



«АЛОПЕЦИЯ У ЖЕНЩИН: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»

Ф.Х.Аббосхонова

Ж.Б.Хайриева

С.И.Худойбердиева

Ташкентский государственный
медицинский университет, г. Ташкент
<https://doi.org/10.5281/zenodo.22702675>

Актуальность.

Алопеция является распространённым дерматологическим заболеванием, которое значительно влияет на качество жизни женщин. Выпадение волос может быть связано с различными факторами, включая гормональные нарушения, дефицит железа и витаминов, заболевания щитовидной железы, стресс и другие метаболические изменения. Особое значение имеет комплексная оценка гормонального и нутритивного статуса пациенток для определения возможных факторов, ассоциированных с развитием алопеции.

Ключевые слова: алопеция, женщины, выпадение волос, гормональный профиль, витамин D, витамин B12, ферритин, андрогены, щитовидная железа, трихология.

Цель исследования.

Изучить особенности гормонального и витаминного статуса у женщин с алопецией и определить наиболее часто встречающиеся лабораторные отклонения.

Материалы и методы.

В исследование включены 45 женщин с клиническими признаками алопеции в возрасте от 18 до 46 лет. Всем пациенткам проводились сбор анамнеза, дерматологический осмотр и трихологическое обследование. Для оценки возможных эндокринных и нутритивных факторов определяли показатели гормонального профиля: ТТГ, свободный Т4, общий и/или свободный тестостерон, ДГЭА-S, андростендион, пролактин, а при наличии показаний — ЛГ и ФСГ. Оценивали содержание витамина D, витамина B12, фолиевой кислоты, ферритина, сывороточного железа и других показателей обмена железа. Полученные данные подвергались статистическому анализу.

Результаты.

По результатам обследования у пациенток с алопецией выявлялись различные изменения гормонального и нутритивного статуса. Наиболее

часто встречались снижение уровня ферритина и витамина D, а также изменения отдельных показателей функции щитовидной железы и андрогенного профиля. У части пациенток выявлялось сочетание нескольких лабораторных отклонений. При наличии клинических признаков гиперандрогении чаще выявлялись изменения уровня андрогенных гормонов.

Для окончательной оценки результатов необходимо сопоставить лабораторные показатели с клиническим типом алопеции — андрогенетической, диффузной, очаговой или другими формами.

Выводы.

У женщин с алопецией целесообразно проводить комплексную оценку гормонального и нутритивного статуса, особенно при наличии клинических признаков эндокринных нарушений, нарушений менструального цикла или выраженного диффузного выпадения волос. Наиболее информативными показателями для оценки возможных сопутствующих состояний являются ТТГ, свободный Т4, показатели андрогенного профиля, ферритин и витамин D. Выявление и коррекция подтверждённых дефицитных состояний и эндокринных нарушений может иметь значение в комплексном ведении пациенток с алопецией.

Список литературы:

1. Mechanick J.I. et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition after bariatric surgery.
2. Ledoux S. et al. Hair loss after bariatric surgery: role of nutritional deficiencies.
3. Munoz M. Iron deficiency and hair loss.
4. Sinclair R. Telogen effluvium: clinical aspects.
5. World Health Organization. Obesity and overweight.