

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

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

Донецк
15.04.2026

проф. 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 atopическими заболеваниями (аллергический ринит, бронхиальная астма, atopический 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:

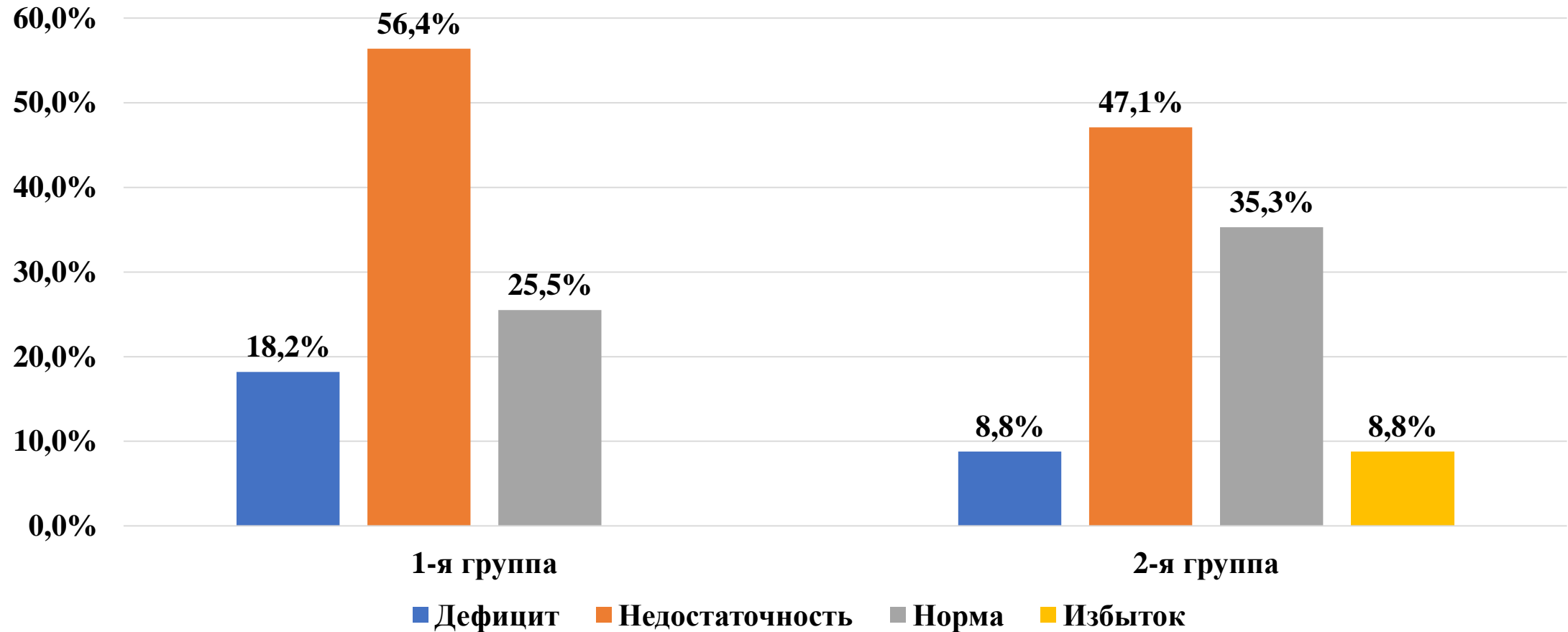
- Многоочаговое (сетчатое) расположение участков алопеции
- Офиазиз
- Инверсный офиазиз (sisarho)
- Диффузная форма

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

Материалы и методы

- Проанализированы анамнестические и клинические данные 89 больных ГА (60 женщин и 29 мужчин) в возрасте от 8 до 71 лет (средний возраст $33,7 \pm 5,8$ лет), получавших лечение в условиях дневного дерматовенерологического стационара Республиканского клинического дерматовенерологического диспансера МЗ ДНР с 2016 по 2025 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=55) и 2-я группа – больные ГА без ХГВИ (n=34). 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=41)		Норма (n=14)		Всего (n=55)		Сравнение групп
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
1	7	17,1	8	57,1	15	2	$\varphi=2,79, p<0,01$
2–3	23	56,1	4	28,6	27	49,1	$\varphi=1,83, p=0,03$
Более 3-х	11	26,8	2	14,3	13	23,6	$\varphi=1,01, p>0,1$

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

	Меньше нормы (n=41)		Норма (n=14)		Всего (n=55)		Сравнение групп
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
<3 мес	6	14,6	5	35,7	11	20,0	$\varphi=1,6, p=0,06$
3–12 мес	11	26,8	6	42,9	17	30,9	$\varphi=1,1, p>0,1$
12–24 мес	15	36,6	3	21,4	18	32,7	$\varphi=1,1, p>0,1$
2–5 лет	9	21,0	0	0	9	16,4	$\varphi=3,2, p<0,01$

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

	Меньше нормы (n=41)		Норма (n=14)		Всего (n=55)		Сравнение групп
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Легкая	6	14,6	6	42,9	12	21,8	$\varphi=2,08, p=0,01$
Средняя	26	63,4	8	57,7	34	61,8	$\varphi=0,41, p>0,1$
Тяжелая	9	21,0	0	0	9	16,4	$\varphi=3,2, p<0,01$

Выводы

- Таким образом, проведенные исследования показали значимость концентрации 25-ОН витамина D при ГА у больных с ХГВИ выявлено, что среди больных ГА с ХГВИ, в отличии больных ГА без ХГВИ, статистически значимо чаще встречались лица с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы – 41 (74,5%) и 19 (55,9%) 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 – 34 (82,9%) и 6 (42,9%) больных соответственно
- Установлено, что продолжительность рецидива дерматоза более 12 месяцев была у 35 (85,4%) больных ГА с ХГВИ с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы, и лишь у 8 (37,1%) больных ГА с ХГВИ с нормальной концентрацией 25-ОН витамина D
- Больные ГА с ХГВИ с концентрацией 25-ОН витамина D ниже нормы чаще имели средне-тяжелые формы дерматоза, в сравнении с больными ГА с ХГВИ с нормальной концентрацией 25-ОН витамина D – 35 (85,4%) и 8 (37,1%) больных соответственно
- Полученные данные указывают на необходимость определения концентрации 25-ОН витамина D у больных ГА с ХГВИ с целью оптимизации ведения больных

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ