

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

**Сочетание гнездной алопеции и кератодермии
климактерической у больной с патологическим климаксом**

**проф. Провизион А.Н.
асп. Зубаревская О.А.
орд. Князева А.К.**

**г. Донецк
28.01.2026**

ВВЕДЕНИЕ

- ❖ **Патологический климакс** – это осложненное течение естественного периода угасания репродуктивной функции у женщин, характеризующееся резкими и тяжелыми вегетососудистыми (приливы, потливость, скачки давления), психоэмоциональными (раздражительность, депрессия) и эндокринными нарушениями, которые значительно снижают качество жизни и требуют лечения
- ❖ **Гнездная алопеция** - хроническое органоспецифическое аутоиммунное воспалительное заболевание с генетической предрасположенностью, характеризующееся поражением волосяных фолликулов и иногда ногтевых пластин (у 7-66% больных), стойким или временным нерубцовым выпадением ВОЛОС

ВВЕДЕНИЕ

❖ **Кератодермия климактерическая** - кератодермия ладоней и подошв, развивающаяся в процессе возрастной инволюции репродуктивной системы. Климактерическая кератодермия наблюдается у 3,9% женщин в возрасте 40-55 лет, находящихся в климактерическом или предклимактерическом периоде. Причиной развития заболевания может быть снижение выработки эстрогенов и гормонов щитовидной железы. Степень выраженности процесса коррелирует с выраженностью патологической симптоматики климакса (нервно-психические расстройства, обменные нарушения) и часто ассоциируется с гипертонической болезнью, ожирением, деформирующим артрозом коленных суставов (синдром Грама), сердечно-сосудистой патологией)

Клинический случай

- ❖ Больная Л. 55 лет, поступила с жалобами на высыпания на коже ладоней, подошв, сопровождающиеся постоянным интенсивным зудом, а также выпадение волос на коже волосистой части головы в теменной, височной и затылочной зонах
- ❖ Анамнез заболевания: считает себя больной в течение одного года, когда впервые без видимой причины, появились высыпания на коже подошв. Самолечением не занималась. Впервые обратилась к дерматологу по месту жительства в декабре 2024г. При лабораторном обследовании в соскобе найдены нити пат. гриба. Установлен диагноз: Климактерическая кератодермия? Микоз гладкой кожи?. Было назначено лечение (содово-мыльные ванночки, механическая чистка, мазь «Тербинафин, «Белосалик»), после его окончания в конце февраля 2025г. отметила улучшение
- ❖ Через 1,5 месяца (апрель – май 2025 г.) на фоне прекращения лечения кожный процесс вновь обострился
- ❖ В мае-июне 2025 г. года получала комплексное стационарное лечение в ГБУ ДНР «РКДВД», с диагнозом «Ладонно-подошвенная кератодермия», была выписана с клиническим улучшением
- ❖ Последнее обострение сентябрь 2025 г., связывает с сильным психоэмоциональным стрессом Самостоятельно использовала крем Акридерм, Белосалик - с незначительным эффектом
- ❖ В октябре 2025 года отметила появление очагов выпадения волос на волосистой части головы, которые быстро увеличивались в размерах

Анамнез жизни

Сопутствующая патология:

- ❖ Менопауза (2023 г)
- ❖ Ожирение I ст (2023 г)
- ❖ Диффузный многоузловатый зоб, эутиреоз (2020г)
- ❖ Хронический криптогенный гепатит (2023г)
- ❖ Стеатоз печени (2023г)
- ❖ Лактозная непереносимость, тип С/С (2025г)
- ❖ Гнёздная алопеция (2025г)

Locus morbi



- ❖ На коже подошвенной поверхности стоп и ладонной поверхности кистей. Высыпания представлены очагами гиперкератоза, желтовато-серого цвета с глубокими трещинами на поверхности, крупно-пластинчатым шелушением. DLQI – 26 баллов.



Locus morbi



- ❖ На волосистой части головы в теменной, височной и затылочной зонах имеются очаги нерубцового облысения округлой и овальной формы с четкими границами до 5 – 7 см в диаметре с зоной расшатанных волос по их периферии. Индекс SALT – 8%
- ❖ Дерматоскопически в поле зрения дерматоскопа определяются: желтые и черные точки, а также псевдовеллюс

Результаты обследования:

- ❖ **Соскоб с кожи ладоней, стоп** - в м/п складках стоп, кистей обнаружены дрожжевые клетки. В области кистей, сводов стоп пат. грибы не найдены
- ❖ **Общий анализ крови:** в пределах возрастных норм
- ❖ **Биохимический анализ крови:** в пределах возрастных норм **Общий анализ мочи:** в пределах возрастных норм
- ❖ **Антитела к ВИЧ 1/2 антиген p24 ВИЧ-1-** не обнаружены
- ❖ **ИФА IUIS, VDRL-** отрицательная
- ❖ **УЗИ щитовидной железы:** Эхопризнаки узлов щитовидной железы. TIRADS 2.

Лечение в условиях стационара

Системная терапия:

- ❖ 2% Пентоксифиллин 5.0 + 0,9% NaCl 200.0 в/в кап., 1 р/д, ч/д, №5
- ❖ 10 % Глюконат кальция 5.0, в/м, 1р/д, е/д, №10
- ❖ Экстракт Алоэ 4 mg 1.0, п/к, 1 р/д, е/д, №14
- ❖ Таб. Гидроксизина гидрохлорид 25 мг по ½ таб. утром, ½ таб. обед, 1 таб. вечер - 10 дней
- ❖ Бетаметазон 1.0 внутриочагово (волосистая часть головы), в/к, № 2

Наружно:

- ❖ мазь Бетаметазон 0,05%, 2 р/д, е/д, 14 дней
- ❖ 1% водный раствор метиленового синего 2-3 р/д, 5-7 дней
- ❖ 2% Салициловая мазь 1р/д, н/ночь под компресс, 10 дней
- ❖ Крем 2% Сульфатиазол серебра 2 р/д на трещины

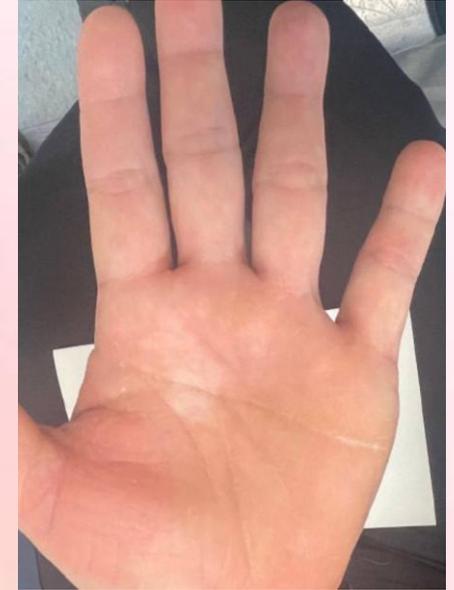
ФЗТ:

- ❖ Фонофорез с мазью 0.1% Мометазоном 1 р/д, ч/д, № 10
- ❖ Локальная ПУВА-терапия с водным раствором фотосенсибилизатора аммифурина 1 р/д, ч/д, № 10

Рекомендации по окончании стационарного лечения

- ❖ «Д» учет у дерматовенеролога по месту жительства
- ❖ Соблюдение диеты с исключением экстрактивных веществ
- ❖ Наружно (кисти, стопы): мазь 30% мочевины 1р/д- 14 дней, затем мазь бетаметазон 0,05% + 3% салициловая кислота 2 р/д - 14 дней, крем «Физиогель интенсив» 2-3 р/д- длительно
- ❖ Аевит 1к. 1р/д- 30 дней. Омега 3-6-9 600 мг по 1к. 2 р/д- 30 дней. Биотин 5 мг 1 таб. 1р/д- 30 дней
- ❖ На кожу волосистой части головы клобетазол 0,05% крем тонким слоем на очаги 2 раза в день, 8 недель, затем пимекролимус** 1% крем ежедневно 2 раза в сутки 8 недель, миноксидил 2% два раза в день в течение 6-14 недель
- ❖ Консультация гинеколога, гастроэнтеролога, эндокринолога по месту жительства

Через 2 месяца после стационарного лечения



- ❖ На коже ладоней и подошв высыпания регрессировали, трещины эпителизовались, чешуйки самостоятельно отторглись
- ❖ На коже волосистой части головы отмечается выраженный рост единичных волосяных фолликулов

Заключение

- ❖ Данный клинический случай подчёркивает важность междисциплинарного взаимодействия особенно у лиц в постменопаузальном периоде
- ❖ Гормональный дисбаланс в период климакса может манифестировать сочетанными дерматологическими симптомами, требующими углублённого обследования особенно у лиц с хроническими обменными и аутоиммунными заболеваниями
- ❖ Персонализированная терапия, учитывающая патогенез обоих заболеваний, позволяет достичь более значимого клинического эффекта

Спасибо за внимание!

