



ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького»
Кафедра педиатрии №3
Заведующая кафедрой – д. мед. н., проф. Дубовая А.В.
Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака

ОЧАГОВАЯ АЛОПЕЦИЯ У РЕБЕНКА НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ



Ординатор кафедры педиатрии №3 -
Валихметова Дина Викторовна
Врач-стажер отделения дет. кардиохирургии и
кардиологии ИНВХ им. В. К. Гусака –
Федотенко Светлана Александровна

Научный руководитель – доц. Бордюгова Е.В.

Донецк, 2022 декабрь 21

Очаговая (гнездная) алопеция – полиэтиологичное иммуноопосредованное состояние, сопровождающееся поражением волосяных фолликулов, ведущее к нарушению цикличности роста и последующему выпадению волос.

- В общей структуре дерматологических заболеваний очаговая алопеция встречается в 0,7–3,8% случаев.
- В популяции распространенность составляет 1:1000, причем риск развития данного заболевания у здоровых людей в течение жизни составляет 1,7%.
- Очаговая алопеция одинаково распространена среди мужчин и женщин.
- Пик заболеваемости приходится на молодой возраст (15 - 30 лет).

Классификация алопеции:

В зависимости от объема и типа облысения:

- L63.0 Алопеция тотальная
- L63.1 Алопеция универсальная
- L63.2 Гнездная плешивость (лентовидная форма)
- L63.8 Другая гнездная алопеция

Локальная (ограниченная) *форма* ГА (на волосистой части головы определяют один или несколько чётко очерченных округлых очагов алопеции).

Субтотальная форма ГА (коже волосистой части головы отсутствует более чем 40% волос).

Офиазис (очаги алопеции имеют лентовидную форму, охватывают всю краевую зону роста волос в затылочной и височных областях).

Инверсный офиазис (*sisapho*) - очаги алопеции лентовидной формы распространяются на лобно-теменную и височную области.

Диффузная форма ГА (частичное или полное диффузное поредение волос на волосистой части головы).

Тотальная форма ГА (полная потеря терминальных волос на коже волосистой части головы).

Универсальная форма ГА (волосы отсутствуют на коже волосистой части головы, в области роста бровей, ресниц, на коже туловища).

Классификация алопеции:

По степени поражения:

- **рубцовая** – с поражением кожи, которое вызвана воспалением, атрофией, рубцовыми изменениями
- **нерубцовая** – поражения кожи нет (андрогенная, очаговая, диффузная алопеция);
- **смешанная** – происходят рубцовые и нерубцовые изменения на разных участках тела (синдром Литтла-Лассюэра).

- Детская алопеция остается достаточно распространенным заболеванием, ее диагностируют в 2-5% случаев среди больных с патологией кожи.
Несмотря на длительную историю изучения данной патологии, этиология заболевания до настоящего времени нуждается в уточнении и обсуждении.

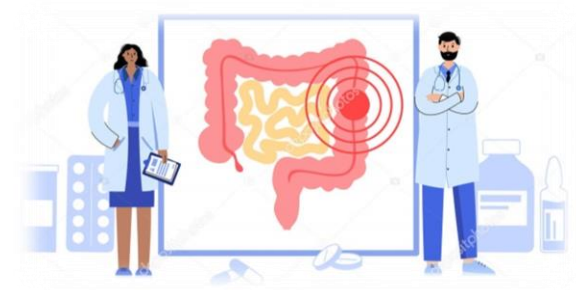


Некоторые причины возникновения алопеции:

- нарушения в работе эндокринной системы;
- серьезные неврологические расстройства;
- дефицит определенных витаминов и минералов в организме, в частности, витамина В12 и фолиевой кислоты, а также кальция, калия, магния;
- механическое, термическое или химическое поражение волосяных фолликулов;
- глистные инвазии;
- травмы черепа;
- поступление в организм с едой или добавками чрезмерного количества витамина А;

- длительный или нерациональный прием антибактериальных, гормональных препаратов;
- различные инфекционно-воспалительные поражения кожи в области роста волос;
- рахит;
- стригущий лишай;
- ослабленный на фоне хронических или длительно текущих заболеваний иммунитет
- заболевания ЖКТ (гастродуоденит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, синдром мальабсорбции, дисбактериоз, болезнь Крона, язвенный колит)

Воспалительные заболевания кишечника

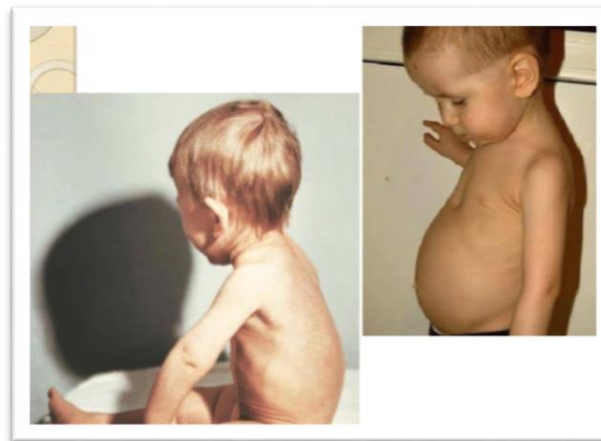


- Внекишечные поражения при воспалительных заболеваниях кишечника встречаются как при язвенном колите, так и при болезни Крона, причем чаще встречается при язвенном колите.
- На кожные поражения приходится одна треть всех внекишечных проявлений ВЗК.
- Особенностью выпадения волос у больных ВЗК является возможность наличия нескольких причин.
- Одной из причин потери волос при ВЗК может быть аутоиммунная алопеция. В основе заболевания лежит повреждение волосяного фолликула собственными лимфоцитами.



Воспалительные заболевания кишечника

- Одной из наиболее частых причин является дефицит нутриентов, который развивается вследствие мальабсорбции, неадекватного питания или в результате резекции кишечника.
- Большую роль играет белковоэнергетический дефицит, при котором волосы становятся более тонкими, хрупкими, депигментированными.
- Мальабсорбция встречается в 17,9% (7 случаев из 39) при язвенном колите и в 15,5% (24 случая из 154) при болезни Крона.



Алопеция при железодефицитной анемии

- Диффузное выпадение волос при анемии, как правило, начинается через несколько месяцев с момента возникновения ее причины.
- Кислородная недостаточность оказывает сильное влияние на эпителиальные ткани организма.



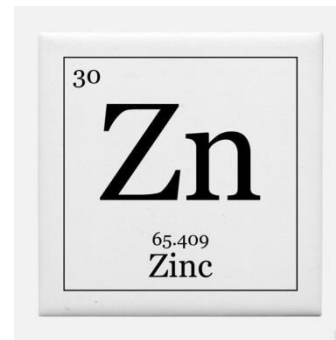
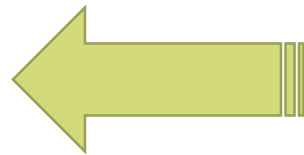
Алопеция при дерматитах

- Кожные покровы, включая и кожу волосистой части головы, страдают от дерматитов, экземы, потери влаги, деградации клеток волосяных луковиц и утрате ими возможности давать рост новым волосам.



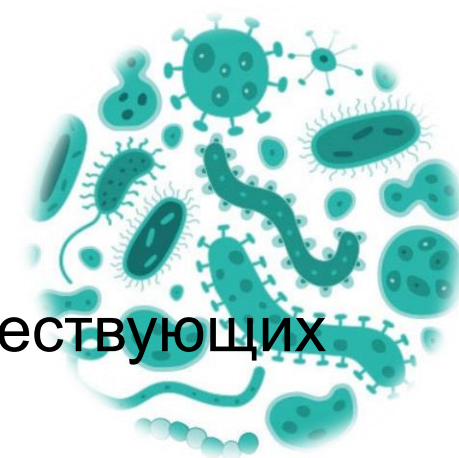
Алопеция при дисэлементозах

- Большое значение для выявления причины алопеции, возникшей в результате дефицита питания, имеет оценка содержания в организме человека некоторых микроэлементов. На первом месте в этом перечне находится цинк.
- Недостаточность цинка проявляется тяжелыми поражениями кожи и всех ее придатков, включая ногти и волосы.
- При данном нарушении развивается тотальное диффузное облысение, отмечается истончение и хрупкость волосяных стержней.
- Дефицит железа довольно часто сочетается с дефицитом цинка.



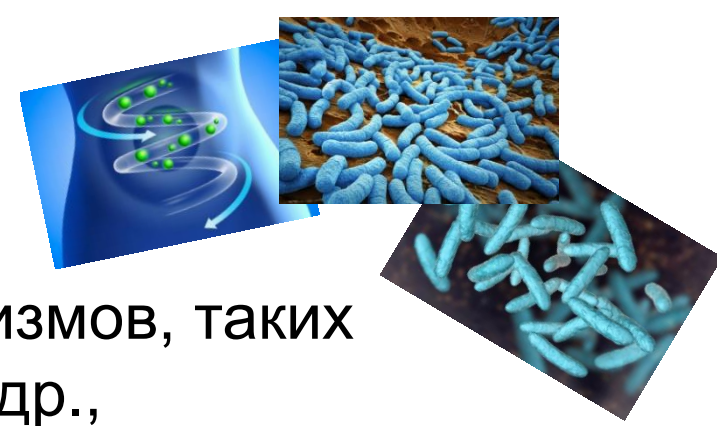
Алопеция при дисбиозе кишечника

- **Микробиота** – это совокупность микроорганизмов, существующих в определенной среде.
- **Микробиом** относится к геномам, присутствующим в определенной среде, что означает накопление всего их генетического материала . Кишечник и кожа насыщены микробиотой,
- В коже содержится около 10^{12} микробных клеток,
- В кишечнике - 10^{14} микробных клеток .

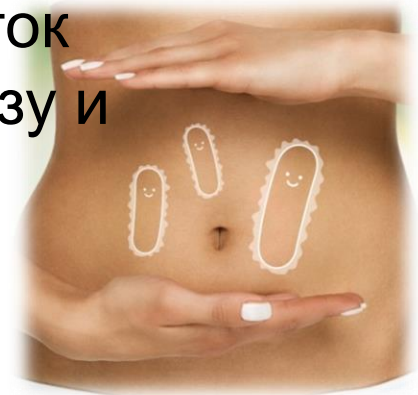


NB! Одно из проявлений дисбактериоза кишечника — выпадение волос.

Алопеция при дисбиозе кишечника



- При снижении количества полезных микроорганизмов, таких как бифидо- и лактобактерии, кишечная палочка и др., занимаемые ими ранее участки активно заселяют патогенные бактерии – преимущественно стрептококки, грибы рода *Candida*, стафилококки и клостридии.
- Длительное господство патогенных микроорганизмов в кишечнике может приводить к воспалительным процессам слизистой оболочки.
- Микробный дисбаланс также способен приводить к неполному усвоению полезных веществ из продуктов питания. Недостаток микроэлементов и витаминов приводит к анемии, авитаминозу и другим дефицитным состояниям.



Алопеция при гиповитаминозе

- Недостаток витаминов может привести к выпадению волос.
- Доказано, что дефицит ниацина и биотина вызывает очаговую алопецию.
- Витамин D участвует в циклическом движении волосяных фолликулов.
- Витамин А активирует стволовые клетки волосяных фолликулов.



Клинический случай

Девочка В. 3 года.

Девочка госпитализирована для решения вопроса об оперативной коррекции ВПС.

При поступлении обращало внимание наличие на волосистой части головы в теменной области 4 очагов облысения округлой формы с четкими контурами 1,5-2 см в диаметре.

При обследовании в отделении констатирована железодефицитная анемия легкой степени (эр. – 4,10 Т/л, Нв – 109 г/л, Нt – 32,7%, MCV – 72 fL, анизоцитоз, пойкилоцитоз).

Изменения в копрограмме:

избыток переваримой и непереваримой клетчатки, незначительная стеаторея и небольшое количество слизи. Результат расценен как проявления дисбиоза кишечника.

В течение 6 недель получала железосодержащий препарат трехвалентного железа из расчета 5 мг/кг массы тела, в результате чего исчезли признаки анемии. С профилактической целью продолжает получать препарат железа из расчета 2,5 мг/кг массы тела.

Для коррекции дисбиоза кишечника в течение месяца принимала пробиотики, фолиевую кислоту. В результате проведенного лечения состояние ребенка улучшилось.

Очаги алопеции покрылись вначале пушковыми, а затем стержневыми волосами. Бывшие очаги алопеции отличаются от окружающего волосяного покрова лишь длиной волос.



Из собственного архива

Выводы:

Таким образом, развитие очаговой алопеции у ребенка 3 лет возникло на фоне сопутствующей патологии –

- ВПС и нарушением гемодинамики легкой степени,
- атопического дерматита,
- перенесенного энтеробиоза,
- железодефицитного состояния,
- дисбиоза кишечника, связанного с частыми ОРВИ и необходимостью приема антибактериальных препаратов.

СПАСИБО ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ!

