



**ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ России
Кафедра дерматовенерологии и косметологии**

**Витилиго и коморбидные
психосоматические
расстройства: клинический
случай**

Подготовили:

*Врач-дерматовенеролог, доц. Горбенко А.С.
Врач-ординатор 2-го года Дьячкова К.Ю.*

28.01.2026

г. Донецк

Введение

- Витилиго – хроническое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся появлением на различных участках тела депигментированных пятен и обесцвеченных волос вследствие разрушения и уменьшения количества меланоцитов.
- Распространённость витилиго в мире колеблется от 0,1 до 2% от численности населения.
- Витилиго не имеет гендерной и расовой принадлежности, при этом женщины с витилиго чаще обращаются к врачам.
- Заболевание может манифестировать в любом возрасте, однако первичные клинические проявления возникают, как правило, до 20 лет. Механизм развития витилиго включает аутоиммунное разрушение меланоцитов, обусловленное выработкой аутоантител и активацией цитотоксических Т-лимфоцитов.
- Дополнительным пусковым фактором являются стрессовые реакции, нарушающие баланс медиаторов (катехоламинов, серотонина, кортизола), что вызывает дисфункцию меланоцитарной системы и апоптоз клеток. Наблюдается сочетание нейрогенного, иммунного и оксидативного компонентов патогенеза.
- В литературе встречаются многочисленные описания случаев стрессогенных манифестаций витилиго.

Коморбидность — это сочетание у одного пациента нескольких заболеваний или патологических состояний, связанных общими механизмами развития (патогенезом).

В контексте дерматологии, коморбидность означает, что кожное заболевание (например, витилиго) связано с другими болезнями организма — чаще всего системными, аутоиммунными, эндокринными или психоэмоциональными.

Витилиго рассматривают не только как косметический дефект, а как системное аутоиммунное заболевание, при котором происходит разрушение меланоцитов — клеток, вырабатывающих меланин. Этот процесс часто связан с нарушениями иммунной и эндокринной систем, поэтому у пациентов с витилиго часто выявляют коморбидные заболевания.

Васильева Е.А., Ефанова Е.Н., Галдунц А.А., Рахманбердиев Ш.А. Коморбидность пациентов с витилиго, проживающих в условиях, приравненных к крайнему северу [Текст] / Е.А. Васильева, Е.Н. Ефанова, А.А. Галдунц, Ш.А. Рахманбердиев // Проблемы медицинской микологии. 2020. №3.



Клинический случай

Пациент: С, 25 лет, поступил с жалобами на участки депигментации на коже левого виска, спины и передней брюшной стенки. Субъективные ощущения отсутствуют.

Анамнез заболевания: болен с 14 лет (2014 год), когда впервые, после стресса, появились депигментированные пятна на коже в височной области. Самолечением не занимался, за медицинской помощью не обращался. В течение времени процесс прогрессировал с появлением новых очагов на коже туловище. Последние четыре года наблюдается устойчивое течение заболевания с периодическими обострениями на фоне эмоциональных стрессов (проживание в зоне боевых конфликтов).

Анамнез жизни

- ❖ Вирусные, инфекционные и венерические заболевания отрицает.
- ❖ Аллергологический анамнез - аллергический ринит в стадии клинической ремиссии.
- ❖ Хронических интоксикаций, травм, операций не было.
- ❖ Наследственность - не отягощена.

Перенесенные заболевания

- ❖ Хронический тонзиллит в стадии клинической ремиссии.
- ❖ Пациент отмечает повышенную тревожность, стрессовую лабильность, нарушения сна в периоды обострений заболевания.

Объективно

Патологический процесс носит распространённый симметричный характер, локализуется на коже левого виска, спины и передней брюшной стенки. Элементы представлены депигментированными пятнами от 3 до 6 см в диаметре, правильной формы, с чёткими полициклическими краями.

План обследования

*Общий анализ крови
Биохимический анализ крови
Общий анализ мочи*

*Определение уровней тиреоидных гормонов
(ТТГ, Т4, Т3), антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО).*

*Исследование уровня мелатонина и кортизола
(при подозрении на стресс-зависимый компонент).*

*Определение посттравматических расстройств:
Опросник SCL-90-R; опросник HADS; Опросник САН; Шкала удовлетворённости жизнью (ШУДЖ); опросник САН; опросник Спилбергера-Ханина; опросник Вейна; индекс Кердо*

Опросники:

- ❑ **Опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)** — психодиагностический тест для оценки выраженности различных психопатологических симптомов (тревожность, депрессия, соматизация и др.).
- ❑ **Опросник САН (Самочувствие, Активность, Настроение)** — методика для оценки текущего психофизиологического состояния человека по трём параметрам: самочувствие, активность и настроение.
- ❑ **Шкала удовлетворённости жизнью (ШУДЖ)** — инструмент для измерения субъективной оценки человеком степени своей удовлетворённости жизнью в целом.
- ❑ **Шкалы госпитальной тревоги и депрессии (HADS)** — тест для выявления симптомов тревоги и депрессии у пациентов, находящихся на лечении в медицинских учреждениях.

Опросники:

- ❑ **Опросник Спилбергера–Ханина** — методика для оценки уровня тревожности: различает личностную (устойчивую) и реактивную (ситуационную) тревожность.
- ❑ **Опросник Вейна** — тест для определения степени выраженности вегетативных (автономных) нарушений и типа вегетативной регуляции (симпатикотония или ваготония).
- ❑ **Индекс Кердо** — физиологический показатель, рассчитываемый по частоте пульса и артериальному давлению, отражающий баланс между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы.

При дерматоскопии:

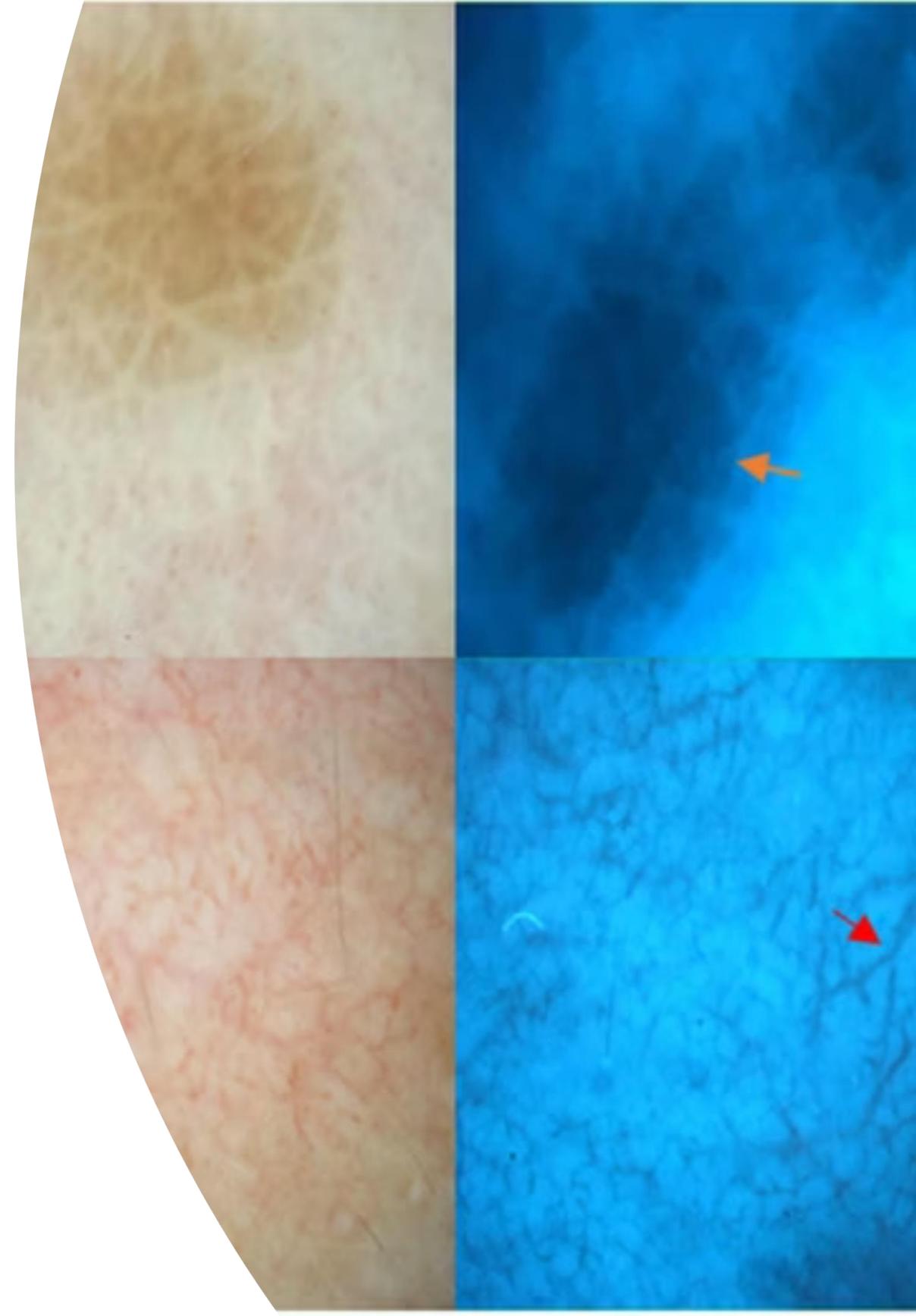
Перифолликулярная депигментация, краевая гиперпигментация, внутри- или периочаговая эритема, телеангиэктазии - ярко-красные расширенные капилляры диаметром от 1 до 4 мм.

На основании анализа анамнеза и клиники установлен диагноз: **Витилиго распространенная форма.**

Сопутствующий диагноз:

- Аллергический ринит в стадии клинической ремиссии.
- Хронический тонзиллит в стадии клинической ремиссии.
- Лактозная непереносимость (тип С/С).

Батчаева А. Х., Сампиев А. М., Денисенко О. Н. Витилиго: современные представления об этиологии, патогенезе и подходы к лечению заболевания [Текст] / А.Х. Батчаева, А.М. Сампиев, О.Н. Денисенко // Здоровье и образование в XXI веке. 2023. №2.



Результаты обследования:

Общий анализ крови:

- Эритроциты – 5,0 М/л
- Гемоглобин 150 г/л
- Лейкоциты – 5,3 М/л
- СОЭ – 11 мм/ч
- Тромбоциты 224 М/л
- Палочкоядерные – 3%
- Сегментоядерные – 57%
- Эозинофилы – 3%
- Лимфоциты – 22%
- Моноциты – 15%
- Глюкоза крови - 4,9 ммоль/л
- Билирубин – 8,9 мкмоль/л
- АЛТ – 0,06 мкмоль/л
- АСТ – 0,08 мкмоль/л

Биохимический анализ крови в пределах нормы

Общий анализ мочи в норме.

Щитовидная панель:

- ТТГ - 5,82 мЕд/л (N - 0,27 – 4,20)
- Т4 свободный - 10,1 пмоль/л (N - 12,0 – 22,0)
- Т3 свободный - 3,4 пмоль/л (N - 3,1 – 6,8)
- Антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) - 164 МЕ/мл (N - < 35)

Исследование уровня мелатонина и кортизола:

- Кортизол (утро, 8:00) - 716 нмоль/л (N - 171 – 536)
- Кортизол (вечер, 22:00) - 348 нмоль/л (N - 64 – 327)
- Мелатонин (утро, 8:00) - 18 пг/мл (N - 25 – 50)
- Мелатонин (ночь, 02:00) - 21 пг/мл (N - 40 – 80)

Результаты по опросникам:

Опросник SCL-90-R

Показатели SOM – 0,45 балла, О-С – 0,4 балла, INT – 0,48 балла, DEP – 0,73 балла, ANX – 0,70 баллов, HOS – 0,5 балла, PNOB – **0,71 балла**, PAR – 0,5 балла, PSY – 0,2 балла. GSI – **0,57 балла**; PSI – 27; PDSI – 1,27.

При определении выраженности психопатологических симптомов с помощью опросника SCL-90-R выявлены повышенные показатели депрессии, фобической тревожности, общего индекса тяжести симптомов и индекса симптоматического дистресса.

Опросник САН

Самочувствие – **3,1 балла**; активность – **3,5 баллов**; настроение – **3,0 балла** (сниженные показатели опросника САН).

Шкала удовлетворённости жизнью (ШУДЖ)

18 баллов (низкий уровень, норма ШУДЖ – 25-35 баллов).

Шкалы госпитальной тревоги и депрессии (HADS)

Шкала тревоги – 10 баллов; шкала депрессии – 9 баллов

(субклинически выраженная тревога/депрессия).

Опросник Спилбергера-Ханина

Шкала ситуационной тревожности – 45 баллов; шкала личностной тревожности –

41 балл (высокий уровень ситуативной тревожности и высокий уровень

личностной тревожности).

Нуралиева Н.Ф., Юкина М.Ю., Трошина Е.А., Жукова О.В., Петров В.А., Волнухин В.А. Частая ассоциация витилиго с эндокринными аутоиммунными заболеваниями: первичные данные в российской когорте взрослых пациентов [Текст] / Н. Ф. Нуралиева, М. Ю. Юкина, Е. А. Трошина, О. В. Жукова, В. А. Петров, В. А. Волнухин // Вестник РГМУ. 2022. №5.

Опросник Вейна

23 балла (наличие вегетативной дисфункции).

Индекс Кердо

= +13 (ваготония).

Таким образом, определили различной степени выраженности посттравматические стрессовые расстройства, которые должны быть учтены при проведении и планировании лечебно-реабилитационных мероприятий.

Нуралиева Н.Ф., Юкина М.Ю., Трошина Е.А., Жукова О.В., Петров В.А., Волнухин В.А. Частая ассоциация витилиго с эндокринными аутоиммунными заболеваниями: первичные данные в российской когорте взрослых пациентов [Текст] / Н. Ф. Нуралиева, М. Ю. Юкина, Е. А. Трошина, О. В. Жукова, В. А. Петров, В. А. Волнухин // Вестник РГМУ. 2022. №5.

План лечения



Системная терапия

- Эссенциальные фосфолипиды с аутокровью 5,0 мл в/в, 1 раз в день, курс 10 процедур.
- Аскорбиновая кислота 10% — 2,0 мл в/м, курс 10 инъекций.
- Витамины группы В (тиамин, пиридоксин, цианокобаламин) + лидокаин — 2,0 мл в/м, курс 10 инъекций.



Наружная терапия

- Крем бетаметазона дипропионат 0,05% — 2 раза в день, курс 10 дней.
- Крем пимекролимус 1% — 2 раза в день до 1 месяца.



Физиотерапия

- Фототерапия узкополосным УФ-В (311 нм) 4 раза в неделю, курс 8–16 процедур.



Психотерапевтическая поддержка

- Медикаментозные и немедикаментозные способы коррекции.

Рекомендации

- Исключить травматизацию и инсоляцию поражённых участков.
- Соблюдать диету с ограничением экстрактивных веществ и молочных продуктов (в связи с лактозной непереносимостью).
- Умеренные физические нагрузки, нормализация режима сна.
- Консультация эндокринолога — для коррекции тиреоидного статуса (при необходимости назначение L-тироксина в низких дозах).
- Возможна коррекция сна с использованием мелатонина 3–5 мг на ночь (курсами).
- Консультация терапевта с целью лечения и/или исключения сопутствующей патологии (креатинин – 131 мкмоль/л).

Заключение

- ✓ Выявленные изменения обосновывают целесообразность применения медикаментозных и немедикаментозных методов коррекции в комплексном лечении больных с витилиго.
- ✓ Полученные данные, с одной стороны могут, быть результатом влияния хронического течения дерматоза на психо-функциональное состояние больного , с другой стороны, это может быть провоцирующим фактором рецидивирования дерматоза, что необходимо учитывать при лечебно-реабилитационных мероприятиях. Другими словами, происходит формирование «патологического замкнутого круга», когда наличие хронического дерматоза приводит к повышению тревожности, невротизации и депрессии больного, а это, в свою очередь, является фактором рецидивирования дерматоза.