ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АЛОПЕЦИЕЙ.

© Паршина Наталия Васильевна, Тыртова Людмила Викторовна, Оленев Алексей Сергеевич, Минеева Ольга Константиновна, Скобелева Кристина Владимировна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: dr-tyrtova@yandex.ru

Ключевые слова: алопеция; аутоиммунный тиреоидит; сидеропения; дети и подростки

Введение. Проблема алопеции (А) является весьма актуальной. Потеря волос — это дерматологическая патология, но спектр причин, как экзогенных, так и эндогенных, приводящих к алопеции, весьма широк. Трудности диагностики, терапии, социально-психологической адаптации пациентов с алопецией особенно значимы для детского возраста.

Цель исследования. Изучить особенности тиреоидного статуса у детей с алопецией.

Материалы и методы. Проанализировано 88 историй болезней детей с А в возрасте 3–17 лет, находившихся в кожно-венерологическом отделении СПбГПМУ. Тотальный тип А диагностирован у 27,3% детей, очаговый у 64,7%, субтотальный у 8%. Проанализированы результаты УЗИ щитовидной железы, уровни тиреоидных гормонов (FT4,ТТГ) и антител к ТГ, ТПО, содержание микроэлементов (сывороточное железо, Са, Р, магний) в биохимическом анализе крови. Проведено исследование функции ЖКТ.

Результаты. Из обследованных детей у 8 (9%) диагностирован аутоиммунный тиреоидит (АИТ), у 2 детей (2%) с гипотиреозом и у 2 с латентным гипотиреозом. У 5 детей (6%) выявлены только структурные изменения ЩЖ (макрофолликулы в паренхиме, диффузное увеличение), у 8 (9%) — изолированное повышение антител к ТГ или к ТПО. У 21 (23,8%) обследованных детей была диагностирована патология ЖКТ: целиакия у 2, лямблиоз кишечника у 4, хронический гастродуоденит у 13, желчно-каменная болезнь у 1, реактивный панкреатит у одного ребенка**.** 12 детей (13,6%) страдали атопическим дерматитом. У 49 пациентов (55,6%) были выявлены изменения в концентрации микроэлементов в б/х анализе крови **:** уровень сывороточного железа был снижен у 25 детей (28%), выявленные изменения со стороны уровня Са, Р и магния были диагностически несущественными. Проанализированы возрастные особенности выявленной патологии: АИТ был диагностирован у 7 детей подросткового возраста и только у 1 ребенка в препубертатном возрасте. Дефицит сывороточного железа (сидеропения) чаще встречался у детей допубертатного возраста (15 детей), но присутствовал и у детей в пубертате (8 детей). Исключение аутоиммунного тиреоидита у детей со структурными изменениями, выявленными при УЗИ щитовидной железы, позволило предположить йоддефицитные проблемы. Детям с выявленными отклонениями была назначена терапия, согласованная с эндокринологом (заместительная гормональная L-тироксином при гипотиреозе, препараты йода при выявлении признаков йоддефицита) и гастроэнтерологом. Обратила на себя внимание более высокая частота АИТ среди обследованных детей с А (9%), что значительно превышает популяционные данные (0,1-1,2%).

Заключение. К сожалению, ответа на вопрос, какое влияние оказывает АИТ на манифестацию и выраженность проявлений А у детей пока не существует. Возможно, имеют место аутоиммунные отклонения единой природы. Проведенные гистологические исследования волосяных фолликулов у пациентов с А методом иммунофлюоресценции выявляют аутоантитела к волосяным фолликулам (Смирнова Е.В.,Лобанов Ю.Ф.,2000). Анализ литературных данных демонстрирует ряд совпадающих генетических маркеров алопеции и аутоиммунного тиреоидита: HLA-DR7, HLA-DR4, HLA-DR5 (Сергеева В.В., Шустов С.Б., 2002; Суворова К.Н., Гаджиева А.Г., 2019). Возможно, дебют этих аутоиммунных заболеваний провоцируется инфекциями, загрязнением окружающей среды, действием ионизирующей радиации и другими факторами. Не вызывает сомнений, что регулярный контроль функции щитовидной железы и ее ультразвуковой структуры у детей с А, своевременное назначение заместительной гормональной терапии, позволят предотвратить прогрессирование как дерматологических, так и многих других нарушений, обусловленных гипотиреозом. Проведенное исследование показывает, что патология щитовидной железы имеет зна-

чительную распространенность у детей и подростков с А (27%); среди другой патологии, сопряженной с А, имеют место заболевания ЖКТ (31,8%), сидеропения (27%), атопический дерматит (13,6%). Дефицит железа на фоне А чаще имеет место у детей допубертатного возраста; в то время как у подростков с А– чаще встречается АИТ. Высокая частота встречаемости патологии со стороны щитовидной железы среди детей с А диктует необходимость скрининга тиреоидного статуса у всех детей с А. Своевременная диагностика сопряженных заболеваний позволяет оптимизировать терапию алопеции.