

УДК 616.5-003.829.83-092-085(575.2)
DOI: 10.36979/1694-500X-2026-26-5-115-127

ВИТИЛИГО В КЫРГЫЗСТАНЕ

Ж.У. Кадиева

Аннотация. Витилиго является хроническим нарушением пигментации кожи и представляет значимую медицинскую и социальную проблему в связи с широкой распространённостью заболевания и выраженным влиянием на качество жизни пациентов. Несмотря на наличие многочисленных зарубежных исследований, клиническая структура витилиго в Кыргызской Республике до настоящего времени остаётся недостаточно изученной, что затрудняет сопоставление региональных данных с результатами, полученными в других странах. В настоящей работе представлены результаты анализа клинических форм витилиго у пациентов, наблюдавшихся на базе Республиканского центра дерматовенерологии г. Бишкека в период 2022–2024 гг. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 100 пациентов (65 женщин и 35 мужчин) в возрасте от 6 до 70 лет с клинически подтверждённым диагнозом «Витилиго» с оценкой распределения клинических форм заболевания. Установлено, что в структуре заболевания преобладали несегментарные формы витилиго (60 %), среди которых наиболее часто диагностировалась генерализованная форма (38 %). Акрофациальный вариант выявлялся у 22 % пациентов, сегментарная форма – у 10 %, универсальная – у 5 %. Полученные данные в целом соответствуют результатам исследований, проведённых в Российской Федерации и странах СНГ, что свидетельствует об отсутствии принципиальных различий в клинической структуре витилиго.

Ключевые слова: витилиго; клинические формы; несегментарное витилиго; эпидемиология; Кыргызская Республика.

КЫРГЫЗСТАНДАГЫ ВИТИЛИГО

Ж.У. Кадиева

Аннотация. Витилиго теринин пигментациясынын өнөкөт бузулушу болуп, оорунун кеңири таралышы жана бейтаптардын жашоо сапатына тийгизген таасири менен медициналык жана социалдык мааниге ээ. Чет өлкөлүк көптөгөн изилдөөлөргө карабастан, Кыргыз Республикасында витилигонун клиникалык түзүлүшү жетиштүү деңгээлде изилдене элек, бул региондук маалыматтарды башка өлкөлөрдүн жыйынтыктары менен салыштырууну кыйындатат. Бул иште 2022–2024-жылдары Бишкек шаарындагы Республикалык дерматовенерология борборунда байкоодо болгон витилиго диагнозу тастыкталган 100 бейтаптын (65 аял жана 35 эркек) 6 жаштан 70 жашка чейинки курактагы клиникалык формаларына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлгөн. Оорунун клиникалык формаларынын бөлүштүрүлүшү бааланып, несегментардык формалар басымдуулук кылганы аныкталган (60 %), алардын ичинен генерализацияланган форма эң көп кездешкен (38 %). Акрофациалдык форма 22 % бейтапта, сегментардык форма 10 % бейтапта, универсалдык форма 5 % учурда аныкталган. Алынган жыйынтыктар Россия Федерациясында жана КМШ өлкөлөрүндө жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн маалыматтарына негизинен шайкеш келет.

Түйүндүү сөздөр: витилиго; клиникалык формалар; несегментардык витилиго; эпидемиология; Кыргыз Республикасы.

VITILIGO IN KYRGYZSTAN

Zh.U. Kadiyeva

Abstract. Vitiligo is a chronic depigmenting skin disorder and represents a significant medical and social problem due to its prevalence and pronounced impact on patients' quality of life. Despite numerous international studies, the clinical structure of vitiligo in the Kyrgyz Republic remains insufficiently studied, which complicates comparisons with data from other countries. This study presents an analysis of clinical forms of vitiligo in patients observed at the Republican Center of Dermatovenereology in Bishkek during 2022–2024. A retrospective analysis of medical records of 100 patients

(65 females and 35 males) aged 6 to 70 years with clinically confirmed vitiligo was performed, with an assessment of the distribution of clinical forms of the disease. Non-segmental forms predominated, accounting for 60 % of cases, with generalized vitiligo being the most common variant (38 %). The acrofacial form was identified in 22 % of patients, segmental vitiligo in 10%, and the universal form in 5% of cases. The obtained distribution generally corresponds to data reported in studies from the Russian Federation and other CIS countries, indicating no significant differences in the clinical structure of vitiligo.

Keywords: vitiligo; clinical forms; non-segmental vitiligo; epidemiology; Kyrgyz Republic.

Введение. Витилиго – хроническое заболевание кожи, характеризующееся утратой пигмента вследствие разрушения или дисфункции меланоцитов. Расстройство не сопровождается физической болью, однако оказывает выраженное психоэмоциональное воздействие на пациентов, снижая качество жизни и вызывая социальную дезадаптацию. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, витилиго встречается у 0,5–2 % населения планеты, что делает его одной из наиболее распространённых форм нарушений пигментации.

Современные исследования свидетельствуют о мультифакторной природе заболевания, включающей генетическую предрасположенность, аутоиммунные механизмы и воздействие факторов внешней среды. В последние годы увеличилось число публикаций, посвящённых связи витилиго с эндокринными, стресс-индуцированными и воспалительными процессами. Наиболее крупные эпидемиологические данные представлены для США и стран Западной Европы, где проводятся масштабные регистровые и опросные исследования, отражающие различия между детской и взрослой популяцией, а также тенденции роста распространённости за 2018–2024 гг.

В странах СНГ сведения об эпидемиологии витилиго остаются фрагментарными. Для Российской Федерации и Республики Казахстан появились первые попытки систематизации статистики и моделирования динамики заболевания, однако для большинства государств региона, включая Кыргызстан, отсутствуют национальные эпидемиологические данные. В международных обзорах Кыргызстан упоминается лишь в контексте Центральной Азии без конкретных числовых оценок.

Клиническая структура витилиго в Кыргызской Республике остаётся недостаточно изученной, что обусловлено отсутствием

систематизированных клинических наблюдений и национальных регистров пациентов. Это существенно ограничивает возможности сопоставления региональных данных с результатами исследований, проведённых в Российской Федерации и других странах СНГ. В условиях растущего интереса к изучению региональных особенностей течения витилиго особую актуальность приобретает анализ клинических форм заболевания на основе данных специализированных дерматологических учреждений. В связи с этим целью настоящего исследования явился анализ клинических форм витилиго у пациентов Кыргызской Республики с последующим сравнением полученных результатов с данными отечественной и зарубежной литературы.

Витилиго в мире. Витилиго – одно из наиболее распространённых хронических заболеваний кожи, характеризующееся очаговой или генерализованной утратой меланина вследствие гибели либо дисфункции меланоцитов. Патология не сопровождается физической болью, однако оказывает выраженное психоэмоциональное воздействие на пациентов, снижая качество жизни и часто вызывая депрессивные состояния [1, 2]. Современные данные показывают, что распространённость витилиго варьирует в зависимости от региона, пола и возрастной группы. По оценкам ВОЗ и международных регистров, заболевание встречается у 0,5–2 % населения, а в некоторых исследованиях – до 3 % в отдельных популяциях [3]. Систематический обзор Akl и соавт. в журнале *The Lancet Public Health* (2024) подтверждает, что совокупная глобальная распространённость витилиго за 2018–2024 гг. увеличилась незначительно, главным образом за счёт совершенствования диагностики и улучшения выявляемости случаев [4]. Крупные обзоры Bergqvist и Ezzedine (2021) также подчёркивают, что наблюдаемый рост во многих странах

отражает скорее улучшение регистровых систем, чем реальное увеличение заболеваемости [5]. В мировом дерматологическом спектре витилиго остаётся значимой медико-социальной и косметологической проблемой, оказывающей влияние на качество жизни пациентов [6].

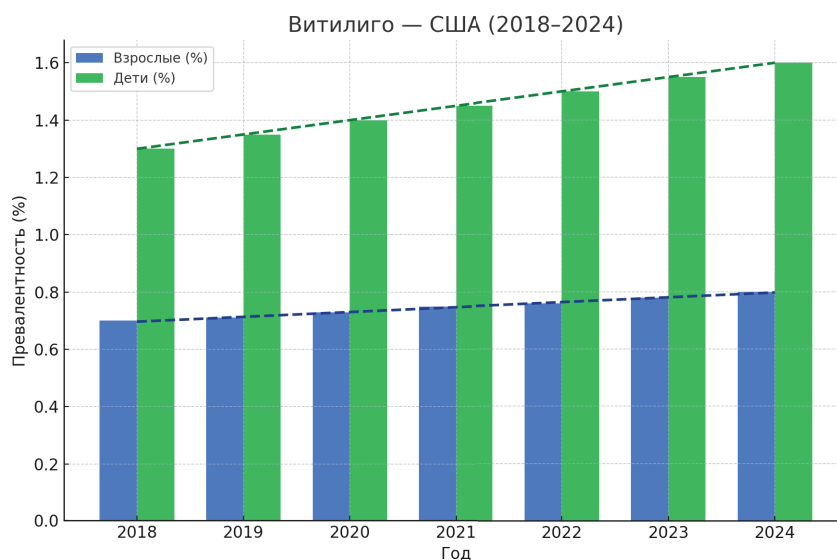
Наиболее детальные и репрезентативные данные по витилиго собраны в США и странах Западной Европы, где действуют национальные регистры и регулярно проводятся эпидемиологические опросы. По сведениям JAMA Dermatology (2020–2024 гг.) в США отмечается постепенный рост выявленных случаев среди детского и взрослого населения, что отражает как повышение настороженности дерматологов, так и доступность специализированной помощи [7]. По данным Lancet Public Health (2024), в стране отмечается устойчивый рост самостоятельно диагностированных форм заболевания среди населения (рисунок 1) [3].

В Европейском регионе, согласно исследованиям Bibeau и Eleftheriadou (2022, 2024), средние показатели заболеваемости сопоставимы

с американскими; более высокая распространённость выявляется среди детей, а также среди женщин репродуктивного возраста, что частично объясняется аутоиммунным компонентом и гормональными факторами [4, 8]. В странах Западной Европы (Франция, Германия, Италия, Испания, Великобритания) отмечается схожая динамика – незначительный рост обращаемости и улучшение регистрации случаев (рисунки 2–7).

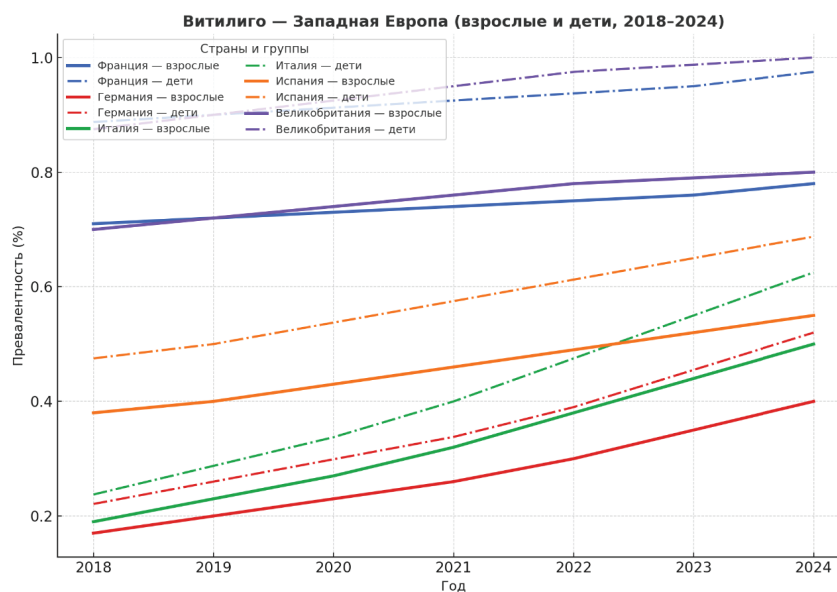
В азиатских и ближневосточных регионах фиксируется более высокая официальная частота, однако эти различия во многом обусловлены методологией учёта, культурными и климатическими особенностями [3, 5, 12]. Таким образом, в региональном аспекте витилиго демонстрирует неравномерное распределение, при этом общая тенденция характеризуется умеренным увеличением выявляемости и улучшением статистического наблюдения.

За рассматриваемый период (2018–2024 гг.) прослеживается ряд закономерностей, имеющих глобальный характер.



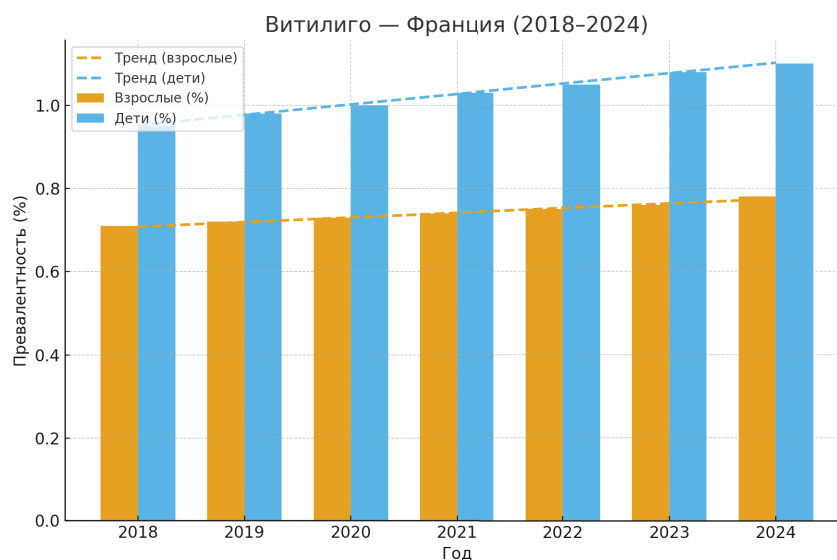
Примечание. Диаграмма показывает распространённость витилиго среди детей и взрослых в США в 2018–2024 гг. Столбцы отражают годовые оценки, а пунктирные линии демонстрируют тренд для каждой возрастной группы. Показатели рассчитаны по данным Akl et al. (The Lancet Public Health, 2024) и Mastacouris et al. (JAMA Dermatology, 2023) [3, 7].

Рисунок 1– Витилиго в США: дети и взрослые (2018–2024)



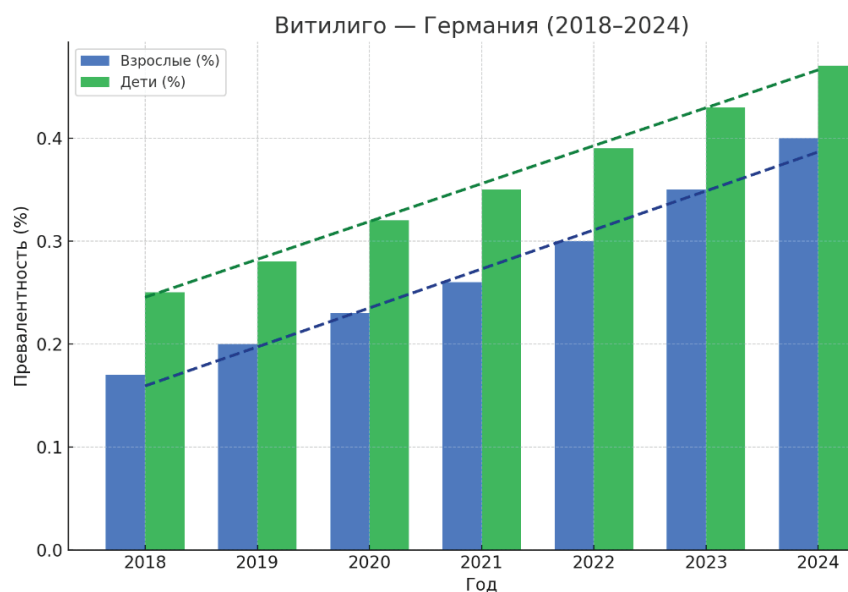
Примечание. Диаграмма отражает распространённость витилиго среди детей и взрослых в странах Западной Европы в 2018–2024 гг. Столбцы показывают годовые значения, а пунктирные линии демонстрируют тренд для каждой возрастной группы. Показатели рассчитаны по данным Bibeau et al. (2022), Mohr et al. (2021), Naldi et al. (2023) и Akl et al. (The Lancet Public Health, 2024) [4, 6, 9, 3].

Рисунок 2 – Витилиго в Западной Европе: дети и взрослые (2018–2024)



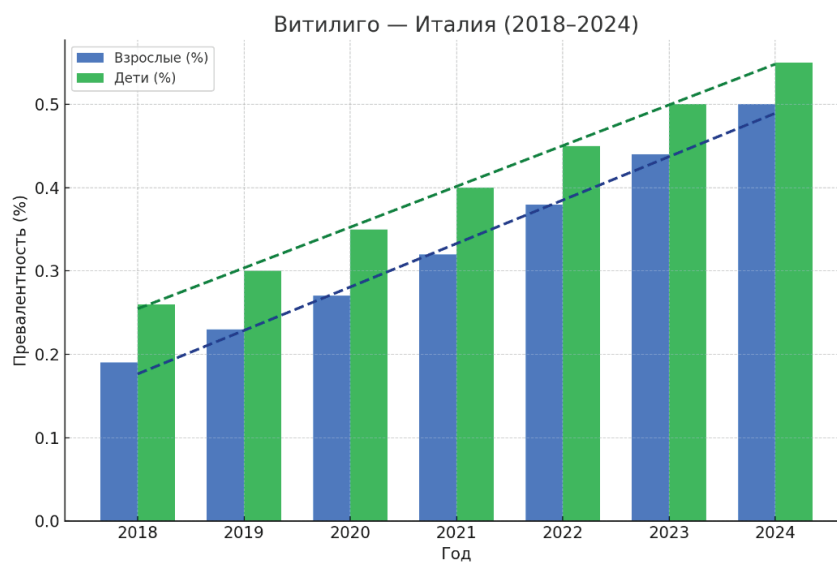
Примечание. Показатели рассчитаны на основе опубликованных французских и международных исследований. В качестве опорного значения использованы данные 2018 года (Ezzedine et al., 2023), последующие годы отражают постепенный рост распространённости витилиго по данным Lancet Public Health (2024) [10, 3].

Рисунок 3 – Витилиго во Франции: дети и взрослые (2018–2024)



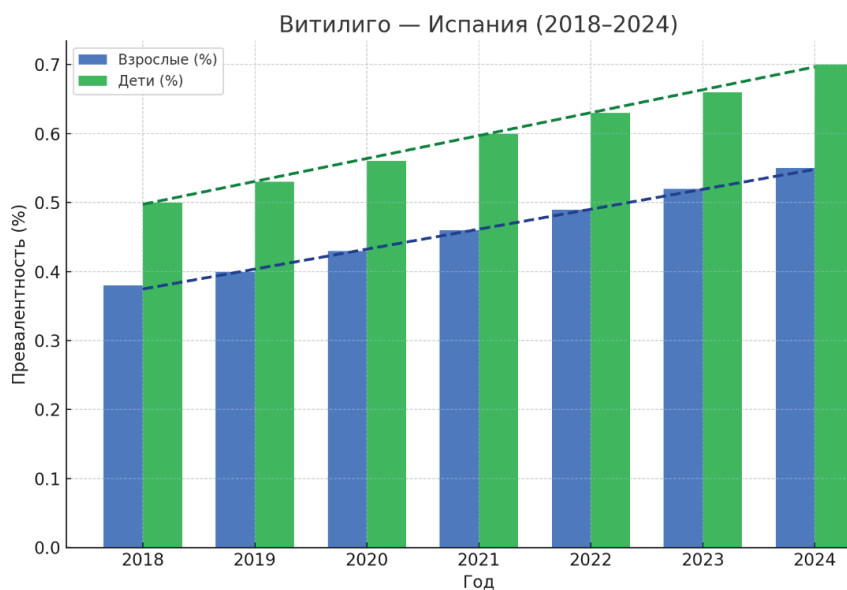
Примечание. Показатели рассчитаны на основе опубликованных немецких и международных исследований. Для 2018 года использованы данные из немецкого исследования (Mohr et al., 2021), последующие годы представлены как оценочный тренд по данным Lancet Public Health (2024) [6, 3].

Рисунок 4 – Витилиго в Германии: дети и взрослые (2018–2024)



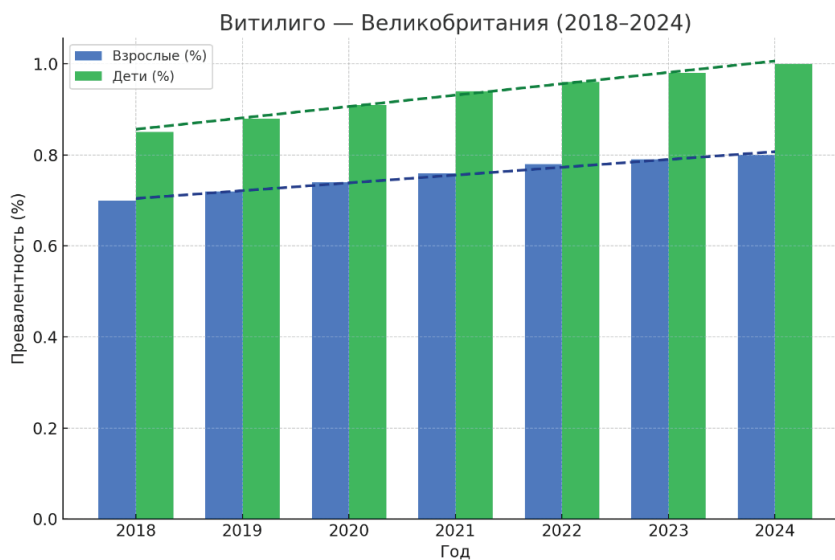
Примечание. Данные рассчитаны по опубликованным исследованиям из Италии. За основу взяты показатели 2018 года (Naldi et al., 2023), последующие годы отражают оценочный рост распространённости витилиго по данным Lancet Public Health (2024) [9, 3].

Рисунок 5 – Витилиго в Италии: дети и взрослые (2018–2024)



Примечание. Эмпирическое значение для взрослых (0,19 %) получено из исследования REVEAL-ES (2021 г.). Остальные показатели рассчитаны по тенденции, основанной на европейских данных (Akl et al., 2024) [11, 3].

Рисунок 6 – Витилиго в Испании: дети и взрослые (2018–2024)



Примечание. Данные основаны на публикации Vibeau et al. (2022) с исходной распространённостью 0,74 % для взрослых. Показатели 2018–2024 гг. рассчитаны по тренду, описанному в Akl et al. (2024) и Eleftheriadou et al. (2024) [4, 3, 8].

Рисунок 7 – Витилиго в Великобритании: дети и взрослые (2018–2024)

Во-первых, наблюдается постепенное снижение среднего возраста первичной диагностики, что связано с ростом осведомлённости родителей и широким применением неинвазивных методов обследования детей [7].

Во-вторых, отмечается увеличение числа пациентов, у которых витилиго сочетается с аутоиммунными эндокринными нарушениями, прежде всего с тиреоидитом Хашимото и сахарным диабетом 1-го типа, что усиливает интерес к изучению общих патогенетических механизмов [13, 14].

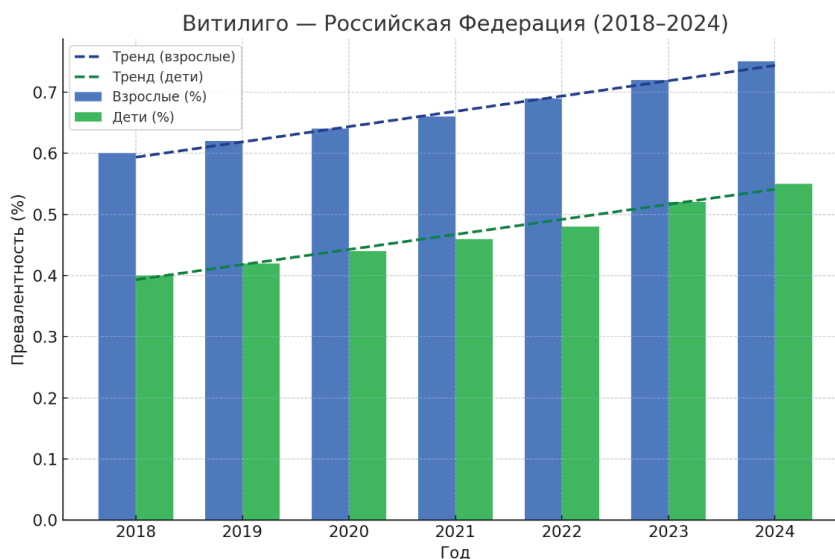
Третьим важным аспектом является рост числа публикаций, посвящённых психосоциальным последствиям заболевания – влиянию витилиго на самооценку, социальную адаптацию и качество жизни. Эти данные особенно значимы для стран с высокой долей молодого населения и ограниченной доступностью дерматологической помощи. В целом мировая динамика свидетельствует о неуклонном расширении спектра клинических наблюдений, углублении понимания этиопатогенеза и необходимости унификации методов регистрации пациентов, что создаёт основу для последующих межрегиональных сравнений, включая страны СНГ и Центральной Азии.

Витилиго в странах СНГ. Эпидемиологические исследования витилиго на постсоветском пространстве остаются единичными и фрагментарными. Большинство публикаций последних лет представляют собой локальные наблюдения, клинические описания или обзоры, основанные на данных дерматологических диспансеров крупных городов. Отсутствие централизованных регистров и единых диагностических критериев существенно осложняет сравнительный анализ внутри региона. В отличие от стран Европы и Северной Америки, где исследования выполняются в рамках крупных многоцентровых проектов, в странах СНГ эпидемиология витилиго изучается на уровне отдельных медицинских учреждений. Тем не менее постепенное расширение дерматологических баз данных и внедрение цифровых форм отчётности позволяют судить о возможных тенденциях распространённости заболевания. Согласно ряду региональных обзоров, за период 2018–2024 гг. отмечается

умеренное увеличение обращаемости пациентов с витилиго, что объясняется не только реальным ростом числа случаев, но и улучшением диагностики, особенно в городских центрах [3, 12].

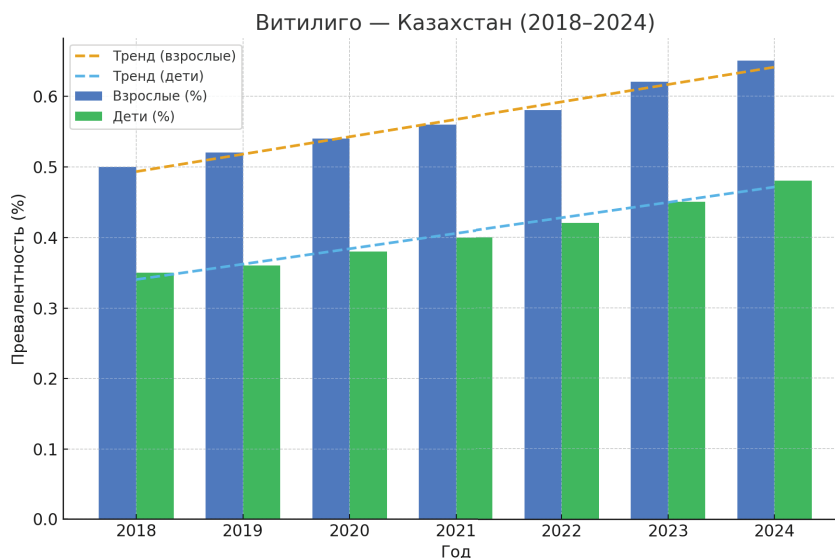
В Российской Федерации интерес к изучению витилиго в последние годы значительно возрос. Публикации, включённые в базы eLIBRARY и РИНЦ, указывают на то, что заболевание встречается во всех возрастных группах, при этом преобладают пациенты в возрасте 20–40 лет. По данным отечественных дерматологов, в структуре обращаемости витилиго составляет от 0,7 до 1,2 % всех визитов к дерматологу. Несмотря на то, что в России отсутствует единый федеральный регистр по витилиго, некоторые региональные центры (Москва, Санкт-Петербург, Казань, Новосибирск) ведут собственные наблюдения, подтверждая умеренный рост выявляемости заболевания за последние годы. Особое внимание уделяется детскому контингенту, где отмечается постепенное снижение возраста первичного выявления, что может быть связано с улучшением диагностики в педиатрической практике и ростом настороженности врачей [15]. Исследования, выполненные в Татарстане и на Северо-Западе России, показывают сходные результаты: заболеваемость в городах выше, чем в сельских районах, что, вероятно, отражает лучшую доступность медицинских услуг. Эти тенденции в целом согласуются с глобальными наблюдениями, представленными в *Lancet Public Health* и *JAMA Dermatology* [3, 7], а также с модельными данными, представленными на рисунке 8.

В Республике Казахстан данные о распространённости витилиго остаются ограниченными, что связано с недостаточной представленностью популяционных эпидемиологических исследований и фрагментарным характером имеющихся публикаций [3]. Анализ международных модельных оценок свидетельствует о значительной вариабельности распространённости заболевания между регионами и указывает на недостаточную репрезентативность данных для стран Центральной Азии [3]. Как и в ряде других государств с развивающейся системой дерматологического мониторинга, в Казахстане отмечается дефицит системных статистических



Примечание. Диаграмма отражает распространённость витилиго среди детей и взрослых в Российской Федерации в 2018–2024 гг. Столбцы показывают годовые значения, а пунктирные линии демонстрируют тренд для каждой возрастной группы. Показатели рассчитаны по данным Akl et al. (The Lancet Public Health, 2024) [3].

Рисунок 8 – Витилиго в Российской Федерации: дети и взрослые (2018–2024)



Примечание. Показатели рассчитаны по общим данным национальной системы дерматологического мониторинга Республики Казахстан и эпидемиологическим оценкам Akl et al. (The Lancet Public Health, 2024) [3].

Рисунок 9 – Витилиго в Казахстане: дети и взрослые (2018–2024)

наблюдений, в том числе по детскому контингенту, что затрудняет объективную оценку уровня распространённости заболевания (рисунок 9). Предполагается, что эпидемиологические показатели витилиго в стране сопоставимы со средними значениями для региона, что соответствует данным международных исследований [3, 5].

В целом, анализ эпидемиологической ситуации по витилиго в странах СНГ свидетельствует о неравномерности накопления научных и клинико-статистических данных. Российская Федерация и Республика Казахстан в настоящее время формируют основную базу для межрегиональных эпидемиологических и клинических исследований данного дерматоза, что обусловлено наличием развитой системы дерматологической помощи и регулярным проведением популяционных наблюдений. В то же время для Кыргызской Республики, Республики Таджикистан и Республики Узбекистан систематизированные эпидемиологические исследования витилиго остаются ограниченными и носят преимущественно фрагментарный характер.

Вместе с тем Республика Узбекистан занимает особое положение среди стран Центральной Азии, поскольку витилиго в данной стране рассматривается как регионально значимая (краевая) дерматологическая патология. Это, вероятно, связано с совокупным влиянием климатогеографических условий (высокая инсоляция, резко континентальный климат), экологических факторов, а также особенностей эндокринного и метаболического статуса населения. Указанные условия способствуют более выраженной клинической манифестации заболевания и высокой обращаемости пациентов за специализированной дерматологической помощью.

Следует отметить, что в Узбекистане витилиго не относится к редким или малоизученным дерматозам в клинической практике. Напротив, в рамках государственной дерматовенерологической службы заболевание активно диагностируется и лечится с применением современных терапевтических подходов. В клинической практике используются комплексные схемы лечения, включающие наружную терапию, иммуномодулирующие средства, коррекцию сопутствующих эндокринных нарушений, а также методы

фототерапии, что свидетельствует о накоплении значительного практического опыта ведения пациентов с различными клиническими формами витилиго.

Приведённые данные отражают оценочный характер распространённости витилиго в странах СНГ и позволяют сопоставить региональные показатели с общемировыми эпидемиологическими тенденциями. При этом клинический опыт Республики Узбекистан подчёркивает актуальность и целесообразность проведения целенаправленных эпидемиологических исследований в странах Центральной Азии с учётом региональных факторов риска и существующих лечебно-диагностических практик.

Витилиго в Кыргызстане. Вопрос изучения витилиго в Кыргызстане остаётся слабо разработанным направлением современной дерматологии. На данный момент в стране отсутствуют национальные эпидемиологические исследования, официальные статистические данные и единые регистры пациентов с этим заболеванием. Доступные сведения носят фрагментарный характер и представлены в виде отдельных клинических наблюдений и описаний случаев в медицинской практике. Международные публикации, в которых упоминается Центральная Азия, включают Кыргызстан лишь как часть обобщённого региона без конкретных числовых данных [3]. В обзорах *The Lancet Public Health* (2024) и *Frontiers in Medicine* (2025) указано, что регион характеризуется недостаточной диагностической инфраструктурой, отсутствием единой системы учёта дерматологических заболеваний и ограниченным доступом населения к специализированной помощи [3, 16]. Это обстоятельство не позволяет достоверно оценить реальную распространённость витилиго, хотя косвенные признаки – увеличение числа обращений по кожным патологиям и активное развитие частного сектора дерматологии – могут указывать на постепенный рост выявляемости заболевания в республике.

Социально-демографические и экологические факторы Кыргызстана также создают условия, потенциально влияющие на распространённость витилиго. В стране отмечается высокая солнечная инсоляция, особенно

в южных областях, что увеличивает риск фоточувствительных реакций у лиц с наследственной предрасположенностью [12]. Кроме того, в последние годы в Кыргызстане фиксируется рост стрессовых и психосоматических нарушений, особенно среди молодого и трудоспособного населения, что может рассматриваться как косвенный фактор риска развития витилиго [2]. Параллельно увеличивается число заболеваний аутоиммунного характера, включая тиреоидит и сахарный диабет 1-го типа, которые, по данным международных источников, нередко сочетаются с витилиго [13, 14]. В совокупности эти факторы позволяют предположить, что реальная распространённость заболевания в Кыргызстане близка к средним мировым значениям, хотя официально это пока не подтверждено.

Сравнение Кыргызстана с другими странами Центральной Азии позволяет приблизительно оценить возможные эпидемиологические особенности. В Казахстане и Узбекистане имеются отдельные публикации, фиксирующие рост числа пациентов с нарушениями пигментации за последние годы, что отражает улучшение выявляемости и осведомлённости населения [3]. Таджикистан и Кыргызстан по-прежнему остаются «белыми пятнами» на карте дермато-эпидемиологических исследований, что подчёркивается в систематических обзорах J Eur Acad Dermatol Venereol (2022) и Lancet Public Health (2024) [4, 3]. На основе демографической и этнической близости населения можно предположить, что структура распространённости витилиго в Кыргызстане схожа с соседними странами региона, где заболеваемость выше в городах и среди женщин молодого возраста. Отсутствие официальных данных осложняет сопоставление, но косвенные показатели позволяют сделать вывод о постепенном росте интереса к проблеме витилиго со стороны врачей и исследователей республики.

Научная и практическая значимость изучения витилиго в Кыргызстане определяется необходимостью создания национальной базы данных и включения показателей заболевания в систему государственной статистики здравоохранения. Это позволит объективно оценить динамику, выявить региональные особенности

и разработать программы профилактики и ранней диагностики. Важно также усилить подготовку дерматологов по вопросам аутоиммунных нарушений и фотопroteкции, внедрить стандартизированные критерии диагностики, принятые ВОЗ и Европейской академией дерматологии [17]. Проведение первых эпидемиологических исследований в Кыргызстане могло бы стать важным вкладом в общерегиональное понимание витилиго и позволило бы интегрировать страну в международные исследовательские инициативы.

Материал собственных исследований

Клиническая характеристика пациентов с витилиго в Кыргызской Республике. В исследование были включены 100 пациентов с клинически подтверждённым диагнозом витилиго, наблюдавшихся в Республиканском центре дерматовенерологии г. Бишкека в период 2022–2024 гг. Среди обследованных было 65 женщин и 35 мужчин. Возраст пациентов варьировал от 6 до 70 лет. Все пациенты проходили клинико-дерматологическое обследование с оценкой клинической формы заболевания в соответствии с международной классификацией EADV и рекомендациями Vitiligo Global Issues Consensus.

Сравнительные данные по клиническим формам витилиго приведены на основании опубликованных клинических исследований, отечественных обзорных работ и современных классификационных подходов [15, 17, 18]. Сравнительный анализ клинических форм витилиго показал, что распределение заболевания среди пациентов Кыргызской Республики в целом соответствует тенденциям, описанным в исследованиях стран СНГ и Российской Федерации (таблица 1). Так, несегментарные формы витилиго в настоящем исследовании составили 60 %, что сопоставимо с данными литературы, где их доля, по сведениям различных авторов, варьирует от 60 до 85 % в зависимости от региона наблюдения и клинической базы. Генерализованная форма витилиго, являющаяся наиболее распространённым клиническим вариантом заболевания, была выявлена у 38 % пациентов, что укладывается в диапазон показателей, приводимых в отечественных и постсоветских исследованиях.

Таблица 1 – Сравнительное распределение клинических форм витилиго (%)

Клиническая форма	Кыргызстан (n = 100)	Страны СНГ*	Российская Федерация*
Акрофациальная	22 %	18–25 %	20–30 %
Генерализованная	38 %	35–55 %	40–60 %
Несегментарная (в целом)	60 %	60–80 %	65–85 %
Сегментарная	10 %	5–15 %	8–12 %
Универсальная	5 %	1–5 %	2–6 %

Примечание. Классификация клинических форм витилиго приведена в соответствии с международными рекомендациями EADV и Vitiligo Global Issues Consensus [17].

Акрофациальный вариант витилиго в обследуемой группе диагностировался у 22 % пациентов, что близко к данным, представленным в публикациях дерматологических центров Российской Федерации и стран СНГ, где частота данной формы, по данным литературы, колеблется в пределах 18–30 %. Следует подчеркнуть, что, несмотря на относительно меньшую распространённость по сравнению с генерализованной формой, акрофациальное витилиго имеет выраженное клиническое и психосоциальное значение, поскольку преимущественно поражает открытые участки кожи и чаще приводит к снижению качества жизни пациентов.

Сегментарная форма витилиго в Кыргызской Республике встречалась в 10 % случаев, что соответствует данным отечественных публикаций и подтверждает более редкую распространённость данного клинического варианта по сравнению с несегментарными формами заболевания. Универсальная форма витилиго была выявлена у 5 % пациентов и характеризовалась тяжёлым, длительно прогрессирующим течением, что также согласуется с данными литературы. В целом, полученные результаты свидетельствуют об отсутствии принципиальных различий в клинической структуре витилиго между Кыргызской Республикой и другими странами постсоветского пространства, однако подчёркивают необходимость дальнейших многоцентровых клинических и эпидемиологических исследований.

Заключение. Анализ современных данных о витилиго за 2018–2024 гг. показал, что

заболевание остаётся одной из наиболее распространённых форм нарушений пигментации кожи, оказывающей значительное влияние на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов. В мировой практике за последние годы отмечается незначительное, но устойчивое повышение уровня диагностируемых случаев, что связано преимущественно с развитием дерматологической службы, совершенствованием методов выявления и повышением осведомлённости населения. Крупнейшие исследования, опубликованные в Lancet Public Health, JAMA Dermatology и Frontiers in Medicine, позволили уточнить структуру распространённости витилиго в зависимости от возраста, пола и региона, подчеркнув значимость аутоиммунных и генетических факторов.

В странах СНГ ситуация характеризуется постепенным формированием исследовательской базы, однако общие данные по региону остаются фрагментарными. В Российской Федерации и Казахстане появились первые попытки систематизировать статистику и оценить распространённость заболевания в различных возрастных группах. Несмотря на отсутствие единых регистров, отмечается тенденция к росту обращаемости и улучшению диагностики, особенно в крупных городах, где функционируют специализированные дерматологические центры. Эти процессы отражают общие мировые закономерности и подтверждают необходимость интеграции национальных наблюдений в международные базы данных.

Кыргызстан, как и ряд других стран Центральной Азии, пока не располагает собственными эпидемиологическими исследованиями по витилиго. Отсутствие официальной статистики, централизованных регистров и программ наблюдения затрудняет оценку реальной распространённости заболевания. Тем не менее совокупность косвенных факторов – рост числа обращений по кожным патологиям, активизация частных клиник, климатические и стрессовые условия, а также увеличение аутоиммунных нарушений – позволяют предположить, что показатели распространённости в стране близки к средним мировым значениям. Для получения объективных данных требуется проведение первых национальных исследований, разработка единой системы учёта пациентов и создание базы данных, согласованной с международными стандартами ВОЗ и Европейской академии дерматологии.

Проведённый сравнительный анализ клинических форм витилиго показал, что структура заболевания в Кыргызской Республике в целом соответствует данным, представленным в исследованиях Российской Федерации и других стран СНГ. Преобладание несегментарных и генерализованных форм, а также относительная редкость сегментарного и универсального вариантов заболевания согласуются с современными клиническими представлениями о витилиго. Отсутствие принципиальных различий в распределении клинических форм позволяет рассматривать результаты настоящего исследования как репрезентативные для региона Центральной Азии. В то же время полученные данные подчёркивают необходимость дальнейших многоцентровых клинических исследований и формирования национальной базы наблюдений, что в перспективе позволит более точно оценить региональные особенности течения витилиго и оптимизировать подходы к диагностике и ведению пациентов.

Поступила: 11.02.2026;

рецензирована: 25.02.2026; принята: 27.02.2026.

Литература

1. Parsad D., Dogra S., Kanwar A.J. Quality of life in patients with vitiligo // Health Qual

- Life Outcomes. 2003. Vol. 1. Article 58. DOI: 10.1186/1477-7525-1-58.
2. Ongena K., Beelaert L., Van Geel N., Naeyaert J.M. Psychosocial effects of vitiligo // J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006. Vol. 20. № 1. P. 1–8. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2005.01369.x.
3. Akl J., Lee S., Ju H.J., Parisi R., Kim J.Y., Jeon J.J., Eleftheriadou V., Hamzavi I., Griffiths C.E.M., Ashcroft D.M. Estimating the burden of vitiligo: a systematic review and modelling study // The Lancet Public Health. 2024. Vol. 9. № 6. P. e386–e396. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00026-4.
4. Bibeau K., Pandya A.G., Ezzedine K., Jones H., Gao J., Lindley A., Harris J.E. Vitiligo prevalence and quality of life among adults in Europe, Japan and the USA // J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022. Vol. 36. № 10. P. 1831–1844. DOI: 10.1111/jdv.18257.
5. Bergqvist C., Ezzedine K. Vitiligo: A focus on pathogenesis and its therapeutic implications // Journal of Dermatology. 2021. Vol. 48. № 3. P. 252–270. DOI: 10.1111/1346-8138.15743.
6. Mohr N., Petersen J., Kirsten N., Augustin M. Epidemiology of Vitiligo – A Dual Population-Based Approach // Clin Epidemiol. 2021. Vol. 13. P. 373–382. DOI: 10.2147/CLEP.S304155.
7. Mastacouris N., Strunk A., Garg A. Incidence and Prevalence of Diagnosed Vitiligo According to Race and Ethnicity, Age, and Sex in the US // JAMA Dermatol. 2023. Vol. 159. № 9. P. 986–990. DOI: 10.1001/jamadermatol.2023.2162.
8. Eleftheriadou V., Delattre C., Chetty-Mhlana S., Lee C., Girardat-Rotar L., Khan I., Mathew A., Thompson A.R. Burden of disease and treatment patterns in patients with vitiligo: findings from a national longitudinal retrospective study in the UK // Br J Dermatol. 2024. Vol. 191. № 2. P. 216–224. DOI: 10.1093/bjd/ljae133.
9. Naldi L., Pagani A., Alduini C. Vitiligo: Epidemiology and Economic Impact // Dermatol Pract Concept. 2023. Vol. 13. № 4 Suppl 2. e2023315S. DOI: 10.5826/dpc.1304S2a315S.
10. Ezzedine K., Seneschal J., Da Silva A., Préaubert N., Lamblin A., Delattre C., Emery C., Nevoret C., Finzi J., Bouée S., Passeron T. Vitiligo patient population and disease burden in France: VIOLIN study results from the CONstances cohort // J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023. Vol. 37. № 11. P. 2249–2258. DOI: 10.1111/jdv.19447.
11. López Esteban J.L., Maldonado González-Montagut C., González J., Aparicio García San Miguel I., García-Recio V., Callejo D., De Prado

- A., Delattre C. Real-world evidence for vitiligo using an electronic medical records database in Spain: the REVEAL-ES study // *Eur J Dermatol*. 2024. Vol. 34. № 3. P. 251–259. DOI: 10.1684/ejd.2024.4676.
12. Boniface K., Seneschal J., Picardo M., Taïeb A. Vitiligo: Focus on clinical aspects, immunopathogenesis, and therapy // *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018. Vol. 54. № 1. P. 52–67. DOI: 10.1007/s12016-017-8622-7.
 13. Abuhalmeh R.M., Alshmrani L.S., Abdullah N., Alqahtani A.M.H., AlQarni S.D., Aljuaid M.M., Alghuyaythat W.K.Z., Alkahtani S.S.M., Aljawi A.F., Alsaadi G.M.A. Updates on the Association Between Vitiligo and Thyroid Diseases: A Systematic Review // *Cureus*. 2024. Vol. 16. № 9. e69697. DOI: 10.7759/cureus.69697.
 14. Ezzedine K., Tannous R., Pearson T.F., Harris J.E. Recent clinical and mechanistic insights into vitiligo offer new treatment options for cell-specific autoimmunity // *J Clin Invest*. 2025. Vol. 135. № 2. e185785. DOI: 10.1172/JCI185785.
 15. Прошутинская Д.В. Клинические особенности и дифференциальная диагностика сегментарного витилиго и депигментированного невуса у детей / Д.В. Прошутинская // *Вестник дерматологии и венерологии*. 2015. № 6. С. 57–60.
 16. Sigova J., Borodina M., Kassymkhanova A., Murotova N., Lomonosov K., Lotti T. Vitiligo: a call for paradigm shift toward comprehensive patient care // *Frontiers in Medicine*. 2025. Vol. 12. Article 1504460. DOI: 10.3389/fmed.2025.1504460.
 17. van Geel N., Speeckaert R., Taïeb A., Picardo M., Böhm M., Gawkrödger D.J., Schallreuter K., Bennett D.C., Westerhof W., Whitton M. et al. Koebner's phenomenon in vitiligo: European position paper // *Pigment Cell Melanoma Res*. 2011. Vol. 24. № 3. P. 564–573. DOI: 10.1111/j.1755-148X.2011.00838.x.
 18. Давлетшина А.Ю. Перспективные методы терапии витилиго (обзор литературы) / А.Ю. Давлетшина, К.М. Ломоносов // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2019. Т. 22. № 1–2. С. 56–60.