

Особенности Клинического Течения Себорейного Дерматита

Яхшиева М. Ф.¹

Аннотация: В статье описана клиническая характеристика себорейного дерматита с учетом возраста, давности заболевания и распространенности кожно-патологического процесса. Представлена клиническая дифференциальная диагностика, предварительные микологические и микробиологические исследования очагов поражения при себорейном дерматите, обусловленном мико-бактериобиотой.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, клиника, себорейный дерматит peculiarities.

Себорейный дерматит – хроническое, рецидивирующее заболевание кожи, характеризующееся поражением участков кожи, богатой сальными железами. По данным научной литературы, чаще болеют люди в возрасте от 20 до 40 лет, нередко заболевают дети первых месяцев жизни [1.3.4.8.10]. О частоте заболеваемости себорейным дерматитом можно судить по количеству обращений больных к врачу-дерматологу. Клиническая картина себорейного дерматита характеризуется эритемой, инфильтрацией, пятнистыми и папулезными высыпаниями размером от 3-5 до 20-40 мм в диаметре желтовато-красного, иногда – оранжевого цвета, покрытые отрубевидными чешуйками, которые чаще располагаются на коже волосистой части головы (так называемые «молочные корки»). Очаги поражения можно наблюдать и на бровях, ресницах, в области бороды. Часто в процесс вовлекается кожа лица – носогубные складки, скулы, крылья носа, лоб. Возможно образование сыпи в области грудины, подмышечных впадинах, под молочными железами, пупке, наружных половых органах [2.5.6.9.14.15.18.]. При локализации пятен в области ушных раковин, волосистой части головы, паховых складок, иных складок кожи нередко возникает мокнутие с последующим образованием корок и трещин. В случае длительного течения заболевания может появиться алопеция. Для себорейного дерматита характерен кожный зуд, усиливающийся при потении. Иногда пятна могут сливаться с образованием бляшек. В научной литературе имеются сообщения о поражении глаз в виде блефарита и конъюнктивита [3.7.11.12.16]. В этиологии развития себорейного дерматита возможна роль наследственной предрасположенности, инфекционной, аллергической и иммунной реакций организма. Представители рода дрожжевых липофильных/липидозависимых грибов *Malassezia* сапрофитируют на коже волосистой части головы, однако при определенных условиях (гормональных дисбалансах, нарушениях обмена веществ, при патологии желудочно-кишечного тракта, нервной системы, иммунодефицитах) могут приобретать патогенные свойства и участвовать в развитии или усугублении патологического процесса [1.4.6.13.17]. Отметим, что себорейный дерматит может сопровождать ряд кожных заболеваний, в частности, псориаз, угревую болезнь, аллергические заболевания кожи (экзема, атопический дерматит), что требует дифференцированного подхода к изучению клинического течения данного дерматоза [1.3.4.6.8.9.10.18.].

Цель наших исследований - изучение особенностей клинического течения себорейного дерматита с учетом возраста больных и давности заболевания.

¹ (PhD), доцент кафедры Дерматовенерологии и детской дерматовенерологии Бухарского государственного медицинского института



Материал и методы исследования. Под наблюдением находился 51 пациент с себорейным дерматитом в возрасте от 4 до 64 лет; лица 32 мужского пола составили 17 (33,3%) человек, женского - 34 (66,6%).

У всех больных проводили клинические, бактериологические и микологические исследования. Бактериологические исследования состояли из бакпосева кожных чешуек на питательные среды Сабуро, 5% кровяной агар, эндо, Левина для определения бактериобиоты; микологические - из микроскопирования патологического материала и культурального исследования. Кожные чешуйки предварительно обрабатывали в 20% растворе КОН, слегка подогревали над пламенем горелки, покрывали покровным стеклом и затем просветленный препарат микроскопировали (препарат пригоден для микроскопирования без подогрева через 20-30 минут). Для культурального исследования использовали среду Сабуро или обогащенный мясо-пептонный агар, на которые засеивали патологический материал, и после чего заливали стерильным оливковым маслом в количестве 2 мл. Посевы инкубировали в термостате при +32 °С в течение 7-14 дней с последующей идентификацией микобиоты до рода.

Результаты и их обсуждение. При анализе возрастных показателей больных себорейным дерматитом выявили, что в возрасте до 7 лет дерматоз был диагностирован у 5 (9,8%), 8-15 лет - у 10 (19,6%), 16-19 лет - у 7 (13,7%), 20-29 лет - у 15 (29,4%), 30-39 лет - у 10 (19,6%) 40-49 лет и старше 50 лет - у 3 (5,8%) и 2 (3,9%) пациентов соответственно. Заболеваемость превалировала у больных женского пола. По нашим данным, пик заболеваемости приходился на молодой и активно-трудоспособный возраст - 20-29 лет (29,4%). Длительность заболевания до 1 года наблюдали у 23 пациентов (45,09%), от 1 до 5 лет - у 19 (37,3%) и более 5 лет - у 9 (17,6%). Отметим, что у больных в возрасте до 7 лет с давностью заболевания до 1 года дерматоз диагностировали у 5 из 23, 8-15 лет - у 4, 16-19 лет - у 3, 20-29 лет - у 5, 30-39 лет - у 3, 40-49 лет и старше 50 лет - у 2 и 1 пациента соответственно. С увеличением давности заболевания от 1 до 5 лет и более заболевание выявляли в молодом и активно-трудоспособном возрастах - 20-39 лет. Это, возможно, связано с гормональным дисбалансом и/или иммунологическими нарушениями, что диктует необходимость дальнейшего исследования в этом направлении. Особый интерес представляет клиника себорейного дерматита. У обследованных лиц патологический процесс имел место на коже волосистой части головы, лица, туловища в области грудной клетки, межлопаточной области. Элементы поражения были представлены в виде пятен, эритемы, папулезных высыпаний, трещин, корочек, чешуек. Кожа в очагах поражения была гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отрубевидными чешуйками, особенно - на коже волосистой части головы в виде «молочных корок». На коже туловища очаги поражения характеризовались эритематозно-сквамозными высыпаниями округлой, овальной или неправильной формы с нечеткими краями, на поверхности которых отмечали мелкое отрубевидное шелушение. Проанализировали клиническую картину с учетом распространенности патологического процесса. Так, распространенную форму себорейного дерматита установили у 20 больных (39,2%), ограниченную - у 31 (60,8%). Для ограниченной формы было характерным поражение только кожи волосистой части головы и эритематозно-сквамозные высыпания с отрубевидным шелушением. У некоторых больных на коже наблюдали инфильтрацию, трещины, мокнутие без пузырьковых высыпаний. Пациентов беспокоил интенсивный зуд. Поражения волосистой части головы наиболее часто отмечали у лиц женского пола - 22 из 31 больных (70,9%), а также у лиц в возрасте 20-29 лет (19,4%). У 19 пациентов клиническая картина напоминала псориаз волосистой части головы, у 7 - клиника была сходна с микозом, у 5 - с себорейной экземой. Распространенная форма характеризовалась расположением патологического процесса на коже волосистой части головы, лица особенно - в области носогубных складок, бровей, грудной клетки. Очаги поражения были представлены мелкоочечными фолликулярными узелками желто-розового цвета, покрытые жирными серовато-желтыми чешуйками. На коже грудной клетки в результате слияния нескольких бляшек образовывались крупные очаги с фестончатыми очертаниями. Местами, за счет центрального разрешения очагов поражения, образовывались кольцевидные фигуры. Пациентов субъективно беспокоил периодический зуд. Распространенную форму



диагностировали у 12 из 20 больных женского пола, и у 8 – мужского пола, что составило небольшую разницу. В молодом и активно-трудоспособном возрасте – 20-29 лет распространенность заболевания была одинаковой у лиц обоих полов. По характеру патологического процесса у 7 пациентов клиническая картина была сходна с аллергодерматитом, у 6 – с разноцветным лишаем, у 4 – с себорейной формой псориаза, у 3 - с розацеа, у 1 - с экземой. Учитывая то, что себорейный дерматит в большинстве случаев имеет сходство с дерматозами, мы провели гистологические исследования биоптатов кожи с очагов поражения, в результате чего у всех обследуемых больных был установлен диагноз «себорейный дерматит».

Характеристика клинической картины себорейного дерматита с учетом патологического процесса:

1. Ограниченная форма: волосистая часть головы, лицо, кожные складки, другие себорейные участки кожи с ограниченным патологическим процессом
2. Распространенная форма: кожа волосистой части головы + лицо + туловище + др.

По типу патологического процесса: псориаза, микоза, экземы, простого лишая, аллергодерматита.

По степени тяжести заболевания: легкая, средняя, тяжелая.

В результате микробиологических исследований у 11 из 51 больных выявили *Malassezia* spp. (21,5%), у 15 (29,4%) - *Staphylococcus aureus*, у 8 (15,7%) - *Staphylococcus haemolyticus*, у 11 (21,5%) - *Staphylococcus saprophyticus*. На коже туловища рост *Malassezia* spp. наблюдали у 4 пациентов (7,8%), *S. aureus* - у 11 (21,5%), *S. haemolyticus* - у 4 (7,8%) и *S. saprophyticus* - у 13 (25,5%). Колонизация представителей семейства *Micrococcaceae* в очагах поражения статистически достоверно превышала показатели микробиоты у здоровых лиц ($P < 0,05$), что составило, в среднем, $1221,5 \pm 215,6$ КОЕ/см². Выявленная высокая обсемененность патогенной биотой *Staphylococcus* spp. на коже у больных себорейным дерматитом, на наш взгляд, играет важное значение в клиническом течении данного дерматоза.

Выводы:

Таким образом, себорейный дерматит является хроническим заболеванием кожи, встречается во всех возрастных категориях больных, преимущественно – в молодом и активно-трудоспособном возрасте, и имеет разнообразие клинических форм, в связи с чем необходимо гистологическое исследование для установления окончательного диагноза. Микробиота в очагах поражения при себорейном дерматите характеризуется наличием представителей дрожжевых липофильных грибов рода *Malassezia* и семейства *Micrococcaceae*. Изучение видового состава микробиоты будет проведено в последующих исследованиях.

Список литературы

1. Альбанова В. И., Калинина О. В. Себорейный дерматит волосистой части головы: роль *Malassezia*// Успехи медицинской микологии. 2016. № 14. - С. 11-14.
2. Мавлянова Ш.З., Юнусова З.С. К вопросу об оппортунистической инфекции при аллергических заболеваниях кожи// Дерматовенерология и эстетическая медицина. - Ташкент. - 2018(40). -№4. - С. 10-14.
3. Яхшиева М.Ф. Состояние некоторых показателей цитокинов у больных себорейным дерматитом// Новый день в медицине.-2022.- 9 (47)-С. 89-94. (14.00.00; .№22).
4. Ш.З.Мавлянова, М. Ф. Яхшиева// Себорейли дерматит этиопатогенезидаги замонавий карашлар// Дерматовенерология и эстетическая медицина. Научно - практический журнал.№ 3. 2011. С. 25-26.
5. И.Б.Шукуров, М.Ф.Яхшиева, С.Ф.Амруллаева, Г.И.Болтаева// Оценка дерматологического индекса шкалы симптомов у пациентов себорейным дерматитом и условно-патогенной



инфекцией на основе использования природного оксида кремния// Новый День в Медицине 2021 №2 (34) С.С. 213-216.

6. Мавров И.И., Частой Т.В., Вялых Ж.Е. и др. Выделение, культивирование, типирование липофильных грибов рода *Malassezia* и определения их чувствительности к антимикотикам// Методические рекомендации. - Киев: Знание Украина. 2009; с.24.
7. Мавлянова Ш.З., Ибрагимов Ш.И., Яхшиева М.Ф., Мавлянова Н.Н. Особенности клинического течения себорейного дерматита// Проблемы медицинской микологии. -2012-Том 14, №1-С. 31-33. (14.00.00; №107).
8. Яхшиева М.Ф., Мавлянова Ш.З., Алимухамедова Ю.А., Мирзакулова Ш.Н., Закиров Б.Х. Клинико-микологическая характеристика себорейного дерматита// Дерматовенерология и эстетическая медицина.- 2022. №1-2 (53-54).-С. 100-106.
9. Sh.Z. Mavlyanova, I.B. Shukurov, M.F. Yahshiyeva, G.I. Boltayeva. Analysis of the significance of Ile 105Val polymorphism of the GSTP1 gene in the mechanism of development of population living in the bukhara region// ScienceAsia - Journal of The Science Society of Thailand 48 (2022) P.1159-1165.
10. Mavlyanova Sh.Z., Shukurov I.B., Yahshiyeva M.F. Assessment of the Dermatological Index of the Symptom Scale in Patients with Seborrheic Dermatitis and Opportunistic Infection Based On the Use of Natural Silicon Oxide// Annals of R.S.C.B., Vol. 25, Issue 4, 2021, Pages. 3922 - 3930 Received 05 March 2021; Accepted 01 April 2021.
11. Mavlyanova Z.N., Yahshiyeva M.F., Shukurov I.B. Clinical and microbiological characteristics of seborrheic dermatitis of the scalp// Republican specialized science-practical medical Centre of Dermatovenereology & Cosmetology of Ministry of Health of Republic of Uzbekistan. Bukhara State Medical Institute, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.
12. Sh.Z. Mavlyanova, I.B. Shukurov, M.F. Yaxshiyeva, Assessment of the Dermatological Index of the Symptom Scale in Patients with Seborrheic Dermatitis and Opportunistic Infection Based On the Use of Natural Silicon Oxide// Annals of the Romanian Society for Cell Biology Romania 2021y. pp.-3922-3930 (SCOPUS).
13. Sh.Z. Mavlyanova, I.B. Shukurov, M.F. Yaxshiyeva To the results of the study of the association of ALA54THR polymorphism of the FABP2 gene in patients with vitiligo of the Uzbek population of the Bukhara region// Dr. Luis M Cardoso, Portugal. European Chemical Bulletin, ISSN 2063-5346 Journal homepage: [https:// www.eurchembull.com/](https://www.eurchembull.com/) Scopus Source ID: [https:// www.scopus.com/sourceid/ 21100898023](https://www.scopus.com/sourceid/21100898023).
14. Sh.Z. Mavlyanova, I.B. Shukurov, M.F. Yahshiyeva, G.I. Boltayeva. Analysis of the significance of Ile 105Val polymorphism of the GSTP1 gene in the mechanism of development of population living in the bukhara region// ScienceAsia - Journal of The Science Society of Thailand.- 48 (2022) P. 1159-1165.
15. I.B. Shukurov, M.F. Yahshiyeva, S.A. Amrullaeva// To Study Prevalence, Medical-Social and Clinical Aspects of Acne Disease in the Bukhara Region// Central Asian journal of medical and natural sciences. Volume: 02 Issue: Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159.
16. Sh.Z. Mavlyanova, I.B. Shukurov, M.F. Yahshiyeva, Assessment of the Dermatological Index of the Symptom Scale in Patients with Seborrheic Dermatitis and Opportunistic Infection Based On the Use of Natural Silicon Oxide// Annals of the Romanian Society for Cell Biology Romania 2021y.- pp.- 3922-3930.
17. Tucker D., Masood S. Seborrheic Dermatitis. 2021 Aug 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL).



18. Akaza N, Akamatsu H, Takeoka S, Sasaki Y, Mizutani H, Nakata S, et al. *Malassezia globosa* tends to grow actively in summer conditions more than other cutaneous *Malassezia* species. *J Dermatol.* 2012.- P. 613-616.
19. Pużenat E. et al. Facial dermatosis: acne, rosacea, seborrhoeic dermatitis // *Rev. Prat.* – 2010. – Vol. 60, №6. – C. 849-55.

