расположенные ярусами и напоминающие гниды. Узелки эти находятся в различном количестве на разных волосах, причем поражаются обычно лишь некоторые волосы среди других совершенно нормальных. При многократном увеличении видно, что эти узелки представляют собою расширения стержня волоса, продольно расщепившегося в этих местах. В узелке частично расщепляется продольно и корковое вещество. Между каждыми двумя узелками волос совершенно нормален; мозговое вещество отсутствует только в непосредственной близости от узелка. Оголённое корковое вещество остаётся незащищённым, повреждается, разволокняется и клинически выглядит в виде конца измочаленной верёвки.

Образуются узелки чаще всего в волосах бороды и усов у мужчин и длинных головных волосах у женщин. Встречается узловатая ломкость волос в любом возрасте.

Появление узловатой ломкости волос вызывается механическими причинами: грубое растирание волос, массажи (при определенном изменении физико-химических свойств волос), выпрямление волос горячим расчёсыванием, химическое распрямление волос. Волосы легко обламываются в месте расположения узелков, и это может приводить к значительной потере волос.

Существуют многочисленные наблюдения возникновения узловатой ломкости на волосах тех частей тела, где производились систематические втирания каких-либо лечебных средств, массаж и тому подобные лечебные процедуры, и исчезновение узелков после прекращения таких процедур. Однако в большинстве случаев играет роль неправильный уход за волосами, также как и причины общего характера, вызывающие изменения состояния организма, в результате которых происходят соответствующие нарушения физико-химических свойств волоса. Именно из-за уменьшения плотности и прочности волоса резко возрастает вероятность механических повреждений, характерных для узловатой ломкости.

### **Хрупкость волос**

Хрупкость волос выражается в том, что они ломаются при их резком сгибании, грубом прикосновении или при расчесывании, легко рвутся при натягивании. Почти всегда вследствие гипофункции сальных желез волосы очень сухи, лишены нормального блеска и скользкости. В редких случаях болезнь наблюдалась при нормальной сальности волос.

Различают **симптоматическую** и **идиопатическую хрупкость** волос: первая встречается при различных поражениях кожи волосистой части головы, нарушающих функции салоотделения, и общих болезнях, а также из-за чрезмерного обезжиривания волос вследствие неправильного ухода за ними. Обычно болеют женщины. Волосы при этом тускнеют, становятся ломкими; иногда отмечается расщепление волоса по длине, на концах образуются своеобразные «кисточки» (секущиеся волосы). Симптоматическая ломкость может иметь место при многих болезнях - анемии, туберкулезе, подагре, сифилисе, гнездной алопеции и др. Идиопатическая форма встречается редко, почти исключительно на длинных волосах у женщин. Как правило, пораженными оказываются не все волосы, а лишь часть. Остальные не столь хрупки и не ломаются.

### **Идиопатическая трихоклазия**

Болезнь встречается в любом возрасте. Чаще болеют женщины. Выражается в том, что волосы внезапно самопроизвольно или после небольшого натяжения обламываются на ограниченном участке приблизительно на одном уровне над кожей. Этот уровень у разных больных может колебаться от нескольких миллиметров до 5 и даже 10 сантиметров. Иногда участок обломанных волос увеличивается некоторое время (до величины детской ладони в диаметре), иногда вслед за первым участком образуются такие же новые по соседству или на некотором расстоянии. Волосы на пораженных участках продолжают расти нормально, но нередко возникают рецидивы болезни, иногда многократные.

Волосы совершенно нормальны, как макро - так и микроскопически. Иногда они лишь тоньше других и немного тусклы. Кожа в местах поражения или совершенно нормальна или представляется несколько гиперемированной (воспаленной), сухой, шелушащейся, иногда отмечается зуд. Однако возможны случаи с совершенно нормальной кожей и без каких-либо неприятных ощущений.

### **Трихосхизис (включая триходистрофию)**

Это полный поперечный перелом и оболочки, и коркового вещества волоса, который обычно встречается при врождённом недостатке серы и хрупкости волос (такое состояние называется триходистрофия). Это достаточно редкое заболевание.

### **Узловатость волос (петлеобразные волосы, трихонодоз)**

Эта болезнь характеризуется, как и узловатая ломкость, образованием на волосе небольших узелков. Однако при рассматривании этих узелков через лупу или под микроскопом становится ясно, что это не узелки, а петли волоса. В петлях и вокруг них легко застревают пыль, микробы и т.д., скапливается грязь. Иногда на одном волосе имеется несколько петель на разных расстояниях друг от друга, бывают и двойные, тройные петли, составляющие один узелок. Узелки большей частью образуются в нижней части стержня волоса. Волосы на месте петли часто обламываются, и тогда остается нормальный стержень волоса без верхушки и более короткий, на его свободном конце может образоваться «кисточка», так же как при трихоптилозе.

Причина возникновения этой болезни заключается в механических травмах волоса при грубом расчесывании. Иногда значительную роль играет зуд кожи головы, побуждающий к расчесам зудящих мест, расчесы же могут вызывать петли на волосе. Болезнь встречается на любом участке волосяного покрова (волосистая часть головы, лицо, половые органы и пр.)

### **Веретенообразные волосы (веретенообразная аплазия волос, монилетрикс)**

Это врожденный порок, чаще всего развивающийся на 1,5 - 2-ом месяце жизни ребенка. В это время на волосистой части головы развивается фолликулярный гиперкератоз. Может поражаться вся волосистая часть головы или только отдельные места.

При этой болезни волосы на всем своем протяжении от корня до верхушки состоят из чередующихся утолщений и утончений. В слабопигментированных волосах утолщенные места кажутся более светлыми, утонченные - более темными. Это различие по цвету объясняется наличием воздуха в утолщениях и его отсутствием в утонченных местах. При темном или черном цвете волос утолщенные места кажутся более темными, чем утонченные, так как воздуха недостаточно для их осветления, и более светлый оттенок утонченных мест обусловливается меньшим, чем в утолщениях, количеством пигмента. Длина волос 1-1,5 см. и короче, так как все волосы обломаны в одном из утонченных мест. При рождении волосяной покров бывает обычно нормальным, но при смене волос, чаще всего на 7 - 9 неделе жизни, развивается фолликулярный кератоз, и появляющиеся после нескольких недель или месяцев волосы представляют собой веретенообразные. Они редкие, тонкие, сухие, без нормального блеска. Изменения волос начинаются в глубине волосяного фолликула непосредственно от луковицы.

Чаще всего эта болезнь обнаруживается на волосистой части головы - всей или некоторых ее участков, обычно на затылке. Могут также поражаться и волосы бровей и ресниц, области бороды, подмышечных впадин, лобка, нижних конечностей и других участков тела. Наблюдались случаи болезни в нескольких поколениях. Эта болезнь относится к весьма редким поражениям волос. Веретенообразные волосы относятся к наследственным дистрофиям; однако отнюдь не всегда передаются по наследству. Кожа пораженного участка шелушится, шероховата вследствие выступания над ее поверхностью уплотненных фолликулов, из которых выходят больные волосы. Волосяные фолликулы деформируются, нервы кожи представляются измененными.

### **Псевдомонилектрикс**

Это наследственная патология, при которой волосы имеют следующие аномалии: повышенная ломкость, перекручивание стержня на 25-200 градусов без его уплощения и образование на стержне узлов. Волосы такие ломкие, что не выдерживают обычного расчёсывания.

### Бамбуковые волосы

Наследственная патология, при которой волосы внешне напоминают бамбук за счёт вдавливания одной части волоса в другую. Для таких волос характерна инвагинационная ломкость.

Происходит такая патология вследствие наследственных дефектов аминокислот.

### **Вростание волос**

Это болезнь, при которой волосы (обычно в местах, подвергшихся депиляции или постоянному трению) своими свободными концами не выходят наружу, а, изгибаясь подобно арке, входят обратно в кожу или прорастают параллельно ее поверхности под роговым слоем.

В этих местах образуются мелкие узелки, вызывающие зуд, часто нестерпимый, болезненность. Иногда образуются мелкие пустулы и папулы.

**Аллотрихия**

Эта аномалия представляет собой симметричные очаги истонченных, седых и спиралевидно закрученных волос, при которой волосы похожи на овечью шерсть.

Существует аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный тип заболевания, который часто сопровождается другими аномалиями (дебильность, изменения формы губ, ушных раковин и др.).

**Трихомаляция**

Патологическое изменение волос в виде размягчения их стержневой части, приводящее к ограниченной алопеции. Трихомаляция наблюдается чаще у детей, страдающих умственной отсталостью, замкнутых, раздражительных. У взрослых лиц - со слабоумием, шизофренией. Постоянная травматизация в результате навязчивого выдёргивания волос (трихотилломания) самим больным приводит к изменению фолликулов, в которых содержатся роговые пробки, размягчённые, деформированные набухшие волосы. Гистологически выявляют, что клетки стержня волоса над луковицей разъединены, волос лишён формы или частично структурно изменён. Выше, в волосяном фолликуле, стержень тонкий и может быть скрученным. Из повреждённых фолликулов прорастают только мягкие, закрученные волосы, которые быстро отламываются при травматизации. Диагноз подтверждается микроскопией волос.

**Нарушение цвета волос**

Различают гетерохромию, характеризующуюся разной окраской волос игипохромию - слабой окраской или обесцвечиванием волос (поседение).

#### **Гетерохромия волос**

Это врождённое заболевание, которое характеризуется неодинаковой окраской волос на различных участках кожи. Такая гетерохромия не является патологией. Например: брови и ресницы одного глаза резко отличаются по цвету от бровей и ресниц от другого глаза.

Также бывают островки рыжих или светлых волос среди чёрных на волосистой части головы.

#### **Гипохромия волос (поседение волос)**

Делится на **приобретённую** и **врождённую**. К ней относится поседение волос.

Поседение волос обычно является признаком процесса старения и связано со снижением меланоцитов (клеток пигмента). Меланин, который находится в корковом веществе подкожной части волоса и отвечает за естественный цвет волос, начинает перемежаться с пузырьками воздуха, в конечном итоге это приводит к нарушению пигментации и потере волосом природной окраски. Происходит депигментация. Седые волосы более слабые, менее упругие, более волнистые, чем другие волосы на голове.

Как правило, первые седые волосы появляются в 30-35-ем возрасте, и их количество увеличивается в период 50-55 лет. Физиологическое или возрастное поседение начинается с волос на висках, затем постепенно распространяется по всей голове. Однако встречаются случаи быстрого полного поседения. Иногда седые волосы появляются в более раннем возрасте. Известны случаи полного и частичного поседения детей. В таких случаях мы имеем дело с так называемым*преждевременным поседением*.

Причинами возникновения данного заболевания могут быть тяжелые нервные потрясения, душевные переживания, депрессивные состояния, продолжительные хронические и инфекционные заболевания, а также генетический фактор. Очень часто причиной преждевременного появления седых волос становится перенесенная хирургическая операция, как правило, в таких случаях оно имеет временный характер и позднее волосы обретают свой естественный цвет. Недостаток в организме определенных витаминов (группы В и витаминов А, Н, Е) тоже вызывает поседение.

Приостановить депигментацию волос можно регулярным приемом внутрь витаминов и поливитаминов. Не стоит вырывать седые волосы. Удаление седых волос способствует увеличению их количества, так как корень у основания фолликула выделяет сыворотку, которая просачиваясь на участки кожи вокруг волосяной сумки, заражает окружающие волосы. Если же очень необходимо избавиться от седого волоса, то аккуратно срежьте его маленькими ножницами.

Современная медицина не располагает лекарственными препаратами, которые могли бы полностью восстановить естественную пигментацию волос. Поэтому до настоящего времени окрашивание волос остается единственным способом маскировки седины.

## **Педикулез (вшивость)**

Паразитарное заболевание, возникающее при попадании на кожу вшей - паразитов, питающихся только кровью человека и млекопитающих.

На человеке паразитируют три вида вшей, но на волосистой части головы живут только головные вши. Головные вши могут быть переносчиками некоторых заболеваний, в том числе возвратного и сыпного тифа.

Долго существующая вшивость нередко приводит к различным гнойным процессам, экземам и истощению организма. Размножаются вши, откладывая яйца - гниды, которые прикрепляются к волосам.

Выпадение волос

Выпадение волос - это физиологический процесс, происходящий вследствие роста и обновления клеток кожи и её придатков. Нормой считается 60-100 выпавших волос за день. Выпадение волос сверх этого количества говорит о заболевании волос - алопеции. Алопеция - это прогрессирующее выпадение волос, приводящее к облысению головы или других волосистых участков кожи. Выделяют алопецию диффузную (истончение и поредение волос по всей голове), очаговую (возникновение очагов полного отсутствия волос), андрогенетическую (по мужскому типу, связанную с уровнем в крови мужских половых гормонов) и рубцовую (волосы отсутствуют в местах повреждений кожи). Различным видам алопеции подвержены как мужчины, так и женщины. В большинстве случаев мужчины страдают андрогенетической алопецией, а женщины - диффузной алопецией. Из наиболее эффективных методов лечение андрогенетической алопеции выделяют низкоинтенсивное лазерное излучение и трансплантацию собственных волос. Диффузная алопеция поддается медикаментозному лечению. Кроме того, выпадение волос может служитьсимптомом некоторых заболеваний - например, сифилиса. Очаговое выпадение волос (на голове появляются как бы округлые «островки» - проплешины) характерно для лучевой болезни.

**Список использованной литературы**

1. www.an-farm.ru

2. ru.wikipedia.org

. medvoice.ru

. bibliofond.ru