

Диагноз	дифференциальной диагностике		исключения диагноза
Трихотилломания	Очаги причудливых очертаний, с неровными контурами, часто с сохранением волос в пределах очагов облысения, с отсутствием vellуса и зоны расшатанных волос	Диагностика проводится на основании гистологии биоптата-(геморрагии и разрывы оболочек, отсутствие волос в фазе телогена	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевания, относится к расстройствам привычек и влечений пациента; 2. Заметна потеря волос после повторных безуспешных попыток подавить желание их выдергивать; 2. Среди пациентов преобладают лица женского пола в возрасте 11-16 лет; 3. Участки облысения, как правило, располагаются

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Микоз волосистой части головы	Обнаруживается воспалительный валик по периферии очага и наличие пеньков волос, обломанных на уровне 2-3 мм от поверхности кожи.	Для подтверждения диагноза проводят микроскопическое исследование на микоз- выявляются друзы грибов внутри и снаружи волосяного стержня.	1.Чаще всего встречается у детей и подростков 2.На волосистой части головы обнаруживаются очаги округлой формы с умеренной гиперемией, шелушения кожи и обламывания волос на уровне 1-2 или 5-6 мм от уровня кожи. 3. Свечение под люминисцентной лампой Вуда

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Токсическая алопеция	Отмечается четкая зависимость с приемом цитостатиков, антикоагулянтов, химиотерапии, психотропных средств и тяжелым инфекционным процессом	Диагноз устанавливается на основании анамнеза заболевания, клинической картины в виде очаговой или полной алопеции на скальпе и/или на туловище	1. Заболеванию часто начинается с выраженных симптомов интоксикации 2. Одновременно может отмечаться вовлечение в процесс внутренних органов

Дифференциальная диагностика алопеции (выпадения волос) в фазе телогена:

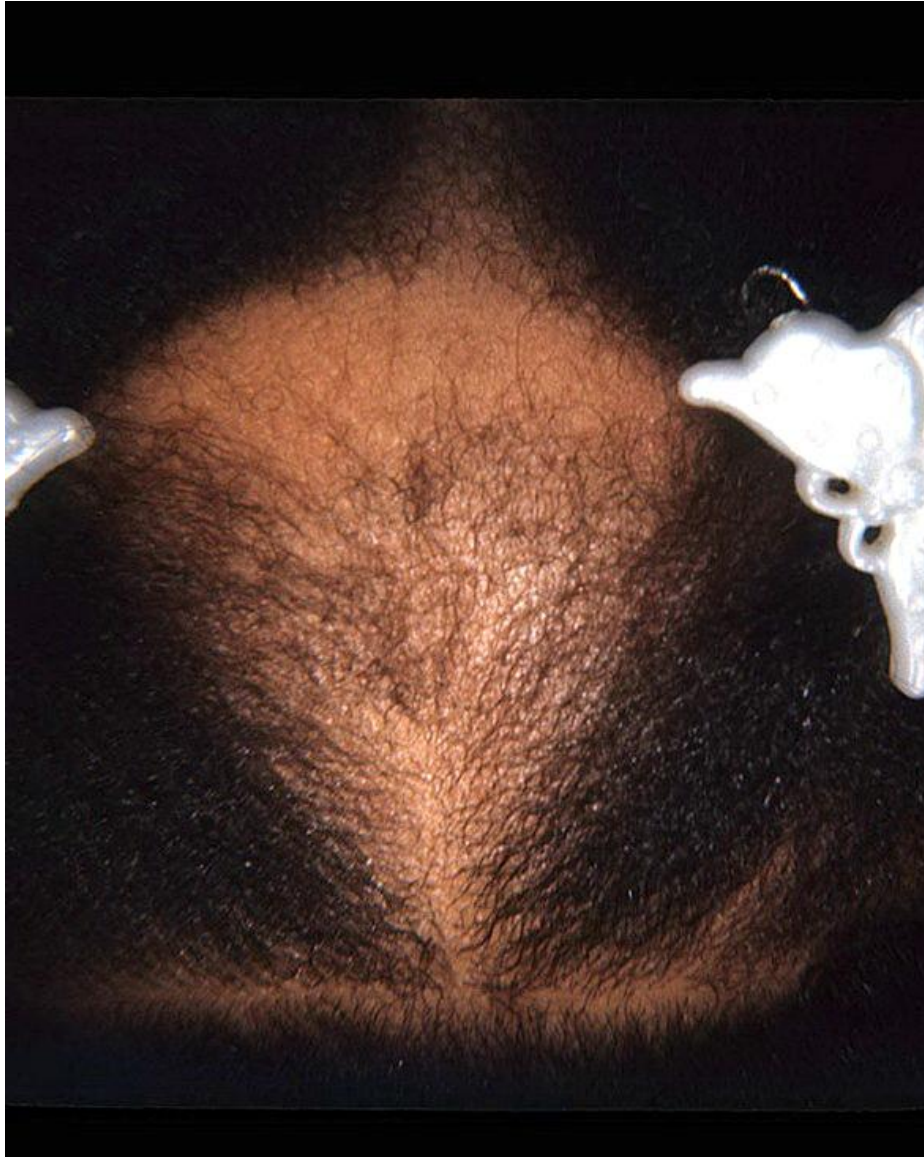
Микоз волосистой части головы:



1. Микоз волосистой части головы:

- Выпадение волос, как правило, очаговое
- Обычно присутствуют шелушение и признаки воспаления кожи волосистой части головы
- Наблюдаются обломанные волосы в виде черных точек
- Может наблюдаться региональная лимфаденопатия
- При микроскопии соскобов, обработанных гидроксидом калия, и при выделении культуры возбудителя обнаруживаются грибы

Тракционная алопеция



2. Тракционная алопеция:

- Характерно наличие двусторонних симметричных очагов облысения
- Наблюдается разрежение волос или полное облысение, особенно по линии роста волос и вдоль пробора
- Чаще всего встречается у девочек афроамериканского происхождения, что связано с ношением ими причесок, предусматривающих стягивание волос в тугие косички и/или вплетение в волосы тяжелых украшений

5. Синдром алопеции в фазе анагена:

- Разрежение и тусклость волосяного покрова сохраняются длительное время
 - Рост волос замедлен, пациенты редко или вообще не подстригаются
- Диагноз подтверждается при микроскопии «расшатанных» волос (выявляется складчатость кутикулы и дистрофия волосяных луковиц, находящихся в фазе анагена)

ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ



3. Трихотилломания:

- Выпадение волос, как правило, очаговое
- Проявляется в виде очагов неполного облысения с неровными краями
- В очагах поражения присутствуют волосы различной длины

Гнездная алопеция

Гнездная (круговидная) алопеция, или плешивость.



- 4. Гнездная алопеция:**
- Выпадение волос, как правило, очаговое (изредка наблюдается распространенное облысение)
 - Характерно наличие очагов полного облысения круглой или овальной формы