

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТУ

Пасікун В. Б., Рибак В. А.

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

vikapasikun2018@gmail.com

Себорейний дерматит – одне з найбільш поширених хронічних запальних дерматозів, що характеризується зміною секреції сальних залоз, специфічними клінічними проявами. Частота захворюваності себорейним дерматитом постійно зростає, а питання етіології та патогенезу остаточно не з'ясовані. Тому, метою роботи було вивчення патогенетичних механізмів розвитку клінічної симптоматики себорейного дерматиту.

Дріжджіподібного гриби знаходяться на шкірі кожної людини, але коли їх кількість стрімко збільшується, то розвивається себорея. Проявляється дана патологія розладом саловироблення, що може бути пов'язано зі змінами як секреторної функції сальних залоз, так і хімічного складу шкірного сала. Порушення фізіологічної рівноваги між естрогенними і андрогенними гормонами в бік останніх, має місце у віці від 14 до 25 років.

Загострення себорейного дерматиту у пацієнтів може бути спровоковано нервовим стресом, різними захворюваннями ЦНС, паралічами черепних нервів, паралічами тулуба, хворобою Паркінсона.

На сьогодні визначено взаємозв'язок даної патології з іммунодефіцитним станом організму. Отже, якщо у здорових людей себорейний дерматит зустрічається в 8 % випадків, то у ВІЛ-інфікованих – в 36 %, а у хворих на СНІД – в 80 % випадків.

Важливу роль у розвитку себорейного дерматиту грає гормональний дисбаланс – спостерігається в неонатальному періоді і розглядається як реакція на стимуляцію материнськими гормонами. Крім цього, він часто виникає і в пубертатному періоді.

Гриби локалізуються в середніх і поверхневих відділах рогового шару, всередині і між роговими лусочками, а також у волосяних фолікулах. Місцями колонізації цих мікроорганізмів є ділянки шкіри, які характеризуються підвищеним салоутворенням (груди, спина, волосиста частина голови, завушна область, носогубні складки, надбрівні дуги, великі складки шкіри), так як для підтримки їх життєдіяльності необхідна наявність достатньої кількості ліпідів. Гриби концентруються навколо сальних залоз і використовують їх секрет для росту і розвитку.

При поєднанні ряду несприятливих факторів змінюється рН шкіри в лужний бік, склад шкірного сала; підвищується його ліпофільність, що сприяє колонізації шкіри грибами роду *Malassezia*. Організм втрачає здатність контролювати зростання дріжджоподібних грибів, і їх кількість значно збільшується.

У результаті бурхливого зростання грибів підвищується їх ліпазна активність і, як наслідок, розвивається запальна реакція шкіри в місцях

колонізації. У нормі 30-50 % мікрофлори волосистої частини голови становить *M. furfur*, при легкій формі себорейного дерматиту їх частка зростає до 75 %, середніх і важких формах – до 90 %.

Виділяють наступні форми себорейного дерматиту: жирна, суха та змішана.

Жирна форма себореї – виникає через занадто активну функцію сальних залоз. Її проявами є надмірне сало відділення в ділянках волосистої частини голови, у зоні підборіддя, лоба, спини, грудей. Волосся стає жирним вже через кілька годин після миття голови, що супроводжується наявністю рясної лупи. Дана клінічна симптоматика супроводжує свербіння, випадіння волосся, розширення пор, висипом вугрів. Найчастіше дана форма себорейного дерматиту виникає у підлітків у період статевого дозрівання і може тривати до глибокої старості, періодично затихаючи і виникаючи знову.

Суха себорея є менш поширеною формою, яка виникає у результаті зниженої функції сальних залоз. При даній формі захворювання, шкіра і волосся хворого занадто сухі, що викликає появу сухої лупи, свербіння, порушення структури волосся, випадіння волосся, відчуття стягнутої шкіри.

Змішана форма себореї характеризується наявністю ознак жирної і сухої себореї. На різних ділянках шкіри можуть виявлятися ознаки як жирної форми захворювання, так і сухої.

В залежності від форми патологічного процесу на тлі себорейного дерматиту, можуть виникати різноманітні ускладнення: вугрова висипка, піодермія; андрогенетичне облісіння, яке викликає занепокоєння, впливає на самооцінку пацієнтів та призводить до погіршення якості їхнього життя.

Діагностичними критеріями для визначення себорейного дерматиту є: збір анамнезу; виявлення факторів, що спричиняють розвиток себорейного дерматиту; біохімічний аналіз крові; аналіз крові на гормони; дослідження стану шкіри та волосся; а також, за необхідністю застосовується ультразвукове дослідження щитовидної залози та органів черевної порожнини.

Таким чином, визнання багатьма дослідниками дріжджіподібного гриба роду *Malassezia*, як основного етіологічного чинника, залежність клінічного перебігу захворювання від змін умов навколишнього середовища, часта супутня патологія, в тому числі органів шлунково-кишкового тракту, свідчать про недостатність імунних механізмів захисту, що можуть бути пов'язані з показниками рівня вітаміну D, кальцидіолу, стану імунітету і мікробіоценозу кишечника є достатньо актуальним.

Тому, себорейний дерматит є серйозним і достатньо поширеним, комплексним захворюванням, яке ні в якому разі не можна ігнорувати пацієнтам. На даний момент існують ефективні методи терапії, які допоможуть позбутися від цієї недуги. Лікування слід проводити під наглядом фахівця, неухильно виконуючи всі його рекомендації.