

Случаи алопеции у больных с тяжелым течением атопического дерматита

БОРЯК С.А.

к.м.н., доцент кафедры
дерматовенерологии и косметологии
ФГБОУ ВО ДонГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

Донецк 13 марта 2024г.

Атопический дерматит (АтД) -

- ▶ Распространенный хронический иммуновоспалительный дерматоз
- ▶ Обычно дебютирует в раннем детстве
- ▶ Имеет рецидивирующее течение, отягощенный индивидуальный и/или семейный анамнез по различным аллергическим заболеваниям, поллинозу, бронхиальной астме
- ▶ Часто наблюдается повышение уровня общего сывороточного IgE
- ▶ В большинстве случаев заканчивается достаточно стойкой ремиссией до наступления периода пубертата

Эпидемиология АтД

- ▶ АтД у детей - 15-30%
- ▶ АтД у взрослых - 0,3 - 14,3% (среднее - 1-3%)

НО!

- ▶ В последние годы участились случаи АтД у взрослых
- ▶ Пик заболеваемости среди взрослых - 20-40 лет
- ▶ Суммарная заболеваемость АтД среди взрослых - 45%

Клинические проявления АД в взрослых

- ▶ Диффузные, эритематозно-сквамозные, симметричные высыпания на коже сгибательных поверхностей конечностей, лица, туловища
- ▶ Высыпания на кистях - экзема кистей
- ▶ Симптом «грязной шеи», витилиго-подобные пятна, выраженная лихенизация (признаки хронического течения дерматоза)
- ▶ **Гнездная алопеция**

Гнездная алопеция при АтД у взрослых -

- ▶ **Маркер тяжелого течения АтД**
- ▶ **Отрицательное прогностическое значение кожного процесса**

Lim C.P., Severin R.K., Petukhova L. Big data reveal insights into alopecia areata comorbidities. J. Invest. Dermatol. Symp. Proc., 2018, Vol. 19, pp. 57-61.

Pratt C.H., King L.E., Messenger A.G., Christiano A.M., Sundberg J.P. Alopecia areata. Nat. Rev. Dis. Primers., 2017, Vol. 3, 17011.

Случай 1

- ▶ Мужчина, 32 года
- ▶ Диагноз: АтД в форме диффузного нейродермита (индекс SCORAD **82,6** балла)
- ▶ Болеет АтД с 2-хлетнего возраста, диффузный нейродермит с 15 лет
- ▶ Сопутствующий диагноз: субтотальная алопеция (с 30 лет)
- ▶ Отмечает непрерывно-рецидивирующее течение АтД в течение последних 5 лет

Случай 1 (продолжение)

- ▶ При лабораторном обследовании:
 - клинический анализ крови: эритроц. - $5,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 4мм/ч, п/я - 2, с/я - 64, э - 5, лимф. - 20, мон. - 5;
 - глюкоза крови - 4,6ммоль/л;
 - билирубин общий - 10,0мкмоль/л за счет непрямого, АЛТ - 0,09мккат/л, АСТ - 0,1мккат/л;
 - Общий IgE - **650** МЕ/мл

Случай 2

- ▶ Мужчина, 32 года
- ▶ Диагноз: АтД в форме диффузного нейродермита (индекс SCORAD **74** балла)
- ▶ Дебют АтД в возрасте 1,5 лет, диффузный нейродермит с 15 лет
- ▶ Сопутствующий диагноз: универсальная алопеция (развилась в возрасте 31 год). Бронхиальная астма (с 15 лет). Катаральный (эозинофильный?) эзофагит (в течение года)
- ▶ Отмечает непрерывно-рецидивирующее течение АтД в течение последних 8 лет

Случай 2 (продолжение)

- ▶ При лабораторном обследовании:
 - клинический анализ крови: эритроц. - $4,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 8мм/ч, п/я - 3, с/я - 61, э - 6, лимф. - 22, мон. - 8;
 - глюкоза крови - 6,8ммоль/л;
 - билирубин общий - 11,0мкмоль/л за счет непрямого, АЛТ - 0,089мккат/л, АСТ - 0,09мккат/л;
 - Общий IgE - 700 МЕ/мл

Выводы

- ▶ Алопеции у больных АтД развиваются при тяжелом, прогрессирующем течении АтД, часто резистентном к проводимой терапии
- ▶ Контроль течения АтД может предупредить развитие алопеции
- ▶ Выявленные данные необходимо учитывать при выборе наиболее эффективных методов лечения как АтД, так и алопеции

Спасибо за внимание!

