

ФОТОГАЛЕРЕЯ

УДК 616.594.12

Из коллекции врача-дерматолога Е.Д. Царёвой
РАЗНООБРАЗИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

Рис. 1. Больная Ш., 23 года. Волосной покров кожи головы практически отсутствует. В теменно-затылочных областях (а, б) пучки сохранившихся длинных терминальных волос темного цвета; кожа визуально не изменена; в, г – кожа затылочной и лобно-теменных зон волосистой части головы с полным отсутствием волос на фоне видимо не измененной кожи; д – на коже лица – отсутствие волос бровей (татуаж), ресниц (накладные ресницы), эритематозно-сквамозные очаги розово-красного цвета без четких границ, хейлит. Тотальная форма гнездовой алопеции. Патологический процесс протекал на фоне многоузлового зоба щитовидной железы (с приемом тиреостатиков), вазомоторного ринита, нейроциркуляторной дистонии, рецидивирующего кандидозного вульвовагинита.



Диагноз: аутоиммунный полигландулярный синдром 1-го типа (подтвержденный обнаружением мутации R257X в гене *AIRE*): хронический кожно-слизистый кандидоз, гнездовая алопеция, универсальная форма, синдром мальабсорбции, гипопаратиреоз, первичная надпочечниковая недостаточность, гипотиреоз, гипергонадотропный гипогонадизм, хронический кератит. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1-го типа (АПС-1, *син.*: кандидополлиэндокринный синдром, APECED – autoimmune polyendocrinopathy, candidiasis, ectodermal-dystrophy; MEDAC – multiple endocrine deficiency autoimmune candidiasis) – редкое наследственное заболевание, для которого характерна классическая триада: слизистокожный 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]).

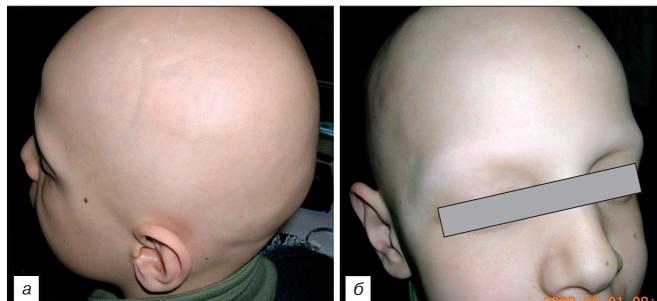


Рис. 2. Больной М., 5 лет. На коже левой теменно-затылочной области полное отсутствие волос (а), кожа не изменена. На коже лица волосы бровей, ресниц отсутствуют (б). Отмечается гиперпигментация периорбитальных областей.

С учетом сопутствующей патологии, диагноз: аутоиммунный полигландулярный синдром 1-го типа (подтвержденный обнаружением мутации R257X в гене *AIRE*): хроническая надпочечниковая недостаточность, гнездовая алопеция, универсальная форма.



Рис. 3. Больная Т., 30 лет. На коже лобно-теменных, височных областей значительное разрежение, уменьшение плотности волос по типу «шапочки кардинала».

Сопутствующие заболевания: диффузный токсический зоб, хронический гастрит вне обострения, хронические фарингит, тонзиллит вне обострения.

Диагноз: гиперандрогенная алопеция (3-й степени по классификации Людвига, 5-й степени по классификации Синклера).