

УДК 616.594.14-036-02-092-07

ВОГНИЩЕВА АЛОПЕЦІЯ: КЛІНІКА, ПАТОГЕНЕЗ, МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ

Я. О. Зайченко

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Ключові слова: вогнищева алопеція, причини виникнення, клініка, патогенез, діагностичні критерії.

На захворювання волосся у структурі шкірних захворювань припадає приблизно 4%. Йде вивчення впливу на волосся патологічних змін нервової, ендокринної систем, спадкових чинників. Важливу роль відводять екологічним стимулам. Є також дані стосовно імунного патогенезу у виникненні вогнищевої алопеції (ВА). Останніми роками доведено, що дисбаланс мікроелементів в організмі людини є однією з причин виникнення ВА [13].

Вогнищеву алопецію (*alopecia areata*) вперше описав давньоримський автор Авл Корнелій Цельс, це захворювання дістало назву «круги Цельса» (*area Celsi*). Багато авторів визначають ВА як прояв хронічного дерматозу, який характеризується патологічним випадінням волосся, зумовленим різноманітними впливами на волоссяний фолікул. Клінічно це проявляється формуванням осередків без волосся на голові, у ділянці бороди, брів, вій, тулуба [1, 7].

Наприкінці XIX ст. ВА вважали мікотичним або бактеріальним захворюванням. Сьогодні є багато теорій стосовно причин її виникнення.

Вважають, що причиною ВА є ураження імунної системи [21]. У хворих виявили підвищений рівень IgG і знижений рівень IgE, порушення клітинного імунітету. Висунуто теорію про наявність у таких пацієнтів унікальних антигенів у фолікулі; за другою теорією, у пацієнтів є антитіла до деяких з цих антигенів; третя теорія стосується вибіркової дії антитіл волоссяного фолікула. Припускають також, що причиною виникнення вогнищевої алопеції є автоімунна реакція організму [21]. Є думка про роль імунних порушень, зумовлених генетичними чинниками та ендогенними тригерами [14].

Helicobacter pylori, як вважають, також може стимулювати імунну систему, зумовлюючи місцевий і системний запальний процес. Численні дослідження виявили в осіб з ВА підвищений рівень антитіл до цього збудника порівняно з контрольною групою [22].

Великого значення надають функціональним мікроциркуляторним змінам судинного русла, що

виявлялися у сповільненні кровотоку, різкому спазмі артеріол, прекапілярів, зменшенні кількості функціонуючих капілярів [2, 10, 19].

У більшості обстежених пацієнтів спостерігали зміни характеру цукрових кривих: торпідний, іритативний, гіпоглікемічний типи, двогорбі криві. Це, як вважають, є наслідком порушення регуляції вуглеводного обміну з боку вегетативних центрів. При цьому немає захворювань печінки та підшлункової залози [2].

Вивчаючи вплив стресу на маніфестацію і загострення ВА, за допомогою психологічних тестів виявили, що пацієнти з високими показниками за шкалою депресії реагують на стресові ситуації більш тяжким перебігом [15].

Звертали увагу на порушення у пацієнтів з ВА всмоктування у тонкій кишці. На висоті клінічного перебігу встановлено зниження вмісту Цинку (Zn) і підвищення вмісту Купруму (Cu) у крові та в волоссі, при цьому співвідношення мікроелементів у волоссі порушене більшою мірою, ніж у крові [16–18].

Не заперечують роль хімічного чинника в розвитку алопеції. Зокрема, під час дослідження чернівецької хімічної хвороби виявлено зміни у структурі волосся, що відповідають впливу Талію на нього, та значний дисбаланс мікроелементів [5, 11].

У клініці ВА виділяють форми, ступені, стадії. Деякі автори [1, 7, 9, 12, 15, 20] у клінічному перебігу ВА виділяють такі форми: локальну (вогнищеву) форму, яка характеризується ізольованими вогнищами волосся, що випало, округлої форми з незміненою шкірою у місці ураження; стрічкоподібну форму (офіазис Цельса), коли вогнище ураження спочатку локалізується у ділянці потилиці, а пізніше поступово поширюється до вушних раковин, набуваючи вигляду стрічки. Для цього виду алопеції характерним є перехід вогнища ураження на гладку шкіру. Субтотальну форму характеризують широкі вогнища ураження, які утворюються внаслідок злиття дрібних вогнищ; вогнищеву алопецію з ураженням нігтів — ураження нігтів у вигляді точкових вдавлень, пов-

здвожня окресленість, оніхорексис, хвилеподібність нігтів («піщані хвилі»).

Розрізняють чотири ступені тяжкості перебігу ВА [9]: I ступінь — це поодинокі вогнища ураження завбільшки 3–5 мм у діаметрі; II ступінь — вогнища ураження мають діаметр 5–10 мм; III ступінь — субтотальна алопеція; IV ступінь — тотальна й універсальна алопеція.

У перебігу вогнищевої алопеції виділяють три стадії. Стадія прогресування характеризується тим, що навкруги вогнища облісіння, на відстані 1,5–2 см від краю, є зона «розхитаного волосся» — якщо волосся потягнути, воно безболісно епілюється. Стаціонарна стадія — зона «розхитаного волосся» визначається нечітко або взагалі не визначається. Стадія регресу — у вогнищі облісіння починає рости пушкове волосся, яке згодом потовщується та пігментується.

Основними етапами діагностики є: збирання анамнезу, клінічний огляд пацієнта, вивчення його психоемоційного стану. Застосовують біопсію, імунологічні та серологічні обстеження.

Проте відносно недавно почали застосовувати спектральний аналіз волосся для визначення вмісту та складу мікроелементів у волоссі пацієн-

тів з вогнищевою алопецією [3, 4]. Такий багатоелементний аналіз волосся проводять двома способами. Один з них — метод атомної емісійної спектроскопії (прилад ICAP-9000 «Thermo Jarrell Ash», USA), його застосовують у Центрі біологічної медицини, системної діагностики та лікування порушень мінерального обміну (керівник А. В. Скальний, Москва); другий — рентгенофлуоресцентний метод (прилад ElvaX-med, виробник — вітчизняна фірма «Елватех», керівник Е. К. Кириленко, Київ). Мікроелементи є важливими каталізаторами різноманітних біохімічних процесів, обміну речовин та відіграють значну роль в адаптації організму в нормі та патології [13]. Мікроелементози поділяють на дві основні підгрупи — гіпермікроелементози, які виникають за надмірного надходження в організм мікроелементів, і гіпомікроелементози, які є наслідком дефіциту есенціальних мікроелементів [3, 6]. Після проведення аналізу отримують звіт про кількісні дані та про концентрацію мікроелементів, що дає змогу правильно корегувати дисбаланс мікроелементів у пацієнтів з ВА та дає надію на перспективу у профілактиці та лікуванні патологічних станів.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Адаскевич В. П.* Алопеция (гнездная, андрогенетическая, диффузная) / В. П. Адаскевич, О. Д. Мяделец, И. В. Тихоновская. — М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. — 192 с.
2. *Глазырина Э. В.* Нарушение регионарной гемодинамики и транскапиллярного обмена у больных гнездной алопецией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1995.
3. *Зербино Д. Д.* Спектрография как метод исследования в патологической анатомии / Д. Д. Зербино, Ю. А. Поспишель // *Врачебное дело.* — 1991. — № 6. — С. 79–81.
4. *Зербино Д. Д.* Спектрографічне дослідження волосся / Д. Д. Зербино, І. Д. Бабак, В. Г. Гаєвський // *Врачебное дело.* — 1994. — № 2. — С. 50–52.
5. *Зербино Д. Д.* Чернівецька хімічна хвороба: Нове екологічне захворювання?: (Нариси з епідеміології, клініки, етіології. Версії виникнення, документи) / Д. Д. Зербино, А. М. Сердюк. — Л.: Місіонер, 1998. — 280 с.
6. *Зербино Д. Д.* Химические болезни: номенклатура, концепция, подходы к выявлению // *Лікування та діагностика.* — 2002. — № 4. — С. 10–12.
7. *Калужная Л. Д.* Болезни волос. — К.: Здоров'я, 1990. — 96 с.
8. *Мультиэлементный анализ волос: новые возможности диагностики* / Е. Кириленко, А. Кириленко, С. Лесник, С. Фус // *Ліки України.* — 2001. — № 12. — С. 28–29.
9. *Кожные и венерические болезни: Рук. для врачей: В 2 т. / Под ред. Ю. К. Скрипкина, В. Н. Мордовцева.* — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1999. — с. 880.
10. *Кулагин В. И.* Современные особенности клиники. Нейроэндокринные, сосудистые, иммунные механизмы патогенеза гнездной алопеции и дифференцированные методы терапии больных: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992.
11. *Рук А.* Болезни волос и волосистой части головы: Пер. с англ. / А. Рук, Р. Даубер. — М.: Медицина, 1985. — 528 с.
12. *Савчак В.* Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом: Підруч. / В. Савчак, С. Галнікіна. — Т.: Укрмедкнига, 2001. — 508 с.
13. *Скальний А. В.* Микроэлементозы человека (диагностика, лечение). — М.: Изд-во КМК, 1999. — 96 с.
14. *Суворова К. Н.* Гнездная алопеция. Ч. 1 / К. Н. Суворова, А. Г. Гаджигоева // *Вестник дерматологии и венерологии.* — 1998. — № 5. — С. 67–73.
15. *Суворова К. Н.* Гнездная алопеция. Ч. 2 / К. Н. Суворова, А. Г. Гаджигоева // *Там же.* — № 6. — С. 59–61.
16. *Тимошкова Е. Н.* Всасывательная функция тонкого

- кишечника у больных гнездной плешивостью // Мед. реф. журн.— 1983.— № 11.— С. 16.
17. Тимошкова Е. Н. Некоторые вопросы патогенетической терапии больных гнездной плешивостью // Там же.— 1984.— № 5.— С. 24.
18. Трояна Т. В. Нарушение металлолигантного гомеостаза у больных с различными формами алопеции / Т. В. Трояна, Е. В. Брагуца // Дерматология та венерология.— 2001.— № 1 (11).— С. 24–25.
19. Фонкина И. Г. Комплексная патогенетическая терапия больных очаговой алопецией с учетом показателей гемостаза и реологии крови: Дис. ... канд. мед. наук.— М., 1997.
20. *Dermatologia pediatryczna*. Т. 2 / Pod red. M. Miklaszewskej, F. Wasika.— Wrocław: Volumed, 2000.— S. 601–606.
21. Median V. M. Treatment for Androgenetic Alopecia and Alopecia Areata: Current Options and Future Prospects / V. M. Median, E. Touitou // *Dermatology*.— 2001.— Vol. 61, N 1.— P. 53–69.
22. *Helicobacter pylori* and alopecia areata / A. Tosti, S. Pretolani, N. Figura, N. Poloni // Posters abstracts of First World Hair Research Congress, Nov., 12–14, Seville, Spain, 1997.— P. 64 (14).

ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ: КЛИНИКА, ПАТОГЕНЕЗ, ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

Я. А. Зайченко

Приведен обзор литературы, который информирует об факторах риска, патогенезе, клинической характеристике гнездной алопеции. Выделены диагностические критерии заболевания, включая спектральный анализ волос для определения микроэлементозов.

ALOPECIA AREATA: CLINIC, PATOGENESIS, POSSIBLE REASONS

Ya. O. Zaichenko

The review of the literature that informs on the risk factors, pathogenesis and clinical characteristic of alopecia areata is carried out. Diagnostic criteria of the disease, including the spectral analysis of hair for microelements' identification are allocated.