РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТИЛИГО У ДЕТЕЙ

Исматуллохзода С.С.[1], Мухамадиева К.М.[2]
[1,2]Кафедра дерматовенерологии имени профессора Зоирова П.Т.
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

DOI: 10.67620/dermajournal.1730055

Актуальность. Изучение региональных особенностей клинической манифестации витилиго имеет важное значение для совершенствования ранней диагностики заболевания и разработки дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель исследования. Изучить особенности возраста дебюта и локализации очагов поражения у детей с витилиго, проживающих в различных климатогеографических регионах Таджикистана.

Материалы и методы. Проведен анализ клинических данных 876 детей с витилиго в возрасте 4–18 лет. В исследование вошли 580 детей, проживающих в условиях низкогорья, и 296 детей – жителей среднегорья. Анализировали возраст дебюта заболевания, анатомическую локализацию очагов депигментации, а также частоту поражения открытых и закрытых участков кожи.

Полученные результаты. Анализ возраста дебюта витилиго выявил выраженные региональные различия. В общей группе заболевание наиболее часто впервые диагностировалось в возрасте 12–15 лет (31,6%) и 8–11 лет (26,5%). У детей низкогорья витилиго характеризовалось более ранним началом: только в этой группе зарегистрированы случаи дебюта до 3 лет (2,2%), а в возрасте 4–7 лет заболевание встречалось в 2,3 раза чаще, чем у детей среднегорья (19,3% против 8,4%). В среднегорье, напротив, дебют заболевания чаще приходился на подростковый возраст (12–15 лет — 35,5%; 16–18 лет — 33,1%).

Наиболее частой локализацией очагов являлись голова и шея (25,2%), причем у детей низкогорья поражение этой области встречалось почти в 2 раза чаще, чем у жителей среднегорья (30,3% против 15,2%). В то же время поражение туловища и конечностей чаще наблюдалось у детей среднегорья. Частота поражения кистей, стоп и гениталий существенно не различалась между группами. Поражение открытых участков кожи выявлялось чаще, чем закрытых (56,5% против 43,5%). У детей низкогорья открытые участки поражались значительно чаще (59,8% против 40,2%), тогда как в среднегорье частота поражения открытых и закрытых участков была одинаковой (по 50,0%).

Выводы. Возраст дебюта и локализация очагов витилиго у детей имеют выраженные климатогеографические особенности. Для детей низкогорья характерны более раннее начало заболевания и преимущественное поражение головы, шеи и открытых участков кожи, тогда как у детей среднегорья витилиго чаще дебютирует в подростковом возрасте с более частым вовлечением туловища и конечностей.