



Астана Медицина Университеті АҚ  
Дерматовенерология кафедрасы

---

# *Алопеция*

*Орындаған: Байгожа Г. 719 топ*

Астана 2018

*Алопеция* – шаш фолликулаларының зақымдалу салдарынан, шаштың бастан, беттен және басқа да дене бөліктерінен толық немесе толық емес патологиялық түсуі.



# Классификациясы

---

## □ Тыртықты алопеция

бұл қабыну салдарынан, тері атрофиясынан және тыртықтануынан кейін дамиды.

## □ Тыртықсыз алопеция

терінің алдын зақымдалуынсыз жүреді. Шаш ауруларының 80-90% кұрайды.

- Ошақты алопеция
- Андрогенетикалық алопеция
- Диффузды алопеция (телогенді және анагенді)

# Тыртықты алопецияның себептері:

- Тұқымқуалаушы факторлар және туа біткен аурулар (ихтиоз, терілік аплазия, пигмент ұстамау)
- Жүйелі қызыл жегінің дискоидты формасы
- Аутоиммунды және басқа да жүйелі аурулар – шектелген және жүйелі склеродермия, дерматомиозит, амилоидоз, тыртықтанатын пемфигоид, саркоидоз
- Липоидты некробиоз – көп мөлшерде май жиналуына байланысты жасуша мен тіндердің зақымдалуы және өлуі.
- Қызыл жалпақ лишай, терінің саңырауқұлақпен зақымдалуы (трихофития) және кейбір инфекциянды аурулар
- Абсцесстелген перифолликулиттер, эпилирленген және келоидты фоликулиттер, фолликуладағы айқын қабыну салдарынан
- Тері қосалқыларының ісіктері
- Механикалық, термиялық жарақаттар және радиоактивті зақымдалу.

***Осы аурулардың салдарынан тыртық пайда болып және сол ошақтарда шаш фолликулаларының өлуі***

# Тыртықсыз алопецияның себептері:

- Иммунды және аутоиммунды бұзылыстар – созылмалы лимфоцитарлы тиреоидит, витилиго, гипопаратиреоз, бүйрекүсті безі жетіспеушілігі
- Генетикалық бейімділік
- Ішкі секреция бездерінің функциясының, зат алмасуының бұзылыстары мен аурулар
- Жедел стресстік жағдайлар және ұзақ теріс психоэмоциональды әсер
- Бет пен бас терісінің симпатикалық иннервациясының вегетативті, церебральды және басқа бұзылыстары
- Асқорыту ағзаларының аурулары
- Кейбір дәрілік заттардың әсері, химиялық заттармен интоксикация, радиоактивті сәулелену

# Ошақты алопеция немесе ұя тәрізді алопеция

---

Шаштың патологиялық түсуі шаш фолликулаларына әр түрлі әсерлердің салдарынан дамиды және клиникалық бастың шашты жерлерінде шашсыз ошақтардың пайда болуымен сипатталады. Ерлер мен әйелдер бірдей жиілікте шалдығады. Ошақтар өсіп қосылуға бейім, нәтижесінде шашсыз үлкен бөліктер пайда болады.

# Ошақты алопецияның пайда болу механизміне байланысты 5 түрін ажыратады

- **Қарапайым тип** - басталуы 20-40 жаста, ошақты формалары басым, қатерсіз ағым
- **Прегипертензивті тип** – гипертонияға бейім адамдарда.
- **Атопиялық тип** - ошақты алопеция мен атопиялық жағдайлардың қосарлануы
- **Аутоиммунды тип** — сошақты алопеция мен аутоиммунды аурулардың қосарласуы
- **Аралас тип** – 40 жастан асқан адамдарда пайда болады

# Клиникасы

- Кенеттен пайда болады, субъективті белгілерсіз
- Шаш жоқ дөңгелек немесе сопақша ошақтар
- Шаш жоқ аймақтар кішкене тартылған және піл сүйегі түстес, кейде қабыну белгілерімен.  
Атрофия жоқ. Шаш фолликуласы аузы сақталған.





# Ошақты алопецияның клиникалық түрлері

---

- *Локальды формасы* – жеклеген дөңгелек ошақтар
- *Лента тәрізді формасы* – шүйдедеден лента тәрізді самайға, құлақ ұшына дейін жайылады. Болжамы қолайсыз.
- *Субтотальды формасы* - жекелеген ошақтардың қосылуы
- *Тотальды формасы* – бастағы барлық шаштардың түсуі (кірпік, қас, сақал және басқа)
- *Универсальды формасы* – бастың барлық жерінде шаш болмайды
- *Тырнақ зақымдалуымен жүретін ошақты алопеция*

# Ошақты алопецияның ауырлығына байланысты бөледі

---

- 1 – өлшемі 3-5 см зақымдалған ошақтар
- 2- өлшемі 5-10 см зақымдалған ошақтар
- 3-субтотальды алопеция
- 4-тотальды және универсальды алопеция
- 25% - ке дейін жеңіл
- 25-50% - орташа
- 50% - жоғары ауыр

# Андрогенді алопеция

## Қауіп қатер факторы

---

- тұқымқуалаушылық (ерлерде аутосомды-доминантты және полигенді тип, әйелдерде – рецессті)
- Эндокриндік бұзылыстар (гирсутизм синдромы, менопауза)

## Себептері

ДГТ андроген-тәуелді шаштардың өсуін ынталандырады (бет, қасаға) және андроген-тәуелсіз шаштардың түсуін ынталандырады (бастың шашты аймақтарында).

- ДГТ мөлшерінің көп болуы
- Тестостерон көп болуы
- 5- $\alpha$ -редуктазаның белсенділігі
- Ароматазы белсенділігі төмендеуі

# Клиникасы

- Шаш түсу аймақтарында екі жыныста да ұзын шаштардың әлсіз, сынғыш, қысқа, пигменттелмеген шаштарға ауысуы жүреді. Кейін олар пушковойға ауысып, сосын мүде жоғалып кетеді.
- Шаш түскен аймақ терісі тегіс жалтыраған, жай көзге шаш фолликуласы аузы көрінбейді.
- Шаш түсу жиі майлы себореямен және бастың шашты бөлігінің себореялық дерматитімен қосарласқан



# Диффузды алопеция.

## □ Телогенді

психикалық және физикалық стресс салдарынан дамиды.

Трихограммада телогенді шаштардың саны көбеюімен сипаталады, яғни уақытынан бұрын анагеннің телогенге ауысуы

## □ Анагенді

Дәрілік заттардың, химиялық агенттердің және радиацияның шаш фолликулаларына токсикалық әсері осылар митоздағы (анагендегі) шаш фолликулаларының зақымдалуын тудырады

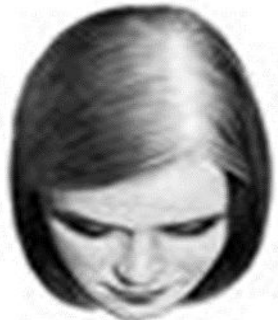
# Телогенді алопеция

## Физиологиялық

- жаңа туған балаларда
- Босанғаннан кейін
- постпубертатты
- Пресенильді
- Шашты алмастырғаннан кейін

## Токсикалық

- Инфекциядан кейін
- Медикаментозды шақырылған
- Дефицитті
- Созылмалы ауруларда
- Психосоматикалық
- Идиопатиялық



# Анагенді алопеция

- Шаштар біркелкі түседі
- Әсер еткеннен 1-3 аптадан кейін
- Шаштар көп мөлшерде түседі.  
(себебі шаштардың көбі анагенді фазада болады)



# Диагностикасы

---

- ЖҚА, БХ, қалқанша маңы функциясын зерттеу
- Шаштың құрылымын анықтауға микроскопия
- Жыныс гормондарына қан тапсыру (эстроген, прогестерон)
- Трихограмма. Микроскопия және компьютерная видеотрихоскопия.
- Қарау ( шаш түсу аймағы, «ұйысқан шаш» зонасы)
- Анамнезі (әсер ету факторлары, отбасылық анамнез, ауру басталу мәліметтері, ауру анамнезі анамнезінде алопеция ).





---

*Назарларыңызға  
рахмет!!!*