

ПОРАЖЕНИЕ ВЕЛУСНЫХ ВОЛОС НА ЛИЦЕ ПРИ ФРОНТАЛЬНОЙ ФИБРОЗИРУЮЩЕЙ АЛОПЕЦИИ

© Медецкая О.М.

Научный руководитель: д.м.н, профессор Смирнова И.О.
Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный университет

Контактная информация: Медецкая Ольга Михайловна—аспирант кафедры инфекционных болезней,
эпидемиологии и дерматовенерологии СПбГУ
E-mail: drolgamed@rambler.ru

Ключевые слова: рубцовая алопеция, красный плоский лишай, фронтальная фиброзирующая алопеция.

Актуальность исследования: Веллусные волосы при фронтальной фиброзирующей алопеции (ФФА) поражаются в области краевой зоны роста волос, а также в области бровей, на переносице, лбу и щеках [1]. На коже лица при этом формируются невоспалительные папулы, они определяются на коже висков, щек и подбородка у 6–37% пациентов [1]. Также описывают формирование красных точек в межбровной зоне, а изредка на всей поверхности кожи лица с формированием диффузной эритемы [2, 3]. Частота вовлечения веллусных волос в процесс на данный момент изучена недостаточно.

Цель исследования: оценка частоты и структуры поражения веллусных волос на лице у пациентов с ФФА.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением в Санкт-Петербургском ГБУЗ «Городской кожно-венерологическом диспансере» с 2013 по 2022 год находилось 129 пациентов с лишаем плоским фолликулярным (ЛПФ). Из них ФФА была диагностирована у 28(21,7%) пациентов (27 женщин и 1 мужчины), при этом сочетание классической формы ЛПФ и ФФА было выявлено у 3 (2,3%) пациенток. Диагноз устанавливался на основании клинической картины, результатов трихоскопического и гистологического исследования.

Результаты: Поражение веллусных волос на коже лица у пациентов с ФФА диагностировалось в 53,3% случаев. Наиболее часто (в 40% случаев) оно было представлено невоспалительными папулами лица. Как правило, невоспалительные папулы локализовались в височной области и у 29% больных сочетались с атрофией кожи этой области и просвечиванием вен. Папулы лица наиболее часто определялись у пациентов с диффузной (57,1%) и линейной (28,6%) рецессией волос, а также у 14,3% пациенток с псевдобахромчатым паттерном рецессии линии роста волос.

Красные точки в области межбровья и бровей выявлялись реже — у 25% и 10% пациентов, соответственно. У одной пациентки наблюдали диффузную эритему лица с образованием красных точек в области лба, бровей, межбровной области и щек, которое расценивалось как и розацеа. Сочетание невоспалительных папул и красных точек обнаружено у 26,7% пациентов.

Выводы: Поражение веллусных волос на лице с формированием невоспалительных папул обнаружено у 40% пациентов, что несколько чаще, чем по данным других авторов, которые отмечали данный признак у 6–37% пациентов [1]. Поражение веллусных волос с формированием красных точек при ФФА так же может быть выявлено, в редких случаях с формированием диффузной эритемы.

Литература

1. Porriño-Bustamante M. L., Fernández-Pugnaire M. A., Arias-Santiago S. Frontal fibrosing alopecia: a review //Journal of Clinical Medicine. — 2021. — V. 10. — № . 9. — P. 1805.
2. López-Pestaña A. et al. Facial lesions in frontal fibrosing alopecia (FFA): clinicopathological features in a series of 12 cases //Journal of the American Academy of Dermatology. — 2015. — V. 73. — № . 6. — P. 987. e1–987. e6.
3. Pirmez R. et al. Glabellar red dots in frontal fibrosing alopecia: a further clinical sign of vellus follicle involvement //British Journal of Dermatology. — 2014. — V. 170. — № . 3. — P. 745–746.