

## МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

Миргород В. С., Башура А. Г., Бобро С. Г.

Национальный фармацевтический университет,

г. Харьков, Украина

Svetabobro1@gmail.com

Себорейный дерматит – хроническое воспалительное заболевание, поражающее те участки кожи головы и туловища, где развиты сальные железы. Возбудитель себорейного дерматита (СД) – *Pityrosporum ovale*. Это дрожжеподобный липофильный грибок, который является компонентом нормальной микрофлоры кожи более чем у 90 % населения. При этом овальная форма – *Pityrosporum ovale* чаще встречается на коже волосистой части головы, а круглая – *Pityrosporum orbiculare* – на коже туловища. Грибы концентрируются вокруг сальных желез и используют их секрет как источник жирных кислот, необходимых грибам для роста и развития. При определенных условиях организм теряет способность контролировать рост грибов и удерживать их в сапрофитном состоянии. При этом если в норме микрофлора волосистой части головы содержит 46 % *Pityrosporum ovale*, то при перхоти она на 74 % состоит из них, а при СД количество этих грибов достигает 83 %. Гиперактивации грибковой микрофлоры способствуют нервные стрессы, гормональные факторы (неонатальный период, пубертатный период, гиперандрогения), иммунный фактор (большое распространение СД у больных с иммунодефицитами, наличие очагов хронической инфекции), генетический, метаболический факторы (семейный анамнез, патология ЖКТ), влияние внешней среды (зимний период, избыточная потливость, использование щелочных моющих средств, нерациональное питание, повышенная выработка кожного сала). Себорейный дерматит в типичных случаях поражает те участки кожного покрова, которые характеризуются значительным развитием сальных желез и их повышенной активностью. Основные симптомы – шелушение, зуд, воспаление кожи (эритема, инфильтрация). Классическим вариантом является симметричное поражение кожи волосистой части головы, границ роста волос, бровей, ресниц, области бороды и усов. Также поражаются лоб, носогубные складки, наружный слуховой проход и заушные области. На туловище высыпания локализуются в области грудины, складках кожи (включая подмышечные и паховые) вокруг пупка, дерматоз поражает кожу под молочными железами у женщин, аногенитальную область. В тяжелых случаях себорейный дерматит может иметь характер распространенного эксфолиативного процесса, вплоть до эритродермии. На коже волосистой части головы поражение имеет характер мелкопластинчатого шелушения, иногда крупнопластинчатого. Этот вариант течения заболевания не сопровождается островоспалительными явлениями и рассматривается как сухая себорея. Иногда имеется кожный зуд. Более тяжелые проявления себорейного дерматита на волосистой части головы характеризуются эритематозными пятнами и бляшками, покрытыми муковидными или сальными чешуйками, в отдельных

случаях желтоватыми чешуйко-корками и геморрагическими корками вследствие расчесов. У ряда пациентов область поражения захватывает линию роста волос и кожу лба. Проявления себорейного дерматита на лице, за ушами, коже слуховых проходов определяются в виде эритематозно-сквамозных, зудящих очагов. При этом пациенты могут жаловаться на ощущение жжения на участках поражения. В ряде случаев на коже щек, лба, нососщечных складок могут появляться папулы. Возможно присоединение вторичной инфекции.

Коррекция себореи. При выявлении себореи или себорейного дерматита необходима консультация дерматолога, иногда эндокринолога, гинеколога, гастроэнтеролога и др. Системное лечение, назначаемое врачом, предусматривает прием антиандрогенов и блокаторов 5 $\alpha$ -редуктазы, энтеросорбентов, седативных средств, препаратов серы, витаминов и микроэлементов и др. Наружное лечение состоит в использовании себорегулирующих, кератолитических, антисептических, антибактериальных и противогрибковых средств, иногда кортикостероидов. Рекомендуется ограничение жирных, мучных, сладких блюд, острого, копченого, алкоголя, в рационе должна преобладать кисломолочная пища, рыба, овощи и фрукты.

Индивидуальный косметический уход. При сухой себорее и себорейном дерматите рекомендуется очищение эмульсиями, гоммажами, бесспиртовыми тониками и пенящимися гелями, с последующим применением эмульсий. Рекомендуется использование масок с противовоспалительным, увлажняющим и успокаивающим действием. Вся косметика должна быть с маркировкой «не комедогенно». Для волосистой части головы рекомендуются специальные шампуни и лосьоны. Косметика для сухой себореи и себорейного дерматита содержит антибактериальные и противогрибковые компоненты, в шампунях используются клотримазол, климбазол, миконазол, соединения дегтя и др.), реструктуризирующие эпидермальную барьер (церамиды, линолевая кислота, лецитин, масло энотеры, бурачника, черной смородины и др.), увлажняющие (гиалуроновая кислота, производные хитина, АНА в низких концентрациях, кремнийорганические соединения и др.), витамины и микроэлементы (А, Е, F, цинк, сера в органических соединениях и др.), противовоспалительные, кератолитические (АНА, энзимы, реже салициловая кислота), регенерирующие (пантенол, аллантоин, бисаболол и др.) субстанции. При уходе за жирной себореей рекомендуется 2 раза в день очищение пенящимися гелями, лосьонами, скрабами, с последующим использованием матирующих эмульсий, гелей. Рекомендовано применение себорегулирующих, антисептических и адсорбирующих жир масок. Вся косметика должна быть с маркировкой «не комедогенно». В состав косметики для жирной себореи входят себорегуляторы, блокаторы 5-альфа-редуктазы, антисептические, сорбенты жира, регидранты и другие субстанции.