

ФОТОГАЛЕРЕЯ

© ЦАРЕВА Е.Д., 2016

Царева Е.Д.

Из коллекции врача-дерматовенеролога Царевой Е.Д. РАЗНООБРАЗИЕ ОЧАГОВЫХ ФОРМ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

ГБУЗ МО «Московский областной клинический кожно-венерологический диспансер»,
129110, г. Москва, Россия

Для цитирования: Из коллекции врача-дерматовенеролога Царевой Е.Д. Разнообразие очаговых форм выпадения волос. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(3): 190-192. DOI: 10.18821/1560-9588-2016-19-3-190-192

Tsareva E.D.

From the collection of the dermatologist Tsareva E.D. A VARIETY OF FOCAL FORMS OF HAIR LOSS

Moscow regional dispensary for skin and venereal diseases, Moscow, 129110, Russian Federation

For citation: From collection of the dermatologist Tsareva E.D. A variety of focal forms of hair loss. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2016; 19(3): 190-192. (in Russian). DOI: 10.18821/1560-9588-2016-19-3-190-192



Рис. 1. Пациент Б., 24 года. Типичный очаг гнездовой алопеции в виде очагового выпадения волос в правой теменно-затылочной области округлой формы с четкими границами без признаков воспаления кожи волосистой части головы, в прогрессирующей стадии (активная зона расшатанных волос при проведении краевой тракционной пробы).

a – дебют заболевания, на фоне частых эпизодов лабиального герпеса, ОРВИ. *б* – зарастание очага гнездовой алопеции после курса проведенной терапии; зона расшатанных волос при проведении краевой тракционной пробы не определяется.

► Рис. 2. Пациентка Т., 23 года. Очаг выпадения волос лентовидной формы в затылочной области волосистой части головы с переходом на гладкую кожу. Диагноз: гнездовая алопеция, форма – офиазис. Патологический процесс протекал на фоне впервые выявленного первичного гипертиреоза, частых обострений хронического тонзиллита.

**Для корреспонденции:**

Царева Екатерина Дмитриевна. канд. мед. наук, дерматовенеролог, трихолог, 129110, г. Москва, Россия. E-mail: n.katerina.dm@mail.ru.

For correspondence:

Tsareva Ekaterina D., MD, PhD, 129110, Moscow, Russian Federation. E-mail: n.katerina.dm@mail.ru.



Рис. 3. Пациент П., 17 лет. Патологический процесс протекал на фоне хронического кожно-слизистого кандидоза. Диагноз: аутоиммунный полигланулярный синдром 1-го типа (подтвержденный обнаружением мутации R257X в гене *AIRE*): рецидивирующий кожно-слизистый кандидоз в анамнезе, гнездовая алопеция, многоочаговая форма. Фолликулиты кожи волосистой части головы, физиологические акне средней степени тяжести.

Аутоиммунный полигланулярный синдром 1-го типа (АПС-1, *син.* – кандидополиэндокринный синдром, АРЕСЕD – autoimmune polyendocrinopathy, candidiasis, ectodermal-dystrophy; MEDAC – multiple endocrine deficiency autoimmune candidiasis) – редкое наследственное заболевание, для которого характерна классическая триада: слизисто-кожный кандидоз, гипопаратиреоз, первичная хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона). Классической триаде могут сопутствовать первичный гипогонадизм, значительно реже первичный гипотиреоз, сахарный диабет 1-го типа, гнездовая алопеция, витилиго и другие аутоиммунные заболевания. АПС 1-го типа имеет моногенную природу, наследуется по аутосомно-рецессивному типу (в основе – мутации в гене *AIRE* [21q22.3]).

а – очаги выпадения волос округлой формы разного диаметра в затылочной области, также фолликулярные папулы розово-красного цвета с четкими границами, пустулы до 0,3 см в диаметре; *б* – очаги выпадения волос в левой теменно-затылочной области округлой формы, с четкими границами, размером от 1 до 10 × 7 см; на коже волосистой части головы множественные фолликулярные папулы, пустулезные элементы от 0,1 до 0,3 см; *в* – очаги выпадения волос на коже левой голени округлой формы с относительно четкими границами; *г* – участки разрежения бровей, скудный рост волос на коже лица, папуло-пустулезные высыпания на коже, множественные закрытые и открытые комедоны.

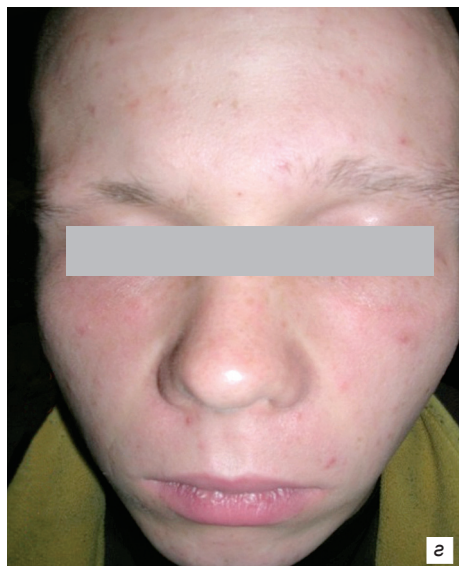


Рис. 4. Пациентка Р., 64 года. Процесс протекал на фоне гипертонической болезни II степени, патологии пищеварительного тракта (хронический гастродуоденит). Диагноз: плоский волосной лишай (атрофическая форма красного плоского лишая).

а – на коже волосистой части головы – множественные диссеминированные очаги атрофии кожи, склонные к слиянию, с относительно четкими и нечеткими границами разного диаметра, с телеангиоэктазиями на поверхности; *б* – при увеличении – очаги атрофии на коже лобно-теменной зоны волосистой части головы с умеренно выраженными очагами перифолликулярной эритемы по периферии.



Рис. 5. Пациентка К., 12 лет. Процесс протекал на фоне астено-невротического синдрома. Диагноз – трихотилломания; в лобно-теменной зоне визуализируется очаг значительного разрежения волос с четкими границами, размером 7×15 см (а); на поверхности очага обломанные волосы разной длины, визуализируются небольшие очаги эритемы без четких границ (б); краевая тракционная проба отрицательная.



Рис. 6. Пациент А., 66 лет. Диагноз: дискоидная красная волчанка.

а – на коже теменно-затылочной области визуализируются множественные очаги выпадения волос с четкими границами разного диаметра и формы; кожа в очагах выпадения атрофична, с наличием большого количества телеангиоэктазий; б – на поверхности лобно-теменных зон кожи волосистой части головы – диссеминированные эритематозные бляшки с фолликулярными роговыми пробками, выраженной поствоспалительной гипопигментацией, наличием на поверхности множественных телеангиоэктазий, плотно прилегающих мелких чешуек эпидермиса.



Рис. 7. Пациент О., 23 года. За 2 года до возникновения кожных симптомов проведено лечение туберкулеза легких. Диагноз: фолликулит абсцедирующий подрывающий Гоффмана.

а – в теменных зонах волосистой части головы визуализируются сливные очаги выпадения волос, с наличием на атрофичной коже множественных узловых образований цианотичного оттенка разных размеров, диссеминированных и склонных к слиянию; при пальпации узлов – гнойное отделяемое; б – на коже скулы, подбородка (в местах роста волос) фолликулярные папулезные, узловые элементы розово-красного цвета, разных размеров, единичные пустулы, эрозии, покрытые серозно-геморрагическими корочками.