“Астана медицина университеті”АҚ

Амбулаторлы жағдайда ересектер мен балалар алопециясының рационалды дифференциалды диагностикасы, оны ары қарай жүргізу және динамикалық бақылау

Орындаған: Бектаева А
727 топ
Қабылдаған: Жұмабекова Ж.А

- Сау адамның басында шамамен 90 000 нан 150 000 дейін шаш бар. Шаштың 80-90% белсенді өсу фазасында болады (анаген), 1-3% өтепелі кезеңде болады (катаген), қалғандары — тыныштық кезеңінде (телоген), осыдан соң олардың табиғи өлімі болып және жаңа шаштар шыға бастайды.
- **Алопеция** – шаш фолликулларына әртүрлі әсерден шаштың патологиялық түсі және клиникалық баста, қаста, кірпік және денеде шаштың болмауынсыз қалыптасқан ошақ ретінде көрінеді.

Алопеция балалардағы себебі

- Балалардағы алопеция себебі негізгі себебі микроэлемент балансының бұзылуы. Бұл кезде алопеция АІЖ (гастродуоденит, мальабсорбция синдромы гельминтоз тб) және цинк , селен, хром молибден, цианокоболамин витамині, фолий қышқылы жеткіліксіздігінен дамуы мүмкін. Алопеция витилиго және атопиялық дерматиті бар балаларда кездеседі. Және қалқанша безі дисфункциясы және нервтік , психикалық травмалардан кейін пайда болуы мүмкін. Қан ауруы, рентгендік сәлеленуден, инфекциялық аурлардан (грипп пневмония, тілме, пиодермия) болуы мүмкін.

- Балалардағы тума алопеция сирек кездеседі және басқа аномалиялармен қатар жүреді, туа пайда болған эпидермиолиз, эндокринді бұзылыстармен. Туа пайда болған алопеция себебі эктомезодермальды дисплазия, ол кезде шаш фолликуласының жартысы болмайды, сондықтан белгілі бір жерлерде шаш өспейді.
- Балаларда өмірінің алғашқы жылдары физиологиялық шаш болмауы мүмкін – маңдай мен шүйде аймағында ол әрқашан басын қозғалтуына байланысты .Бұл кезде шаш арнайы емсіз қалыпына келеді.
- Көп жағдайда балаларда ошақты немесе атрофиялық алопеция болады. Ошақты (генезді) баста домалақ шашсыз ошақтың болуымен көрінеді. Атрофиялық алопецияда балаларда маңдай, самай бөлігіндегі жекеленген шашсыз ошақтар бір бірімен бірігіп от алауына ұқсайды.
-

- **Ең көп таралған түрлері;**
- Диффузды
- Ошақты немесе гнездная немесе домалақ таздану .
- Андрогенді.
- .
- **Типі бойынша**
  - қалыпты;
  - прегипертензионды;
  - атопиялық;
  - аутоиммунды;
  - аралас.
- **Ауырлық дәрежесіне байланысты:**
  - жеңіл 25 % дейінгі көлемде, диаметрі3-5 см дейінгі жекеленген ошақ;
  - орташа25-50 % дейінгі көлемде , диаметрі 5-10 см дейінгі ошақ
  - ауыр 75 % дейінгі көлемде

Ағымы бойынша:

- жедел;
- жеделдеу;
- созылмалы.

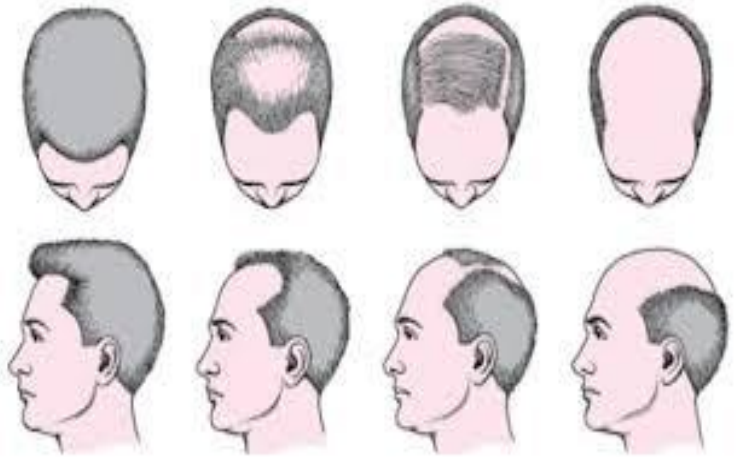
Белсенділік дәрежесіне байланысты:

- үдемелі;
- стационарлық;
- регрессиялық.

Диффузды алопеция жыныстық жетілу кезіндегі, жүктілікте, емізу кезінде, климаксты кезеңде организмнің гормоналды өзгеруінен болады. Алғақы екі жағдайда көп шаш түсу патологиялық болып саналмайды, гормон деңгейі қалыптасқан соң орнына келеді. Диффузды тазданyға шаштың әртүрлі деңгейде тез және бірқалыпты түсуі тән. Барлық шаштың түсуі сирек кездеседі . Олар бөлінеді:

- анагенді,шаштың белсенді өсуі кезінде болады;
- телогенді — фолликулалардың тыныштанған кезінде болады.

- Диффузды таздану жиі стресстен, наркотик, кейбір дәрілік, контрацептивті препараттарды қабылдағаннан, микроэлемент жеткіліксіздігінен, “B12 ” витамині жеткіліксіздігінен болуы мүмкін.



Ошақты алопеция

- Гнездная алопеция ерлер мен әйелдерде бірдей жиілікте кездеседі. Жекеленген (басында) симметриялық шаш түсу ошағы домалақ немесе сопақ формалы болады және жиі шүйдеде жиі түседі. Олар өсіп, бірігуге бейім, нәтижесінде тазданудың кең аумағы пайда болады . Ошақты алопеция ағымы қатерсіз және үш стадиядан өтеді:

1. Үдемелі, шаш тек зақымдалған жерде ғана емес, онымен шекаралас аймақтада түседі. Бұл этап 4 айдан жарты жылға дейін жалғасады.
2. Стационарлы — жаңа таздану ошағының қалыптасуымен бірігуінің тоқтауы.
3. Регрессивті —қалыпты шаш өсіуінің қалыпына келуі

Гнездное облысение

Ошақты алопецияның басқа түрлеріне жатады:

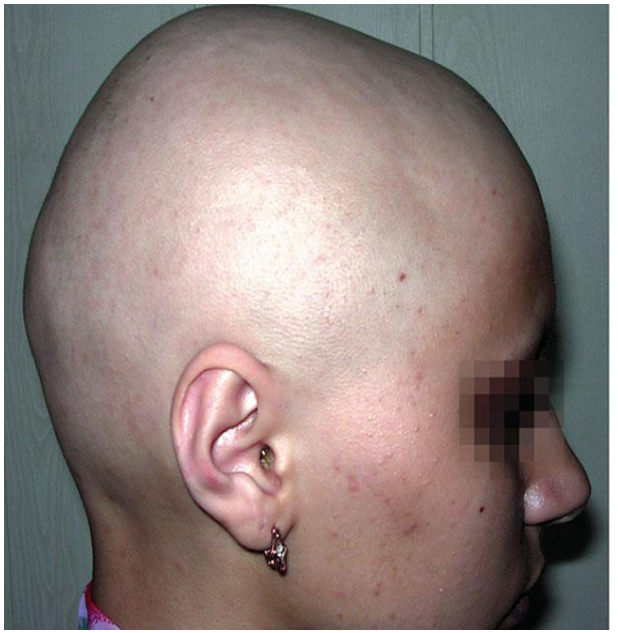
- **Краевая,** бастың шашты бөлігінің шетінде ошақтар қалыптасыда, жиі шүйде аймағы, корона түрінде таздану болады.

- **обнажающая**, үлкен ошақтар бастың барлық аймағын қамтиды.аз аймақта ғана шаш қалады.
- **стригущая** — зақымдалған аймақта шаш 1-1,5 см жоғарыда сынады, саңырауқұлақтық (трихофития) зақымдалумен дифференцияланады.

- Бұл түр қан құрамындағы қалыпты ерлер және әйелдер гормонының дисбалансымен байланысты.гормонөндіретін ісіктен, гипоталамус , гипофиз функциясы бұзылысынан, қалқаншабезі ауруынан эстроген көлемі төмендеуінен андроген деңгейінің жоғарылауынан болады.
- Зақымдалу алаңына , ағымына байланысты Ошақты алопецияның мынадай формалары бар:
- Қатерсіз, жоғарыда айтқан;
- Қатерлі, оған субтотальды, тотальды және универсалды формалар жатады.

- Субтотальды форма баяу дамиды. Бұл кезде оның көлемі баяу ұлғайып қана қоймай, кірпік және қастың түсуі болады.

- Тотальды — 3 ай бойы баста және бетте барлық шаштар түсіп қалады. Егер шаш қалыпына келсе оған ұзақ жылдар кетеді және мынадай кезеңділікпен болады; кірпік,қас, бет. Бастағы шаш ең соңында өседі
- Универсальды формасында шаш тек баспен бетте ғана емес, барлық денеде және аяқ қолда түседі



Андрогенді алопеция

- Алопецияның 90% құрайды. Себебі генетикалық тұқым қалау және гормоналды бұзылыс . Ерлерде бастапқы сатысында шаш өсудің алдыңғы линиясында шаш түсе бастайды, соңғы этапта подкова формасында болады. Әйелдерде шаштары жұқарады немесе түседі от мокушки головы.

Себореялық алопеция

- Бұл түрі себореяның асқынынан болады. 25% адамдарда болады, жыныстық жетілу кезінде пайда болып, 23-25 жасқа келгенде анық көрінеді.Шаш бұл кезде жылтыр, майлы болады. Процес бастың қышуымен жүреді. Экзематизация процесі жүреді. Шаш басында баяу түседі, жаңа шаштың өмір сүру уақыты қысқарады шаш сирек бола бастайды. Одан соң процесс үдейе түседі, кейде өте тез түскеннен таздану байқалады, маңдай шетінен басталып, шүйдеге барады немесе самайдан басталып шүйдеге барады.

Диагностика

- **Лабораторлы зерттеу**
  - **ЖҚА:** тромбоцит саны жоғары (эндогенді интоксикация);
  - микроскопиялық зерттеу саңырауқұлақтарға;
  - ошақтарда трихоскопия ;
  - **биохимиялық қан анализы:** глюкоза, жалпы ақуыз, холестерин ,билирубин, креатинин, мочевина, АЛаТ, АСаТ

диагноз	Диф. Дифагностика жасауға негіз	Зерттеулер	Дигнозды шектеу критериилері
Трихотилломания	Ошақ контуры анық емес, таздану аймағында жиі шаштың сақталуымен.	Биоптат гистологиясы негізінде диагноз қойылады. (геморрагия и қабықшасын ың жыртылуы, телоген фазасында шаштың болмауы	Ауру науқастың әдетінің бұзылысына байланысты жиі 11-16 жастағы қыздарда болады таздану ошағы симметриялы.

- **Бастың шашты бөлігінің микозы:** Шаш түсуі ошақты. Бастың шашты бөлігінде қабыршықтану және терінің қабынуы болады. Қара дақ түрінде жұлынған шаш болады .Жергілікті лимфоаденопатия болуы мүмкін. Культураны зерттеген кезде қоздырғышы саңырауқұлақ екені анықталады.
- **Тракционды алопеция**: • Екі жақты симметриялықтаздану• шаштың өсуі бойына немесе пробор аймағы бойынша шаштың түсуі • Афроамерикалық қыздарда жиі кездеседі, олаардың шаштарын қатты өрумен байланысы.

Токсикалық алопеция

- Диагноз анамнезға , ошақтақ немесе толық алопеция түріндегі клиникалық белгілерге баланысты қойылады.
- Ауру анық интоксикация белгісімен басталады. Біруақытта ішкі органдар процесске қосылуы мүмкін. Цитостатик, антикоагулянт,, химиотерапия, психотропты заттар, ауыр инфекциялық аурумен байланысты.

Емі

- Диета: стол №15, суды көп ішу керек.
  Физиолечение:
  - узкополосная фототерапия эксимерлі лазера 308-нм толқын ұзындықты қолдана отырып.
- **Ауыр жағдайда** – ПУВА-терапия (С). Псорален 0,5 мг/ кг . Процедураға 2 сағатқа дейін.

Медикаментозды ем

- **Медикаментозды ем:** алопеция формасына байланысты қолданады. Мысалы ГКС үлкендер мен балаларда ауыр тотальды, тез үдемелі субтотальды формаларда қолданылады.
- Топические ГКС (крем, мазь, лосьон) алопецияның ошақты формасынан бастап витаминдермен, микроэлементтермен, иммуномодулятормен комбинация ретінде қолданады.Терапия ұзақтығы 4 - 8 апта. Топический ГКС тан эффект болмаса перифериялық вазодилататорлар, дитранол және жүйелі ГКС қосады.
- Гнездная алопецияда иммунды жүйе зақымдалса иммуносупрессивті препараттар –циклоспорин, метотрексат қолданады.

- Топические глюкокортикостероиды-Преднизолон-гнездная алопецияның барлық формаларында, универсальный формасынан басқасы-крем, мазь 0,5%2 рет күніне
- Бетаметазон- гнездная алопецияның барлық формаларында, универсальный формасынан басқасы
  Ампула 1,0 млв/к по 0,1 мл на 2 см^{2}каждые 4-6 нед
- Дипроспан (синтетическое производное преднизолона)- гнездная алопецияның барлық формаларында, универсальный формасынан басқасы -кристаллическая суспензия,Ампула 1,0 мл в/к по 0,1 мл на 2 см^{2}каждые 2 нед
- клобетазолапропионат,
  алопецияның ауыр түрінде мазь 0,05% 2 раза в сутки наружно под окклюзионную повязку с продолжительностью терапии до 2 мес.

- Периферический вазодилятатор-Миноксидил-гнездная алопецияның барлық формаларында, универсальный формасынан басқасы -Лосьон (2–5% р-раминоксидила) 2рет тәулігіне
- Микроэлементы-Цинка сульфат-алопецияның барлық формаларында, -Порошок 0,2 г 1 рет тәулігіне2ай бойы
- *Иммунодепрессантар.*
  Циклоспорин-алопецияның ауыр түрінде капсулы, раствор для приема внутрь 2,5-6 мг на кг
  2-12 ай бойы.
- Оң әсер болғанда дозаны баяу төмендетеді, толық алып тастағанға дейін.

Дальнейшее ведение:

- витамин мен микроэлемент көп тамақ ішу
- қауіп қатер факторын жою
- Санаторлы- курортты ем

. .

Емдеу эффективтілігін бағалау критериі
0 баллов –эффект жоқ;
1 балл –веллюстің сирек өсуі;
2 – веллюстің және терминальды шаштың өсуі;
3 –терминальды шаштың өсуі.