

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
Республиканский клинический
дерматовенерологический
центр МЗ ДНР

ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ
КРИТЕРИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ

асп. Зубаревская О.А.

г. Донецк

Типы волос:

▶ Пушковые:

- первичный пушок (lanugo);**
- вторичный пушок (vellus);**
- третичные (постоянные);**

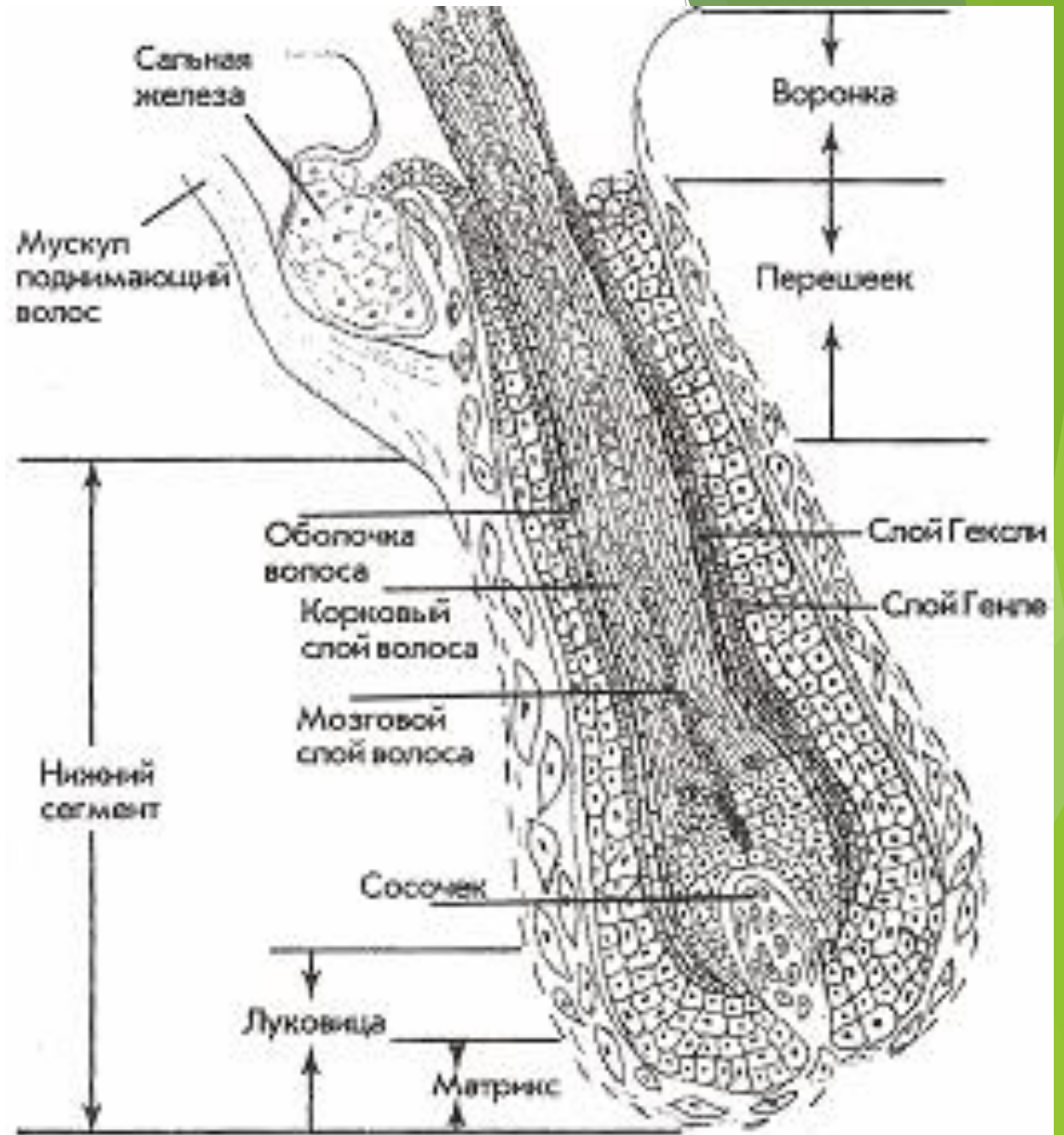
▶ Длинные (в области волосистой части головы, бороды, усов, лобка, подмышечных впадин);

▶ Щетинистые (в области ресниц, бровей, ноздрей, наружного слухового прохода)

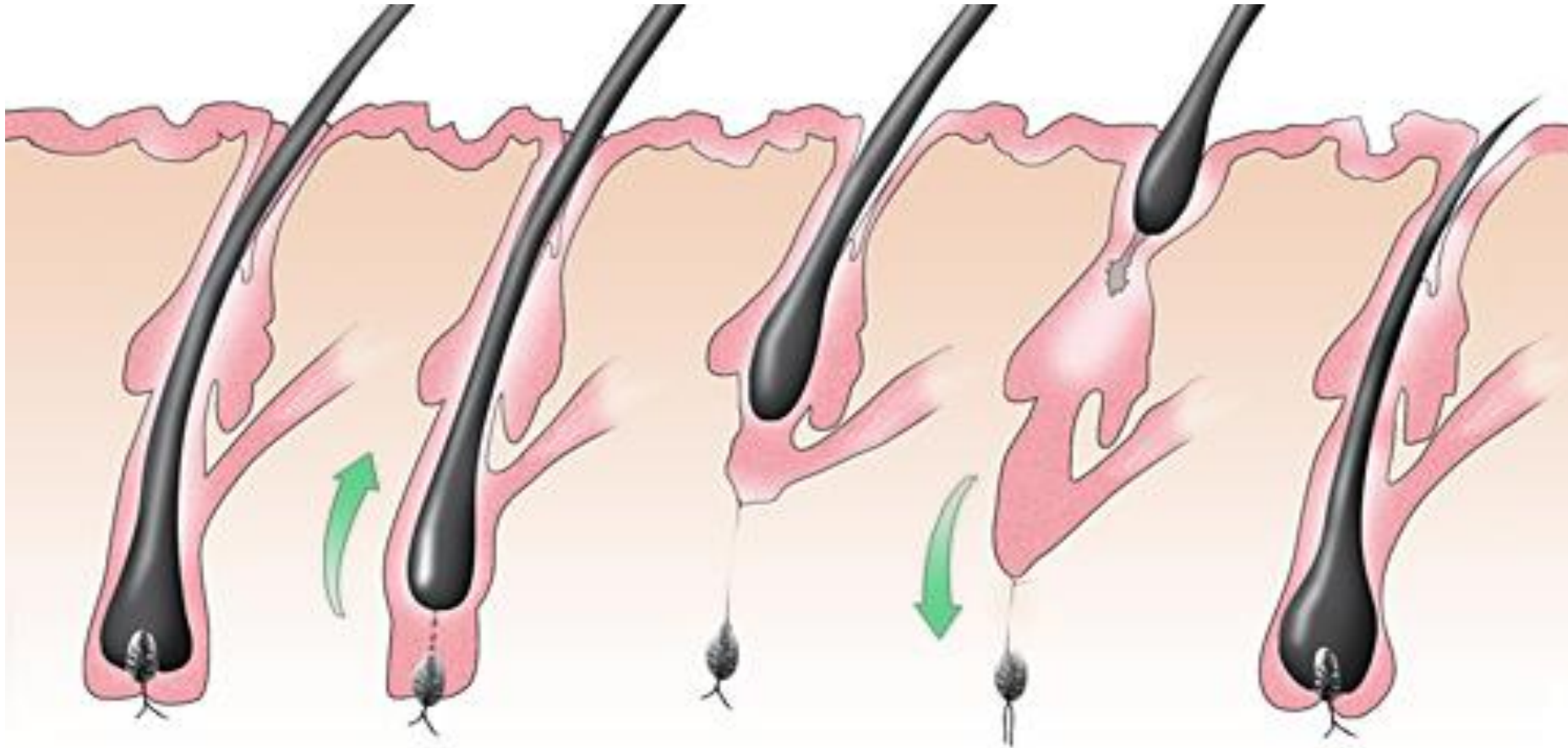
Строение волоса

- ▶ Стержень
- ▶ Корень

- ▶ Корень, окруженный эпителием, называется волосяным фолликулом;
- ▶ Снаружи волосяной фолликул окружает соединительнотканная волосяная сумка;
- ▶ Корень и стержень образованы тремя слоями: мозговым веществом, корковым веществом и кутикулой волоса



Фазы роста волоса



АНАГЕН

фаза роста

КАТАГЕН

фаза отмирания
корня волоса

ТЕЛОГЕН

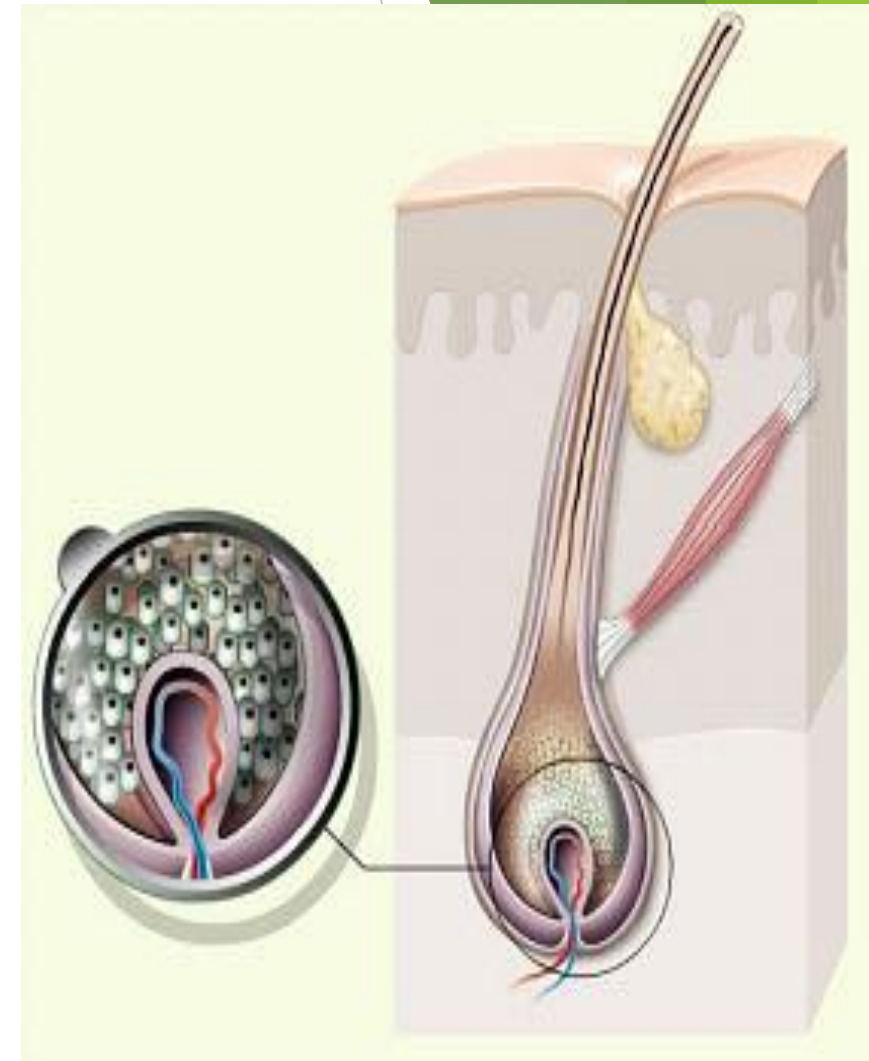
выпадение волоса
и формирование
нового корня

РАННИЙ АНАГЕН

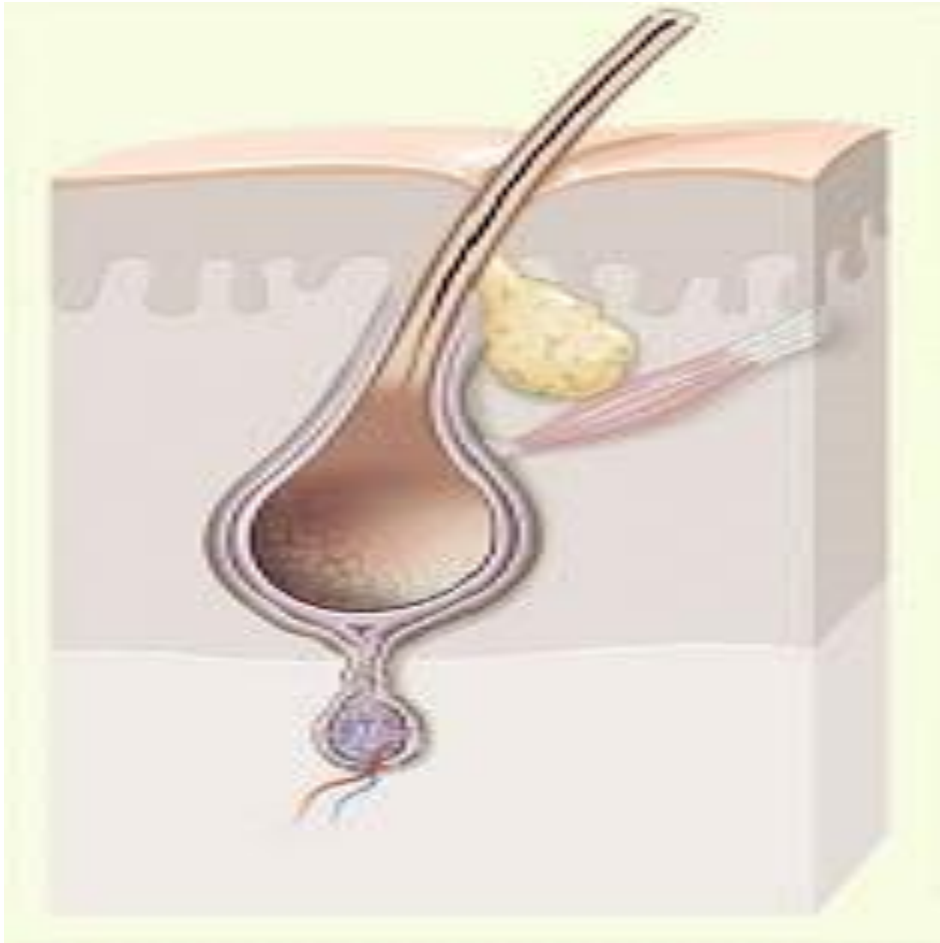
рост нового волоса

Фаза анагена – фаза роста волоса; длится от 2 до 5 лет (в среднем 1000 дней)

- Происходит непрерывное деление стволовых клеток в глубине волосяной луковицы и их продвижение вверх, где они становятся клетками корневого влагалища и стержня волоса, то есть медуллы, кортекса и кутикулы
- Процесс завершается производством кератина, основного компонента стержня волоса, и полным замещением клеток корня волоса образованным кератином



Фаза катагена - фаза переходного состояния, фаза регрессивных изменений; длится 2-3 недели



- Деление клеток прекращается
- Волосная луковица постепенно отсоединяется от питающего ее дермального сосочка, и начинается постепенное отмирание клеток
- Волосной фолликул сокращается до одной трети от своей первоначальной длины и поднимается к поверхности кожи

Фаза телогена – фаза покоя, фаза выпадения; длится 100 дней

- **Волос выпадает, причем этот процесс бывает пассивным и активным, когда новый растущий волос выталкивает старый;**
- **Фолликул продвигается в глубь дермы, а в дермальном сосочке начинается следующая фаза роста нового волоса**



Классификация алопеции

- ▶ **Рубцовая**
- ▶ **Нерубцовая:**
 1. **Гнездная (очаговая);**
 2. **Андрогенетическая (обычное облысение);**
 3. **Диффузная: раннего типа (анагеновая);
позднего типа (телогеновая)**

Гнездная алопеция (ГА)

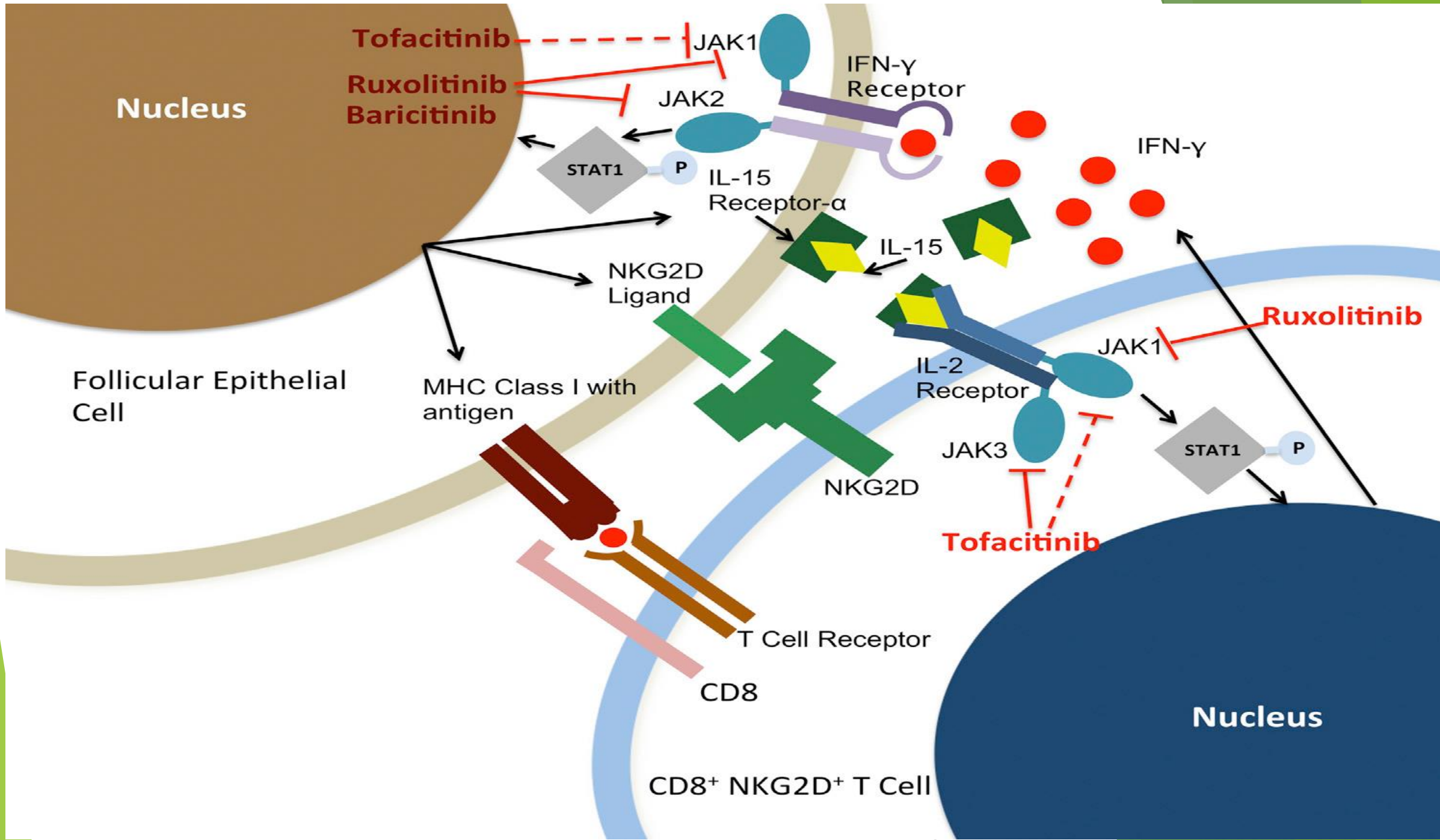
- ▶ **Наиболее частое поражение волос у детей и взрослых, проявляется внезапным образованием очага облысения на волосистой части головы, реже выпадение ресниц и бровей, волос на бороде и туловище**

Патогенез

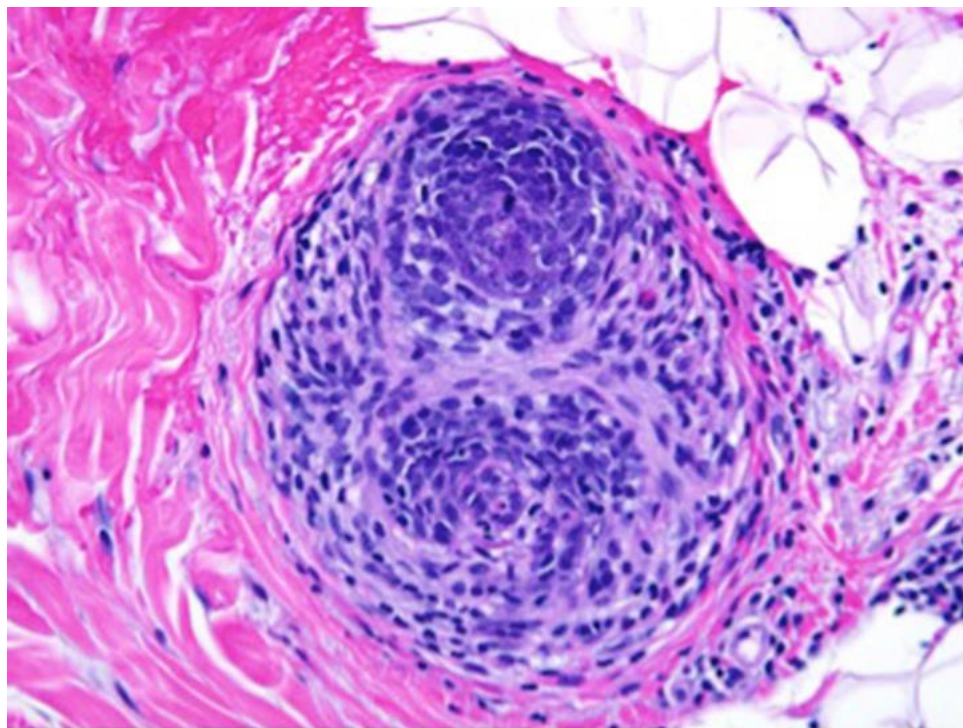
- ▶ **Иммунный:**
 - связь с аутоиммунными заболеваниями;
 - нарушение клеточного иммунитета;
 - гистопатология и перифолликулярная лимфоцитарная инфильтрация;
- ▶ **Генетический:** истинная наследственная предрасположенность выпадению волос только у 1,4% больных, чаще предрасположенность к вегето – сосудистой дистонии;
- ▶ **Нейрогенный** – стресс;
- ▶ **Микроциркуляторный и гемореологический;**
- ▶ **Эндокринный** – эндокринопатии;
- ▶ **Инфекционно – токсический:** токсоплазмоз (чаще диффузное поредение или тотальная форма), лямблиоз (ониходистрофия, выраженная гипотония), ЦМВ, *Helicobacter pilory*, недостаток цинка (чаще при врожденной аплазии волос)

Аутоиммунная гипотеза

- ▶ Инфильтрация воспалительными клетками (в основном Т-клетками) области луковицы ВФ.
- ▶ CD81 (цитотоксические Т-ЛФ, CTL) и CD41 Т-клетки составляют значительную часть инфильтрата наряду с увеличением присутствия антигенпрезентирующих клеток (кл. Лангерганса)

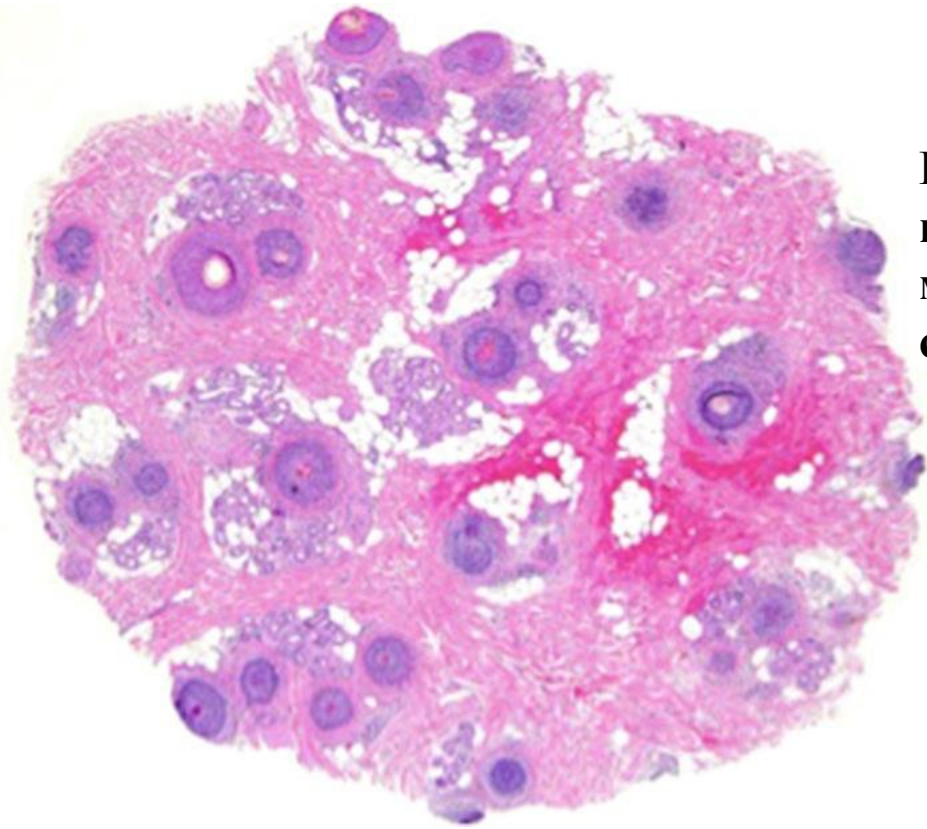


Гистологическая картина

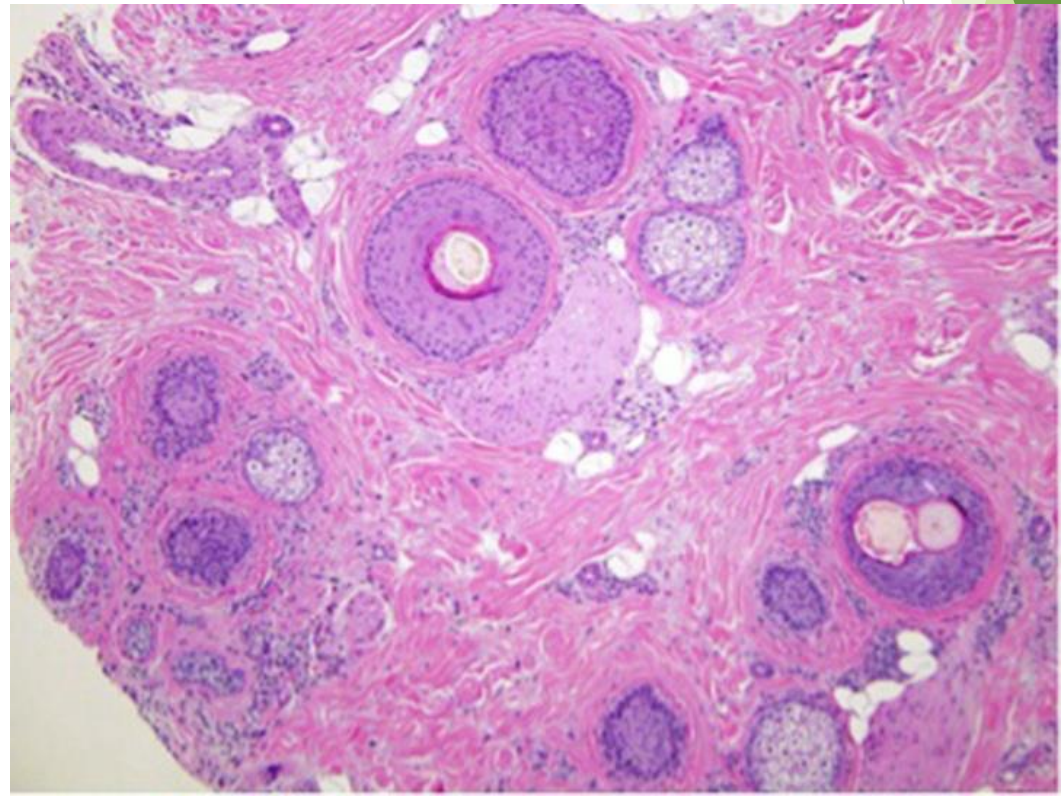


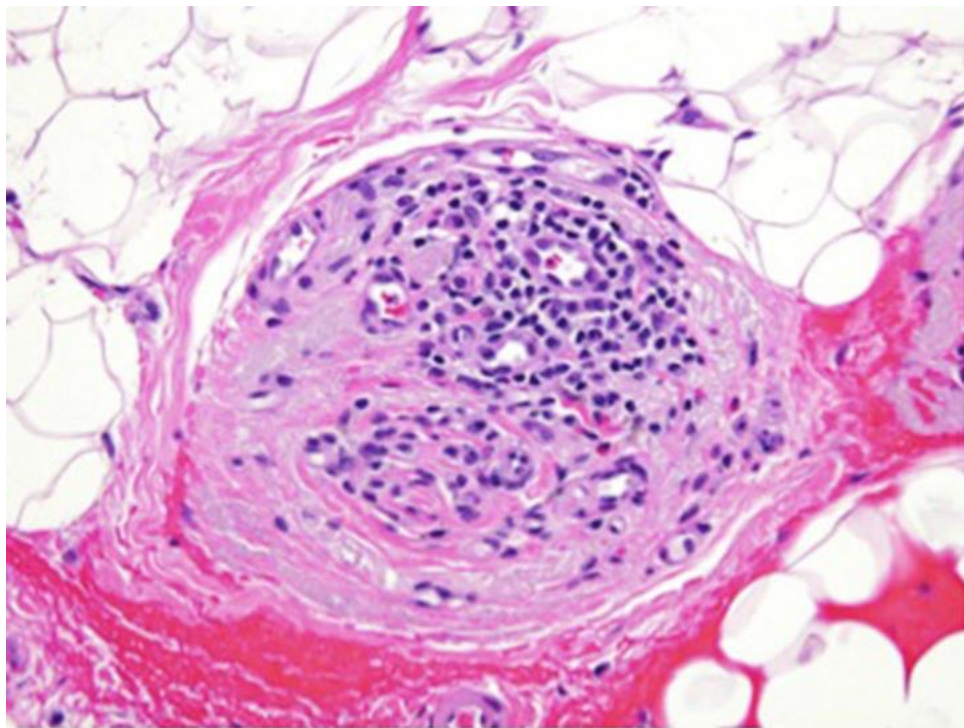
**Дезорганизация
эпителиальных клеток
и лимфоцитарное
воспаление**

**Перибульбарное лимфоцитарное
воспаление с участием терминальных и
миниатюрных фолликулов с заметным
смещением к фазам катагена и телогена**



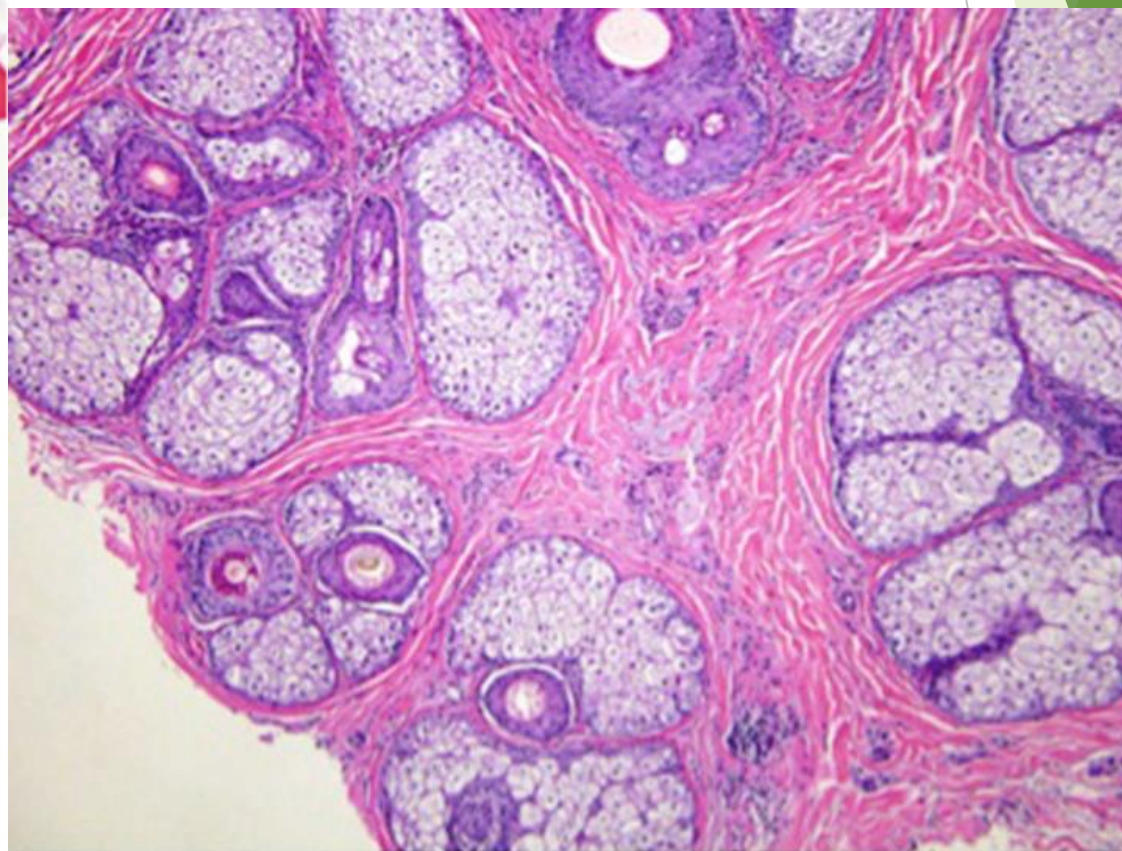
**Заметное увеличение
количество фолликулов в
фазах катагена и телогена**





**Лимфоциты, несколько
эозинофилов и меланин в
фиброваскулярных трактах**

**Миниатюризированные
фолликулы при хронических
заболеваниях**



Клинические формы

- ▶ **Очаговая** – 1-2 очага выпадения волос;
- ▶ **Лентовидная (офиазис Цельса)** – вид ленты идет от затылочного бугра к лобному;
- ▶ **Субтотальная** – несколько очагов сливаются между собой с образованием 1 обширного очага (есть на бровях, ресницах);
- ▶ **Тотальная** – полностью отсутствуют волосы на голове (нет волос бровей, ресниц, у мужчин – волос бороды);
- ▶ **Универсальная** – не вообще никаких волос на кожном покрове;
- ▶ **Гнездная алопеция с поражением ногтей** – точечные вдавления, продольная исчерченность, волнообразные ногти

Стадии:

- ▶ **Прогрессирующая** – выпадение волос, по периферии очага можно потянуть волосы и они эпилизируются (зона «расшатанных волос»);
- ▶ **Стационарная** – прекращается выпадение волос, зона «расшатанных волос» определяется нечетко или не определяется вообще;
- ▶ **Регрессирующая** – зарастают очаги и появляются пушковые волосы (веллюс)

По площади поражения выделяют:

- ▶ **Легкая степень – до 25%;**
- ▶ **Средняя степень – 25-50%;**
- ▶ **Тяжелая степень – свыше 50%**

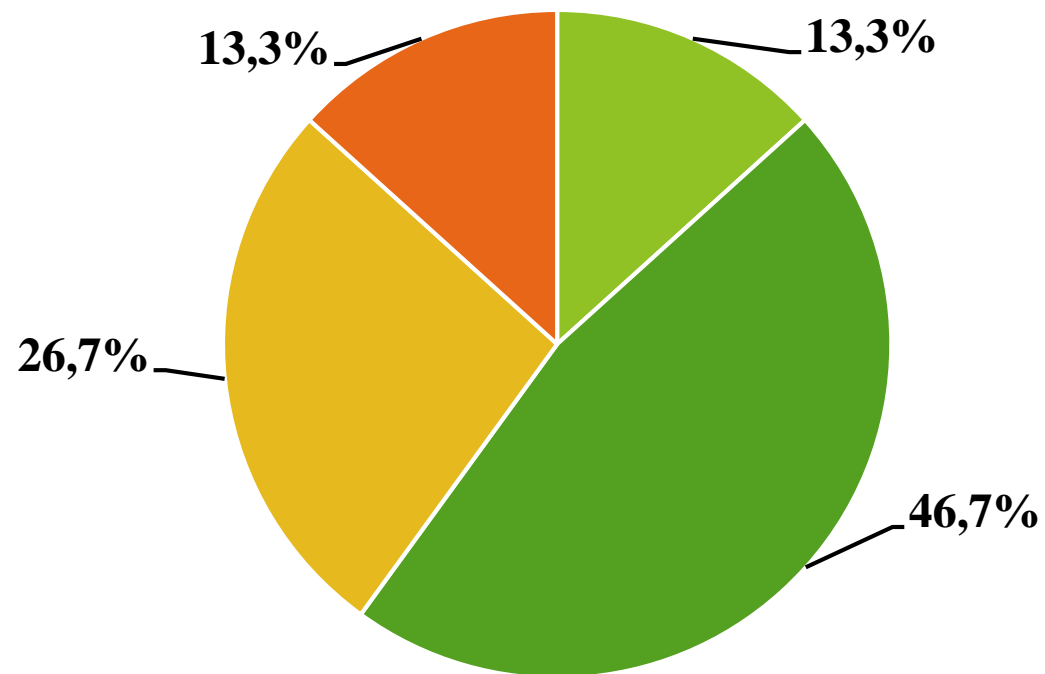
Алгоритм обследования больных различными формами алопеции

- **Фототрихограмма, трихоскопия, дерматоскопия**
- ОАК
- **Ферритин, сывороточное железо.**
- Биохимический анализ крови
- КСР, ВИЧ, гепатиты
- Уровень кортизола в крови
- Выявление паразитарной инвазии
- **Анализ крови на регулирующие гормоны гипофиза и щитовидной железы**
- КТ турецкого седла
- УЗИ внутренних органов
- Спектральный анализ волос
- Консультация эндокринолога, гинеколога, невропатолога, психотерапевта

- ▶ **Целью работы было оценить выраженность дерматоскопических паттернов у больных с ГА.**

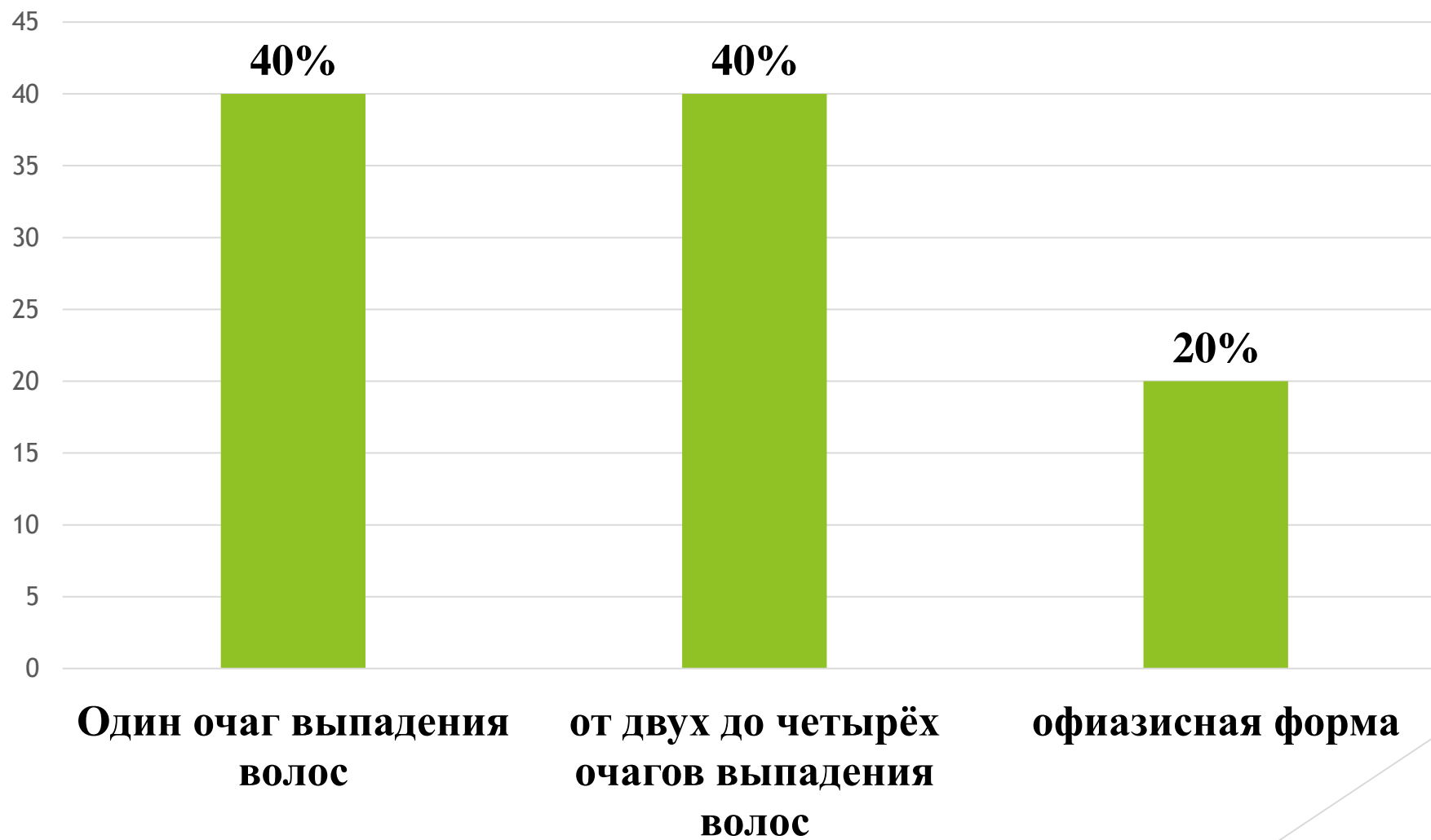
► **Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находились 15 пациентов в возрасте до 20 лет (6 лиц мужского и 9 лиц женского пола) с диагнозом ГА, обратившихся в РКДВЦ в 2020 году. Дерматоскопические исследования проводили с помощью дерматоскопов Hiene Delta 20© (Германия).

Распределение больных по возрастным группам

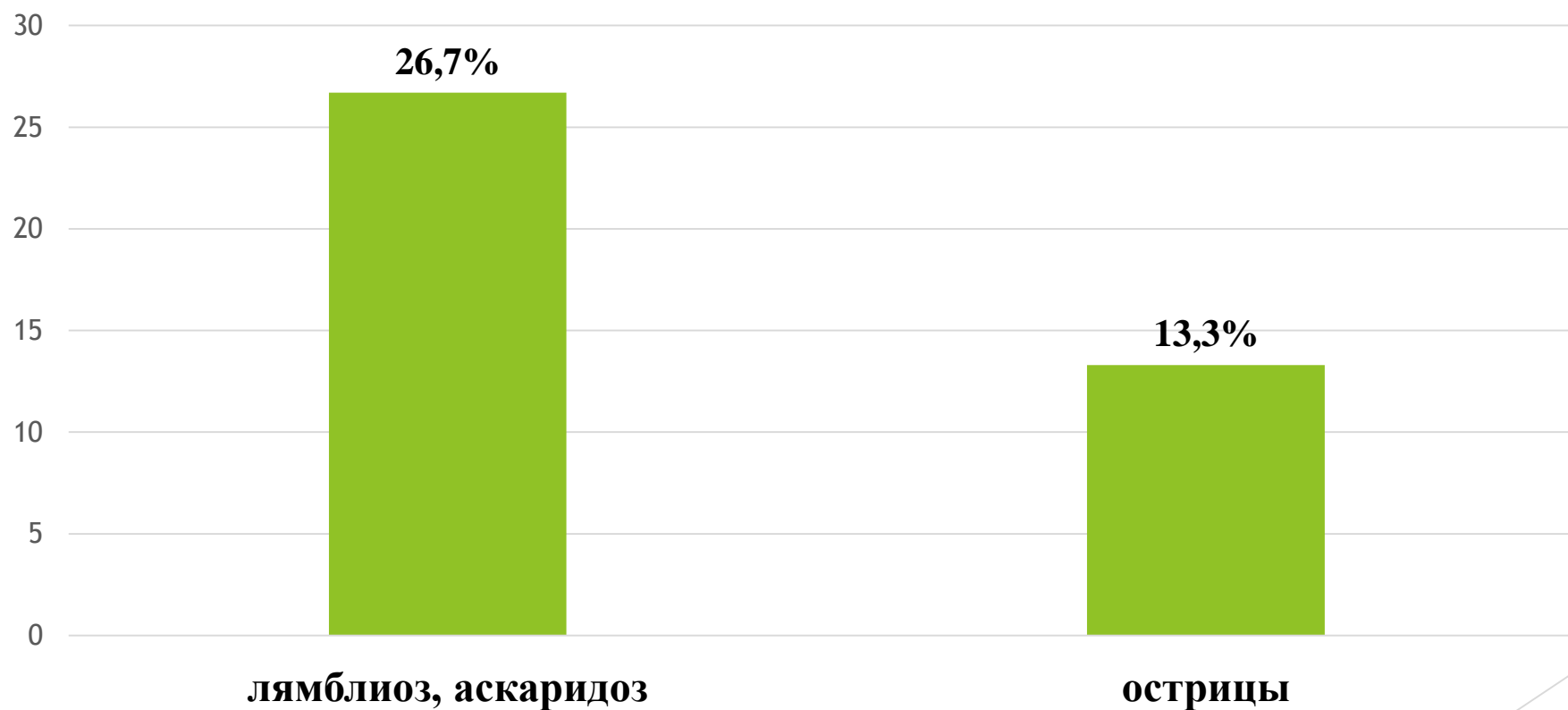


■ до 5 лет ■ от 5 до 10 лет ■ от 10 до 19 лет ■ старше 19

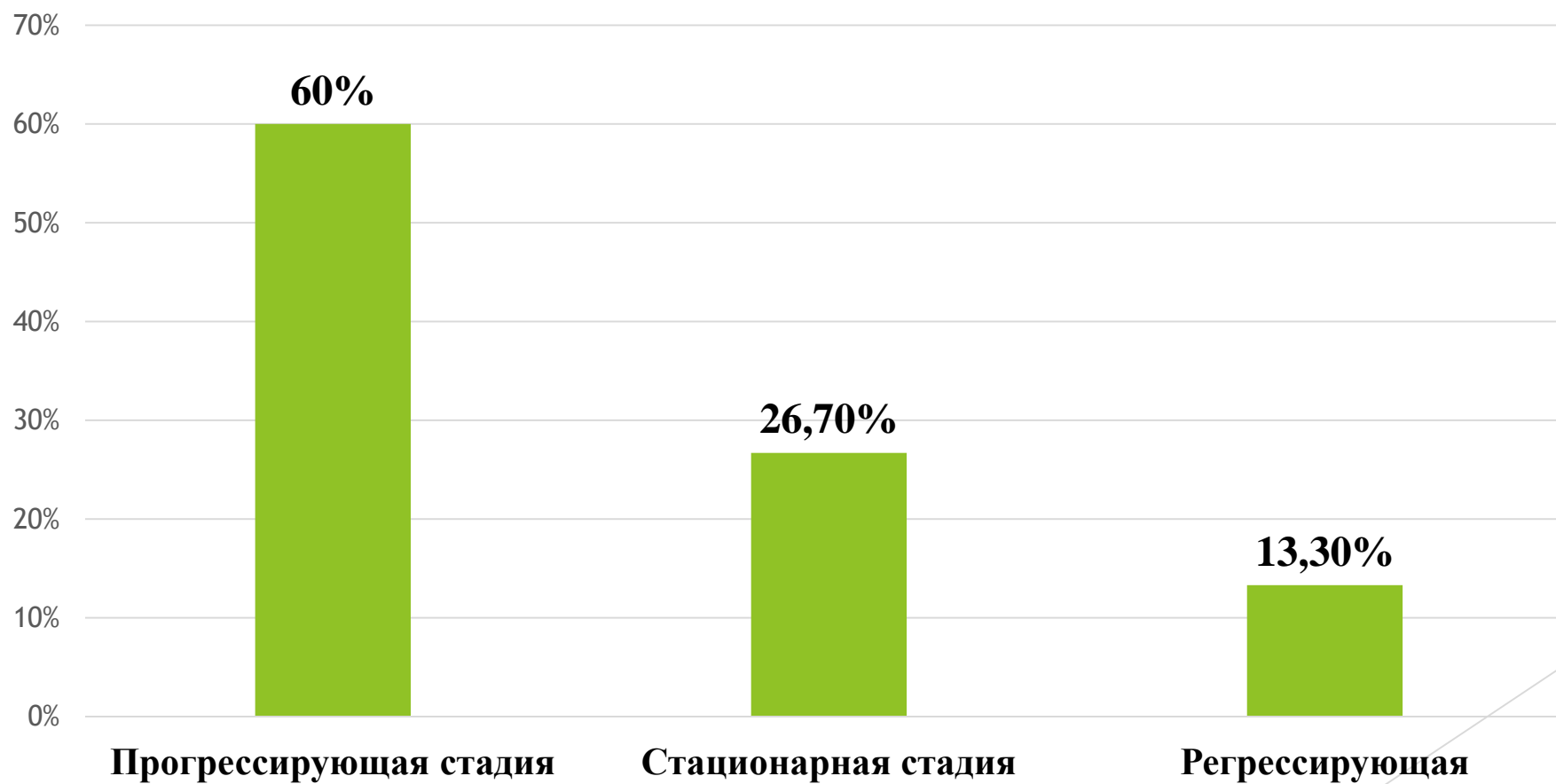
Клиника



Паразитарная инвазия была выявлена у 6 (40,0%) обследованных пациентов



Градация больных в зависимости от стадии ГА

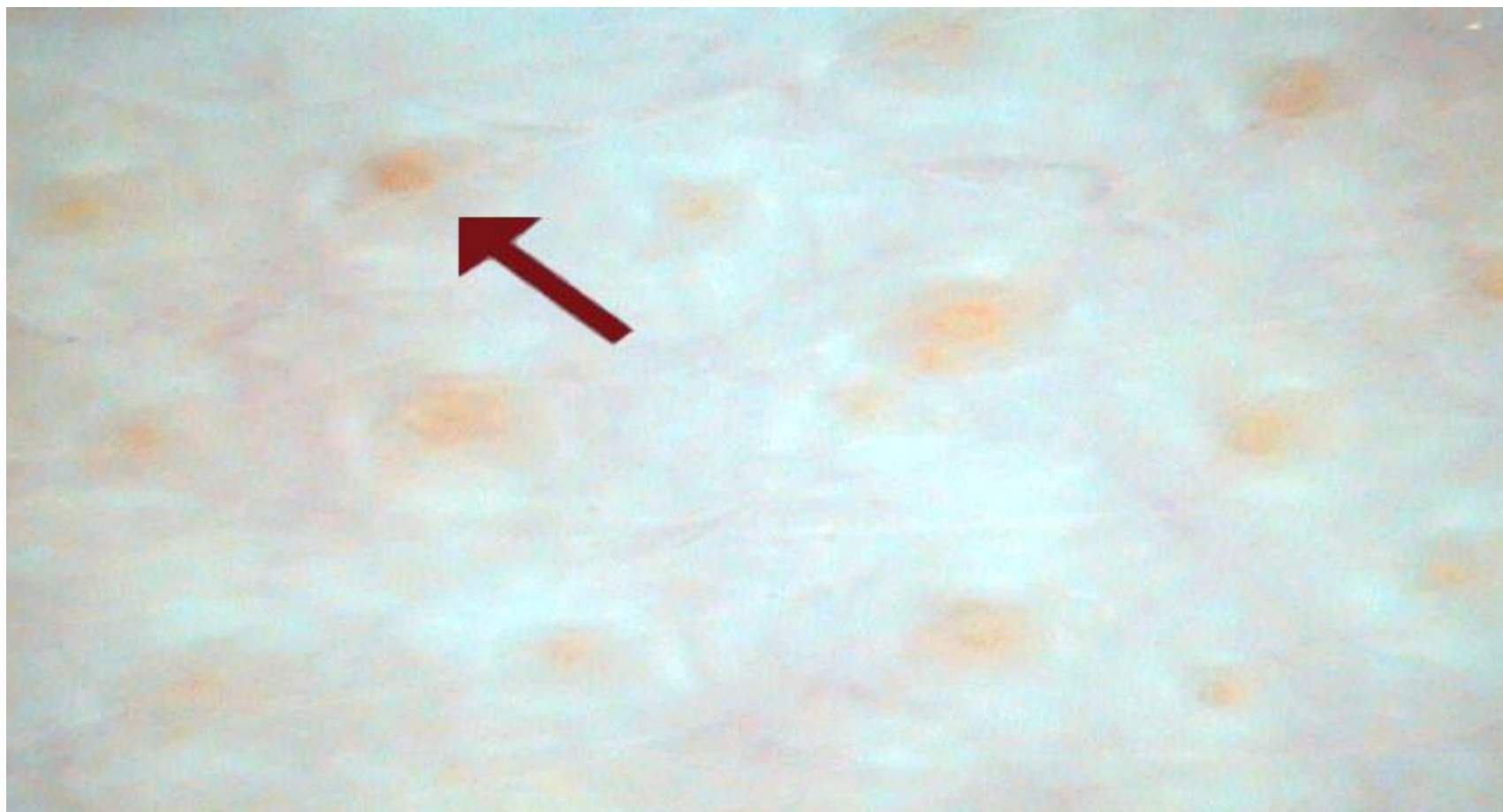


ДЕРМАТОСКОПИЯ ПРИ АЛЛОПЕЦИИ

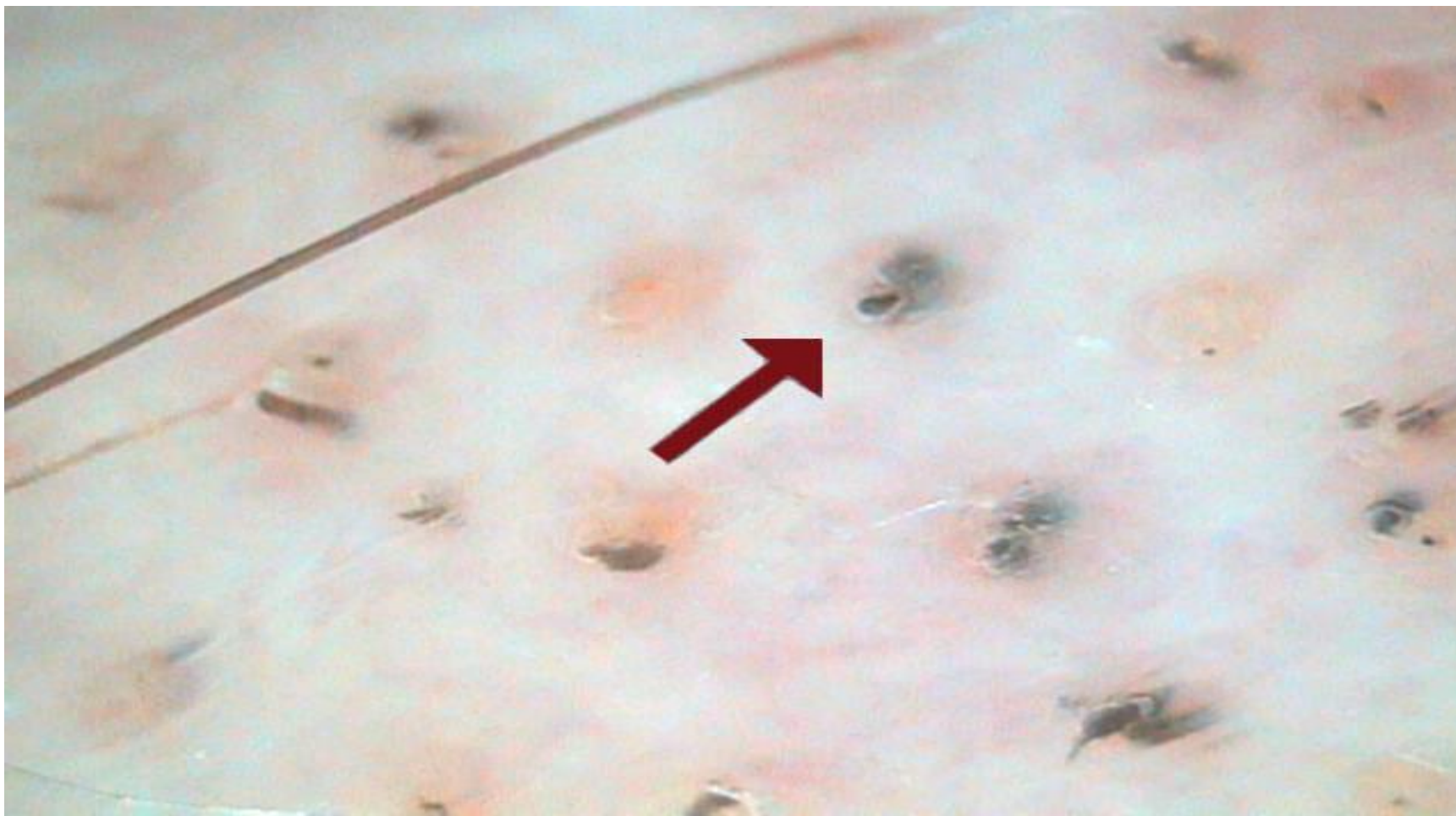
при дерматоскопии волосистой части головы выявляли:

- ▶ **«желтые точки»**
- ▶ **кадаверизированные волосы**
- ▶ **волосы в виде восклицательных знаков**

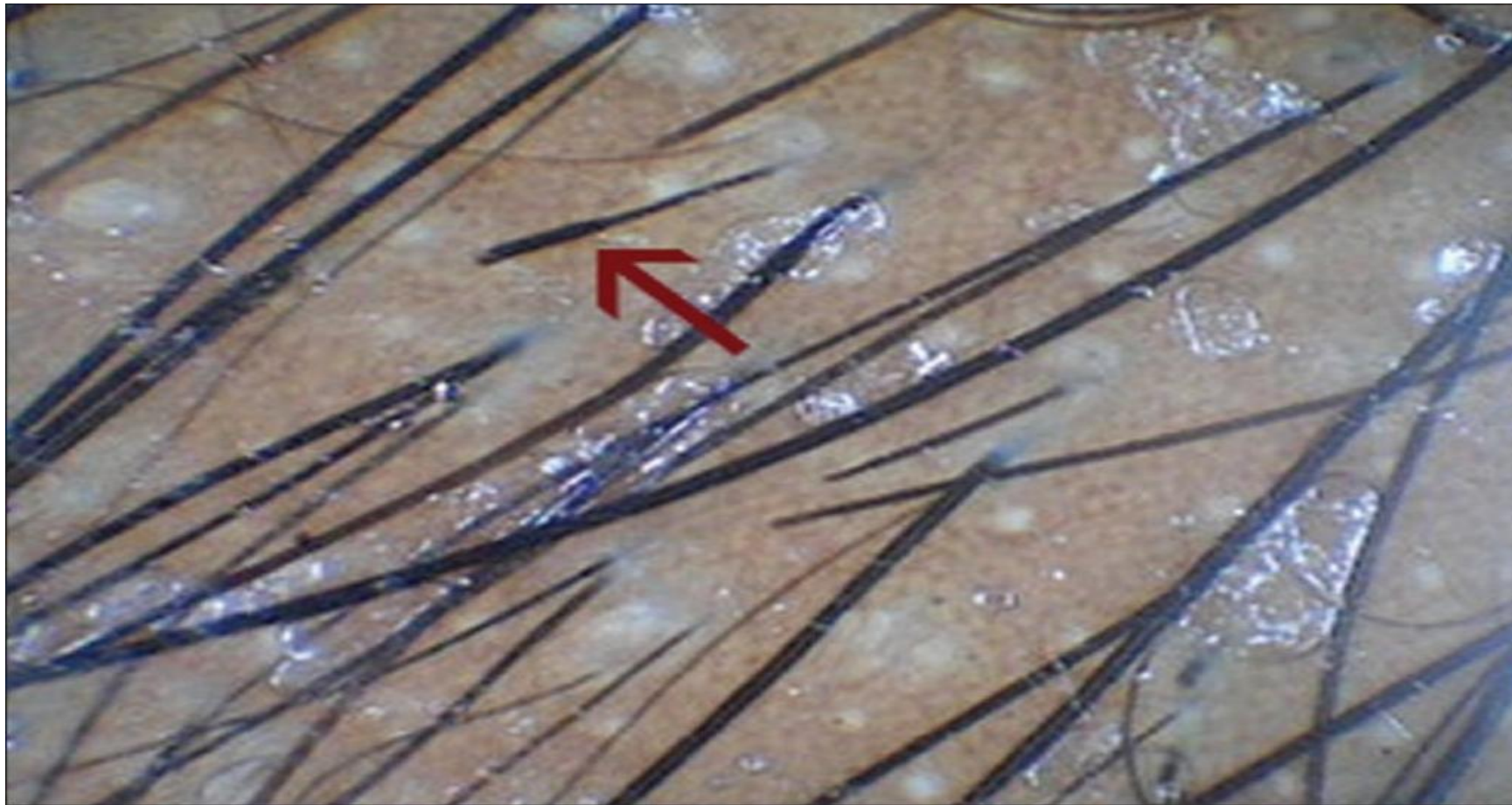
Желтые точки - перипилярные скопления себума



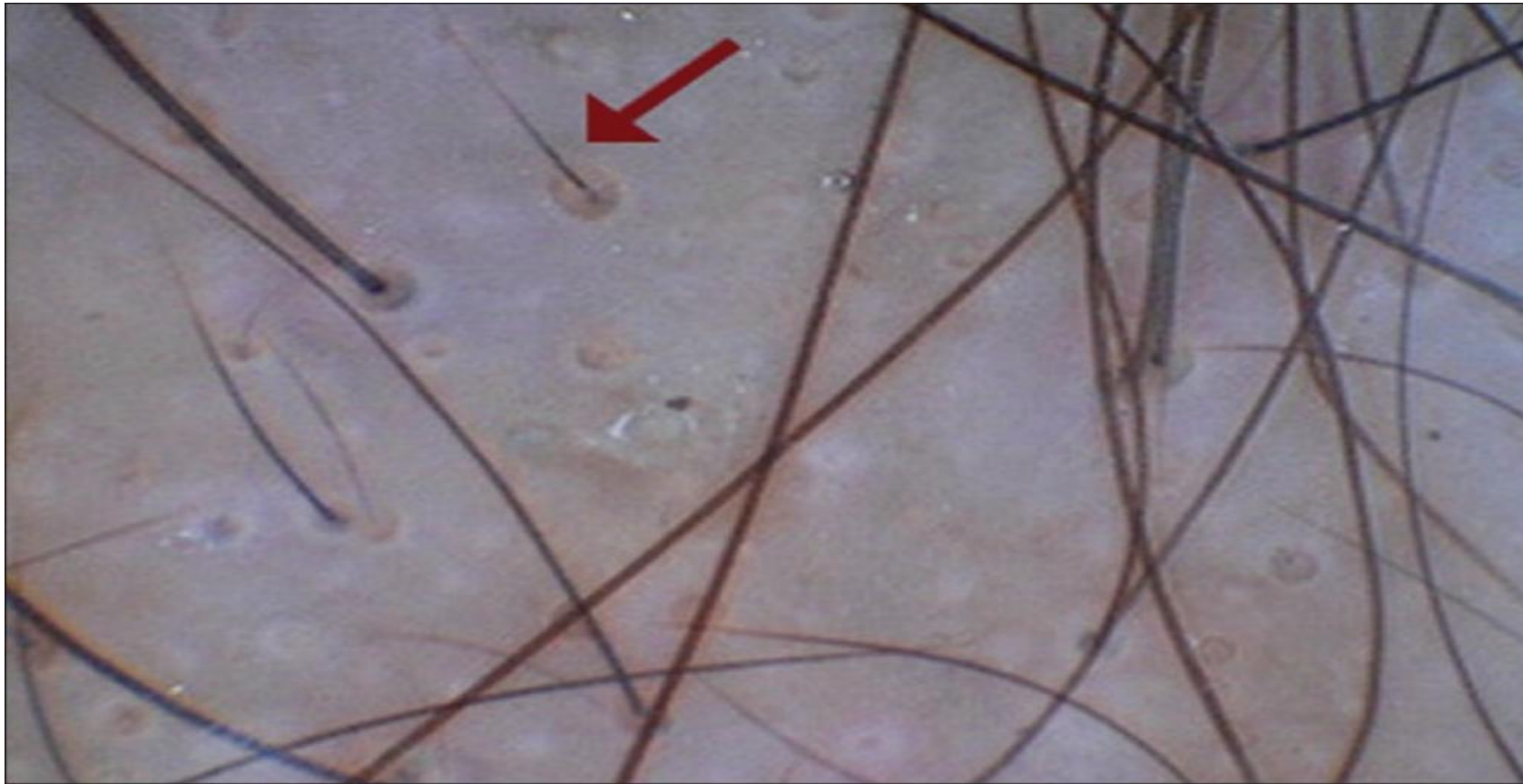
Черные точки - кадаверизированные волосы



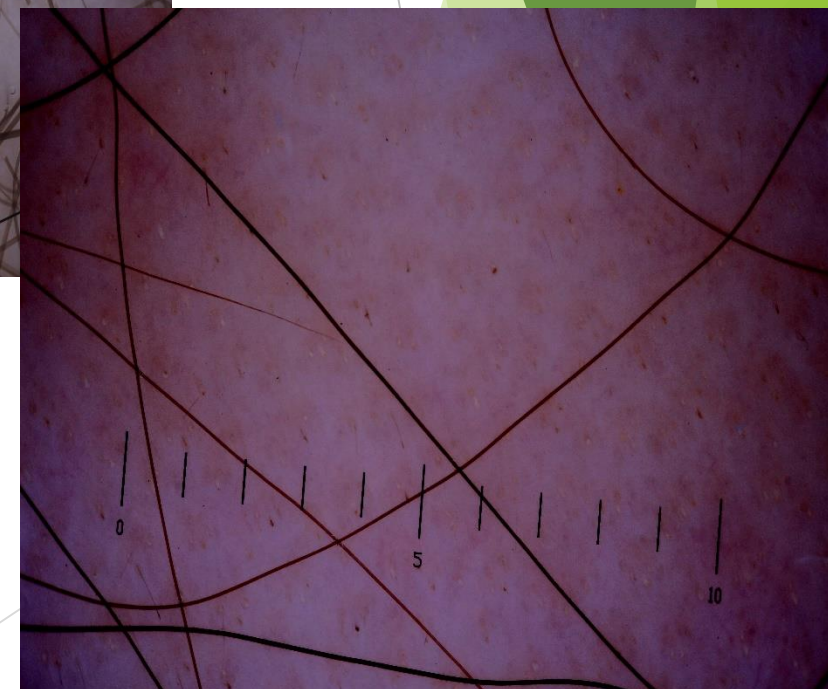
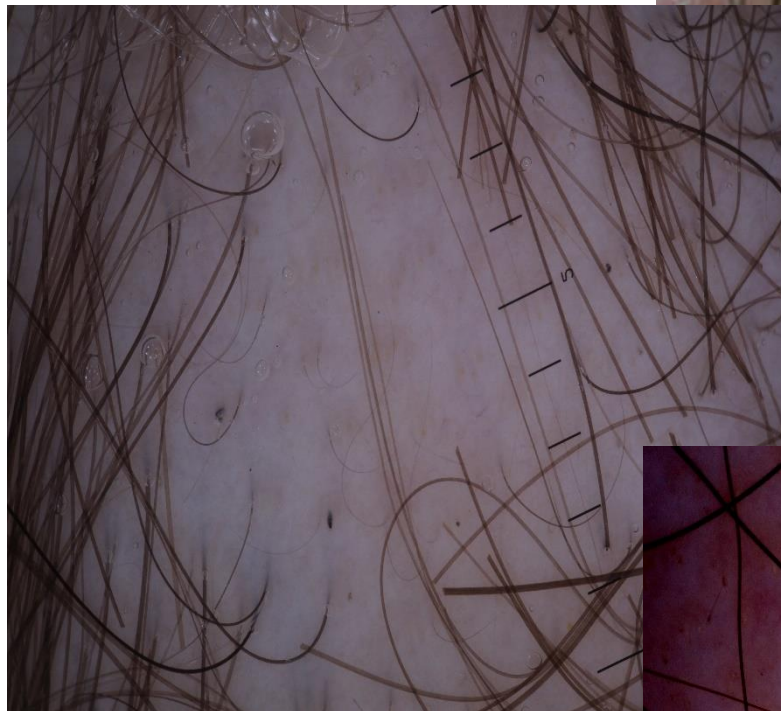
волосы в форме восклицательного знака



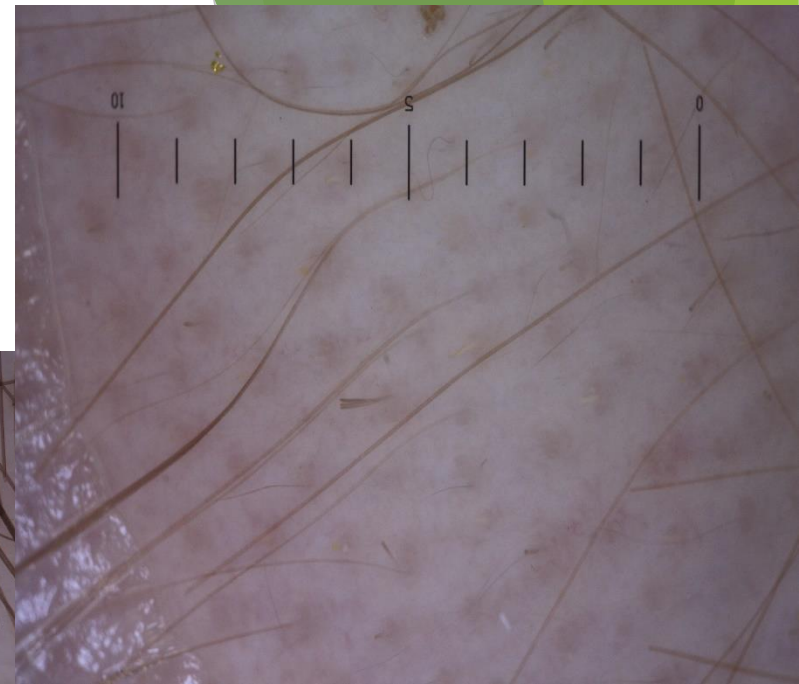
Дистрофические и короткие, миниатюрные волосы, лишённые пигмента - Псевловеллус



При прогрессирующей стадии у всех больных отмечалась незначительная эритема в очагах поражения, по краю границ обнаруживались обломанные волосы в виде “восклицательных знаков”, отмечались дистрофические изменения стержня волос краевой зоны в виде “оборванного каната”.



**В стационарной стадии
гиперемия в очагах не
определялась, волосы в
виде “восклицательных
знаков” отсутствовали. В
стадии регресса
отмечалось появление
роста vellusных волос,
пушковых
депигментированных
волос и частичный рост
терминальных
пигментированных волос**



Выводы. Дерматоскопические признаки позволяют на ранних стадиях оценить эффективность терапии и оптимизировать лечебно-реабилитационные мероприятия.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

