

**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО**

**ОСОБЕННОСТИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ У ДЕТЕЙ
НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ 25-ОН
ВИТАМИНА D**

Донецк
2024

д.м.н. Провизион А.Н.
Асп. Зубаревская О.А.

- Гнездная алопеция (ГА) является распространенным воспалительным иммуноопосредованным заболеванием, при котором запускается аутоиммунный ответ, направленный на волосяные фолликулы, что приводит к нерубцовому выпадению волос на коже головы, лице и других участках кожного покрова

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. doi: 10.1038/nrdp.2017.11.

- Значительная роль в развитии ГА принадлежит наследственным факторам, причем отягощенный наследственный анамнез, варьирует от 10 до 20%

Darwin E., Hirt P.A., Fertig R., Doliner B., Delcanto G., Jimenez J.J. Alopecia Areata: Review of Epidemiology, Clinical Features, Pathogenesis, and New Treatment Options. *Int. J. Trichology.*, 2018, Vol. 10, no. 2, pp. 51-60.

- Повышенная концентрация адренокортикотропного гормона и эстрадиола коррелировали с повышенным уровнем провоспалительных цитокинов в коже, что указывает на потенциальную роль психологических и патофизиологических факторов, вызывающих ГА

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.

- Показана ассоциация ГА с аутоиммунными заболеваниями, такими как ревматоидный артрит, целиакия, диабет 1 типа, псориаз, аутоиммунный тиреоидит, витилиго

Chang Y.J., Lee Y.H., Leong P.Y., Wang Y.H., Wei J.C.C. Impact of rheumatoid arthritis on alopecia: a nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Front. Med. (Lausanne)*, 2020, Vol. 7, 150. doi: 10.3389/fmed.2020.00150.

- Выявлена ассоциация ГА с атопическими заболеваниями (аллергический ринит, бронхиальная астма, атопический дерматит) и ранним дебютом тяжелых форм выпадения волос.

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.

- Аутоиммунный процесс опосредован CD4+ и CD8+Т-лимфоцитами, воздействующими на α -меланоцитстимулирующий гормон и трансформирующий фактор роста- β волосяных фолликулов

Guo H., Cheng Y., Shapiro J., McElwee K. The Role of Lymphocytes in the Development and Treatment of Alopecia Areata. *Expert. Rev. Clin. Immunol.*, 2015, Vol. 11, no. 12, pp. 1335-1351.

- Известно, что ХВИ, изменяя функционирование всех регуляторных систем организма, в т.ч. иммунной, способствует хронизации патологических процессов, в т.ч. дерматозов и АД (Валеева Р., 2009; Нагорная Н.В., Дубовая А.В., 2009)
- В то же время до настоящего времени лишь единичные работы посвящены изучению особенности влияния концентрации 25-ОН витамина D на течение ГА, особенно при сочетании с ХГВИ (Быков А.С., 2008; Денисенко О.И., 2010)

Клиника гнездной алопеции

- внезапное начало
- округлые очаги отсутствия волос
- атрофия отсутствует
- волосяные фолликулы сохранены

Прогрессирующая стадия

- наличие зоны «расшатанных волос»
- увеличение размеров очагов

Стационарная стадия

- зона «расшатанных волос» не четкая, размеры очага не меняются

Регрессирующая стадия

- рост пушковых волос (веллюс) в очаге, которые постепенно утолщаются и пигментируются

- **Легкая** – до 25% поражения
- **Средняя** - 25 – 50 %
- **Тяжелая** - свыше 50 %

В зависимости от объема и типа облысения различают следующие клинические формы гнездной алопеции:

- Локальная (ограниченная)
- Субтотальная
- Тотальная
- Универсальная

Другими формами гнездной алопеции являются:

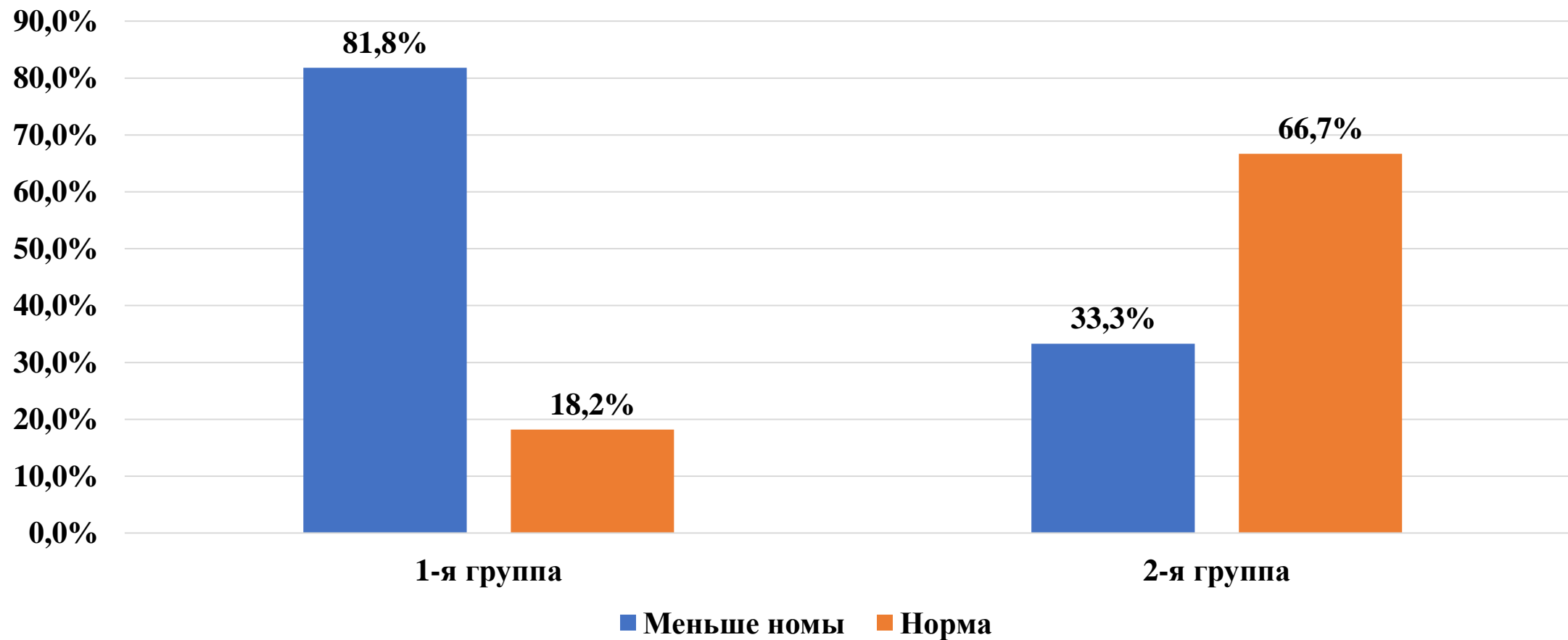
- Многоочаговое (сетчатое) расположение участков алопеции
- Офиазиз
- Инверсный офиазиз (sisarho)
- Диффузная форма

Цель работы: изучить клинико-эпидемиологические особенности ГА у детей с ХГВИ в зависимости от концентрации 25-ОН витамина D

Материалы и методы

- Проанализированы анамнестические и клинические данные 14 больных ГА (11 девочек и 3 мальчика) в возрасте от 8 до 18 лет (средний возраст $15,1 \pm 2,8$ лет), получавших лечение в условиях дневного дерматовенерологического стационара Республиканского клинического дерматовенерологического диспансера МЗ ДНР с 2016 по 2023 год
- В связи с целью нашей работы для дальнейшего анализа больные ГА были разделены на две группы: 1-я группа – больные ГА с ХГВИ (n=11) и 2-я группа – больные ГА без ХГВИ (n=4). Изучали и анализировали следующие клинико-анамнестические данные ГА: количество эпизодов, продолжительность последнего эпизода, клиническая тяжесть и взаимосвязь количества эпизодов и тяжести дерматоза
- Концентрацию 25-ОН витамин D в сыворотке крови больных определяли с помощью иммуноферментного метода на анализаторе SUNRISE (TECAN, Австрия) с использованием набора 25-ОН Vitamin D ELISA для количественного определения концентрации 25-ОН витамина D в сыворотке (EUROIMMUN Medizinische Labordiagnostika AG, Lubeck, Германия)

Показатели концентрации 25-ОН витамина D в группах сравнения



Количество рецидивов ГА в зависимости от концентрации 25-ОН витамина D

	Меньше нормы (n=9)		Норма (n=2)		Всего (n=11)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	3	33,3	2	100	5	45,5
2	4	44,4	-	-	4	36,4
3 и более	2	22,3	-	-	2	18,1

Продолжительность последнего эпизода ГА, в зависимости от концентрации 25-ОН витамина D

	Меньше нормы (n=9)		Норма (n=2)		Всего (n=11)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<3 мес	2	22,3	2	100	4	36,4
3–12 мес	3	33,3	-	-	3	27,2
12–24 мес	4	44,4	-	-	4	36,4

Клиническая тяжесть ГА, в зависимости от концентрации 25-ОН витамина D

	Меньше нормы (n=9)		Норма (n=2)		Всего (n=11)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Легкая	-	-	2	100	2	18,2
Средняя	7	77,8	-	-	7	63,6
Тяжелая	2	22,2	-	-	2	18,2

Выводы

- Таким образом, проведенные исследования показали значимость концентрации 25-ОН витамина D при ГА у детей с ХГВИ. Выявлено, что среди больных ГА с ХГВИ, в отличие больных ГА без ХГВИ, значимо чаще встречались дети с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы – 9 (81,8%) и 1 (33,3%) больных соответственно
- У больных ГА с ХГВИ с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы, в сравнении с больными ГА с ХГВИ с нормальной концентрацией 25-ОН витамина D, дерматоз чаще имел более 2-х рецидивов – 6 (66,6%)
- Установлено, что продолжительность рецидива дерматоза более 12 месяцев была у 4 (44,4%) детей больных ГА с ХГВИ с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы, и не у одного ребенка с нормальной концентрацией 25-ОН витамина D
- У всех 9 (100%) детей больных ГА с ХГВИ с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы были средне-тяжелые и тяжелые формы дерматоза, в то время как у детей больных ГА с ХГВИ с нормальной концентрацией 25-ОН витамина D – легкие формы ГА
- Полученные данные указывают на необходимость определения концентрации 25-ОН витамина D у детей больных ГА с ХГВИ с целью оптимизации их ведения

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ