

Дорофеев, Ю.М. Бочкарёв // Здравоохранение Российской Федерации. - 2017. - Т. 61. - № 5. - С. 257-262.

10. Уфимцева М.А. Алгоритмы ранней диагностики меланомы кожи / М.А. Уфимцева, В.В. Петкау, А.С. Шубина, Д.Е. Емельянов, А.В. Дорофеев, К.Н. Сорокина // Лечащий врач. - 2016. - № 12. - С. 92.

УДК 616.5-002.828

**Соколов А.М., Куликова Д.А., Антонова С.Б.**  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕНТОВИДНОЙ ФОРМЫ ГНЕЗДНОЙ  
АЛОПЕЦИИ У ДЕВОЧКИ 8 ЛЕТ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sokolov A.M., Kulikova D.A., Antonova S.B.**  
**CLINICAL CASE OF TAPE FORM OF ALOPECIA AREATA IN A  
GIRL OF 8 YEARS**

Department of dermatovenereology and life safety  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bag\_sunn@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены клинико-эпидемиологические особенности проявления гнездной алопеции у детей с описанием клинического случая лентовидной формы данного заболевания у девочки 8 лет, оценена взаимосвязь гнездной алопеции с нарушениями гемодинамики брахиоцефальных сосудов.

**Annotation.** The article presents the clinical and epidemiological features of manifestation of alopecia areata in children with a description of the clinical case of tape form of this disease in a girl of 8 years old, the relationship of alopecia areata with impaired hemodynamics of brachiocephalic vessels was evaluated.

**Ключевые слова:** Гнездная алопеция, лентовидная форма, дети, гемодинамика.

**Key words:** Alopecia areata, tape form, children, hemodynamics.

**Введение**

Гнездная алопеция (ГА) – хроническое органоспецифическое аутоиммунное (Т-клеточно опосредованное) воспалительное заболевание с генетической предрасположенностью, характеризующееся поражением волосяных фолликулов и иногда ногтевых пластин (у 7-66% больных), стойким

или временным нерубцовым выпадением волос [9]. Поражаются волосы в стадии анагена [5].

Многочисленные исследования установили, что гнездовая алопеция распространена среди 1-2% общего населения. Однако распространенность может варьироваться от 0,1 до 6,9% в зависимости от изучаемой популяции [2].

Точечная распространенность очаговой алопеции составляет приблизительно 1 на 1000 человек с риском жизни в течение приблизительно 2%. Гнездовая алопеция начинается у детей после 3 лет, у взрослых пациентов чаще в возрасте до 30 лет [8]. Мужчины и женщины болеют одинаково часто [1].

Выпадение волос может принимать различные формы – от выпадения в четко очерченных участках до диффузного или полного выпадения волос, которое может затронуть все участки, на которых выпадают волосы [4].

Гнездовая алопеция характеризуется непредсказуемым и вариабельным течением у пациентов, у которых, несмотря на междисциплинарные медицинские исследования, этиология остается до конца неизвестной, хотя некоторые из исследований имеют результатом то, что причиной заболевания могут быть экологические, иммунологические и генетические факторы [2]. Но большинство авторов склоняется к тому, что заболевание является именно аутоиммунным, что подтверждается сочетанием ГА с такими аутоиммунными заболеваниями, как витилиго и тиреоидит и обнаружением некоторыми исследователями антител к компонентам волосяного фолликула [5].

Было отмечено, что у 2,3% пациентов с заболеваниями щитовидной железы, 3,2% пациенты с сахарным диабетом 1 типа, 0,9% с ревматоидным артритом, 10-60% с пернициозными анемиями и 4,1% пациентов с витилиго, может развиваться АА [2].

Провоцирующими факторами развития заболевания могут быть стресс, инфекции, вакцинация [5].

На ряду с вышеизложенным по данным исследователей в патологии гнездовой алопеции большое значение придается гемодинамическим нарушениям церебральных сосудов, выражающееся в снижении линейной скорости кровотока, венозной дисциркуляции, снижении эластичности и повышении периферического сосудистого сопротивления, снижение артериального кровенаполнения [6,8].

**Цель исследования** – описание клинико-эпидемиологических особенностей гнездовой алопеции у детей, описание клинического случая лентовидной формы гнездовой алопеции у девочки 8 лет на фоне гемодинамических нарушений.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено обследование 68 детей больных гнездовой алопецией, находящихся на динамическом наблюдении в консультативно-диагностической поликлинике МАУ ДГКБ №9 в течение 2019 года, из них у 25 детей младшего школьного возраста. Представлено описание клинического случая лентовидной формы гнездовой алопеции у девочки 8 лет.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проанализированы клинико-эпидемиологические данные 68 детей, больных гнездой алопецией. В возрастной структуре заболеваемости преобладали дети в возрасте от 8 до 14 лет (44,5%), мальчиков (46,8%), девочек (54,2%). К тяжелой форме гнездой алопеции у детей относится лентовидная форма (офиязис), в связи с этим, приводим наше наблюдение.

Под нашим наблюдением находилась девочка 8 лет, которая была направлена в КДП МАУ ДГКБ №9 врачом-дерматовенерологом территориальной детской поликлиники с целью динамического наблюдения. Отец ребенка предъявлял жалобы на очаги выпадения волос на волосистой части головы. Дебют заболевания в 3 летнем возрасте с очагов выпадения волос в области макушки, ни с чем не связывают. Девочка находилась под наблюдением врача-дерматовенеролога территориальной детской поликлиники, получала стационарное лечение без эффекта, заболевание прогрессировало, очаги появились на периферической части волосистой части головы (затылок, височные области).

**Status specialis.** Кожный процесс ограниченный, асимметричный, с четкими границами. На коже волосистой части головы очаги выпадения волос в области макушки, периферической части волосистой части головы (затылок, височные области). Цвет кожи в очагах выпадения неизменен. По данным теста на натяжение волос: на границах поражений наблюдается зона «распатанных волос» 0,5-0,6 см. Брови, ресницы сохранены, пушковые волосы присутствуют по всему кожному покрову. Ногтевые пластинки на кистях и стопах не изменены.

По данным трихоскопии: проксимально суженные и дистально широкие волосы – волосы в форме восклицательного знака, обломанные волосы.

При общем осмотре обращает на себя нарушение осанки у ребенка, направлена на консультацию к врачу неврологу-вертебрологу, также назначены лабораторные методы исследования: клинический анализ крови; биохимический анализ крови, гормоны щитовидной железы (определение в крови Т3 свободного, Т4 свободного, ТТГ, АТ к ТПО, АТ к ТГ) для исключения патологии щитовидной железы; определение иммуноглобулинов (А, М, G) к антигенам лямблий, аскарид, описторхиса, токсокар.

По результатам проведенных лабораторных исследований все проведенные анализы в пределах референсных значений, по данным серологического исследования антитела к глистно-паразитарным инвазиям не выявлены.

При консультации врача невролога-вертебролога был установлен сопутствующий диагноз: резидуальная церебральная органическая недостаточность. Нестабильность шейного отдела позвоночника. Атланто-окципитальный блок слева. Ретролистез С5-С7. Нарушение осанки во фронтальной плоскости. Кифотическая осанка. Также по рекомендации врача

невролога-вертебролога проведено дуплексное исследование экстракраниальных брахиоцефальных артерий, заключение: извитой ход позвоночных артерий, экстравазальная компрессия правой позвоночной артерии (при контрлатеральной ротации головы).

Нарушения церебральной гемодинамики играют значительную роль в патогенезе и степени выраженности гнездной алопеции.



Рисунок 1. Очаги выпадения волос в виде ленты в затылочной и заушных областях.

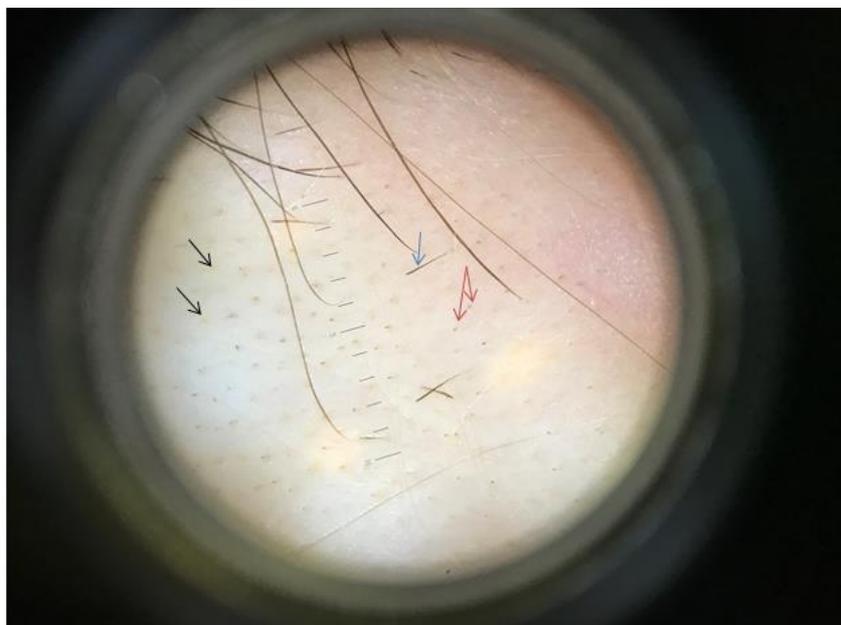


Рисунок 2. Дермато-скопическая картина гнездной алопеции (чёрная стрелка – «желтые точки», красная стрелка – «чёрные точки», синяя стрелка – «волосы в форме восклицательного знака»)

Лечение гнездной алопеции у пациентки проводилось согласно клиническим рекомендациям РОДВК (2017), назначены *pegos* цинка сульфата 5 мг на кг массы тела 3 раза в сутки перорально после еды в течение 3 месяцев, наружнометилпреднизолонаацепонат 0,1% эмульсия 2 раза в сутки с продолжительностью терапии до 3х месяцев.

Кроме этого проведено сопутствующее лечение врача невролога-вертебролога: лечебная гимнастика, физиотерапия в виде СМТ по расслабляющей методике на ШОП, аппликатор Тепловит на шею по 15 мин 1 р/сут 20 дней, никотиноил гамма-аминомасляную кислоту по 0,02 мг 2 р/сут в течение 2 месяцев, убидекаренон по 5 капель 2 р/сут в течение 1 месяца.

Через 3 месяца на фоне комплексной проводимой терапии наблюдалась положительная динамика: новые очаги выпадения не сформировались, частичное восстановление роста волос в существующих очагах, что коррелировало с данными трихоскопии в пушковые волосы, «желтые точки».

#### **Выводы:**

1. Данная публикация демонстрирует высокую распространенность, актуальность и социальную значимость такого заболевания, как гнездная алопеция у детей.

2. В данном клиническом случае лентовидная форма гнездной алопеции обусловлена гемодинамическими нарушениями и сопутствующей патологией в шейном отделе позвоночника.

3. Лечение гнездной алопеции у детей требует междисциплинарного подхода и должно проводиться с учетом состояния кровообращения экстракраниальных брахиоцефальных артерий.

#### **Список литературы:**

1. Cranwell W. Common causes of paediatric alopecia / W. Cranwell, R. Sinclair // Australian Journal of General Practice. – 2018. - № 47. - P. 239-241.

2. Juarez-Rendon K.J. Alopecia Areata. Current situation and perspectives/ K.J. Juarez-Rendon, G. Rivera Sanchez, M.A. Reyes-Lopez// Arch Argent Pediatr. –2017. - № 1. - P. 115-117.

3. Nalluri R. Alopecia in general medicine / R. Nalluri, M. Harries // Clinical Medicine journal | RCP London. – 2016. - №16. - P.74-75.

4. Wohltmann W.E. Histopathologic diagnosis of multifactorial alopecia/ W.E. Wohltmann, L. Sperling// Journal of Cutaneous Pathology. – 2016. - №43. - P. 90-91.

5. Антонова С.Б. Заболеваемость микроспорией: эпидемиологические аспекты, современные особенности течения / С.Б. Антонова, М.А. Уфимцева // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. - 2016. - Т. 95. - № 2. - С. 142-146.

6. Бекбауова Н.М. Этиология гнездной алопеции у детей/ Н.М. Бекбауова и др.// Медицинский журнал западного Казахстана. – 2015. – №3. – С. 90-91.

7. Детская дерматовенерология. Учебник/ Под редакцией проф. И.А. Горланова. Издательство "Гэотар-Медиа". - 2017. – 512 с.

8. Радецкая Л.И. Методы физиотерапии при выпадении волос у детей/ Л.И. Радецкая, О.М. Конова, Р.М. Гаджиева// Вестник последиplomного медицинского образования. – 2015. №1. – С. 6-10.

9. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.

УДК 656.7.08

**Стебенева А.А., Антонов С.И.**  
**АВИАЦИОННАЯ КАТАСТРОФА. ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА,  
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Stebeneva A.A., Antonov S.I.**  
**AIRCRAFT CRASH. CAUSES, DIAGNOSTICS, URGENT CARE**

Department of dermatovenerology and safety training  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: agatik99@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрена одна из недавно произошедших авиационных катастроф в Казахстане, разобраны ее причины, действия эвакуационных и спасательных служб, ошибки в работе авиационной службы.

**Annotation.** In article considered one of the recent air disasters in Kazakhstan, its causes, actions of evacuation and rescue services, errors in the work of the aviation service are analyzed.

**Ключевые слова:** авиационная катастрофа, гибель пассажиров, спасательные службы.

**Key words:** aircraft crash, death of passengers, rescue services.

**Введение**

Авиационное происшествие-событие, происходящее во время использования воздушного транспорта, на борту которого находятся пассажиры и члены экипажа, повлекшее при этом повреждение или уничтожение авиационного судна, с причиненными в совокупности травмами людям или не влекшее за собой физического вреда.

Авиационные происшествия, по одной из классификаций, делят на летные и наземные. В данной статье информация будет именно о летном происшествии.