

УДК 616.53-008.811.1-053.7-036.1

**АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

В.Э. Шнейдер, М.А. Прусова, Е.Г. Некрасова
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии
Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Г. Некрасова

Резюме: дисбиоз кожных покровов, как правило, обусловлен патологическими состояниями, но другой причиной является неверный уход за кожей. Восстановление микробиома кожи является важным шагом на пути к выздоровлению. В статье проведен анализ причин, лежащих в основе развития себорейного дерматита у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: себорейный дерматит, простой педириаз, триггерные факторы, микробиом кожи.

**THE RELEVANCE OF THE PROBLEM OF SEBORRHEIC DERMATITIS
AMONG STUDENTS OF TVER STATE MEDICAL UNIVERSITY**

V.E. Schneider, M.A. Prusova, E.G. Nekrasova
Tver State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Tver, Russia
Department of dermatovenerology with a course in cosmetology
Scientific supervisor - candidate of medical sciences, associate professor
E.G. Nekrasova

Summary: dysbiosis of the skin is usually caused by pathological conditions, but sometimes the reason lies simply in improper skin care. Normalizing the skin microbiome is an important step towards skin health. The article analyzes the reasons underlying the development of seborrheic dermatitis in young people.

Key words: seborrheic dermatitis, simple pitiriasis, trigger factors, skin microbiome

Введение: кожа человека выполняет функцию физического барьера, который предотвращает проникновение в организм экзогенных факторов и представляет собой среду обитания для огромного числа разнообразных микроорганизмов, которая носит название микробиом [1,4,7]. Состав микробиома кожи определяется генетической детерминированностью, эндогенными и экзогенными факторами, гендерными и половыми особенностями, а также состоянием иммунной системы человека. Микробиом кожи различен на определенных участках тела, его изменения происходят при ряде заболеваний, в том числе при развитии себорейного дерматита [2,3,7].

Себорейный дерматит – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, которое развивается в результате чрезмерного размножения в устьях волосяных фолликулов условно-патогенных липофильных грибов рода *Malassezia* на участках кожи с большим количеством сальных желез, что проявляется шелушением и зудом различной интенсивности, как правило, на коже волосистой части головы или сочетано - с поражением кожи лица и туловища. Распространенность себорейного дерматита у взрослых составляет по разным данным от 3 до 20%, но считается, что гораздо выше, так как большинство пациентов за медицинской помощью не обращаются, в период новорожденности и младенчества – до 70% [4,6,8]. Среди всех нозологических форм заболевания наиболее часто встречается себорейный дерматит волосистой части головы (синоним: простой педириаз или перхоть). Легкие формы себорейного дерматита проявляются шелушением без признаков воспаления и сопровождаются различной степенью зудом, который усиливается по мере загрязнения кожи. Себорейный дерматит является частой патологией у лиц с иммунодефицитом, также выявляется при эндокринной и нейрогенной патологии, иммунодепрессивных состояниях любой этиологии, хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, и, как правило, проявляется распространённой формой заболевания, выходящей за пределы волосистой части

головы. Определенную роль играет генетическая предрасположенность, особенности ухода за волосами и кожей головы и качество ее очищения [4,5,6].

Цель исследования: изучить распространенность и особенности течения себорейного дерматита среди лиц молодого возраста на примере студентов Тверского Государственного Медицинского Университета.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 158 анкет, данные которых позволили изучить этиопатогенетические факторы развития и особенности клинических проявлений себорейного дерматита у лиц молодого возраста. Все студенты были осмотрены врачом дерматовенерологом, для подтверждения диагноза - проведена дерматоскопия волосистой части головы и других поражённых участков кожи.

Результаты и их обсуждение: в анкетировании методом случайной выборки участвовали 70,3% девушек и 29,7% юношей, средний возраст которых составил $21 \pm 1,03$ год. Диагноз себорейного дерматита волосистой части головы установлен у 43,7% обследуемых студентов, при этом чаще всего у лиц женского пола (57,8%), из них у 2,3% студентов поражение волосистой части головы сочеталось с поражением кожи лица, груди и спины, все они по данным анкетирования имеют заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

Впервые с симптомами себорейного дерматита обследуемые столкнулись в подростковом возрасте и с определенной периодичностью рецидивы заболевания повторяются при воздействии триггерных факторов. Наличие себорейного дерматита у ближайших родственников отметили 55,1% обследуемых. Среди сопутствующих дерматологических заболеваний различные формы акне встречаются у каждого третьего студента (33,3%).

По данным анкетирования среди факторов, способствующих появлению себорейного дерматита, студенты особо выделили стресс (91,3%) и смену шампуня (82,6%). Обострение заболевания, как правило, происходит 1-2 раза в год (63,8%), у некоторых - 3 и более (36,2%).

Исходя из ранее описанных в литературе триггерных факторов развития себорейного дерматита, вопрос частоты и качества ухода за кожей головы и волосами интересовал в первую очередь. При анализе анкет стало известно, что 34,2% студента моют голову ежедневно, 60,8% студентов 1 раз в 2-3 дня, 5% студентов - 1 раз в неделю. Стоит отметить, что все студенты, которые моют кожу головы 1 раз в неделю, имеют проявления себорейного дерматита, среди тех, кто моет голову 1 раз в 2-3 дня - 59,4% обследуемых, среди тех, кто моет голову ежедневно - 29%.

Большинство молодых людей, страдающих себорейным дерматитом волосистой части головы (перхотью) (78,3%), испытывают чувство стянутости кожи головы, покраснение, дискомфорт при использовании фена, неприятные ощущения при мытье горячей или холодной водой, а также зуд и шелушение различной степени выраженности. У остальных молодых людей заболевание протекает бессимптомно, диагноз установлен по результатам осмотра и дерматоскопии.

В качестве постоянного ухода за волосами большинство молодых людей (74,1%) выбирают шампуни из масс-маркета, такие как, «Хейд энд Шолдерс», «Пантинпрови», «Фруктис», «Дав», «Чистая линия», «Съёс», «Секреты бабушки Агафьи», «Шаума», 25,9% - пользуются профессиональными шампунями по рекомендации парикмахера. В составе шампуней из масс-маркета находятся агрессивные сульфаты – соли серной кислоты, которые являются компонентом, улучшающим косметические свойства продукции. Шампуни с подобными сульфатами (лаурилсульфат и лауретсульфат аммония) хорошо пенятся и моют «до скрипа», но также они растворяют защитную водно-липидную мантию, нарушают микробиом кожи волосистой части головы и приводят к развитию различных заболеваний, таких как, себорейный дерматит. Поражение волосистой части головы в виде перхоти имеют 50,4% студентов, пользующихся шампунями из масс-маркета, 7,3% - пользующихся

профессиональными шампуня из специализированных магазинов, но бессульфатными, а значит плохо промывающими кожу головы от внешних загрязнений.

Часть молодых людей периодически применяют сухой шампунь в качестве замены моющему средству (15,8%) и все они так же страдают себорейным дерматитом волосистой части головы. Сухой шампунь является удобным средством, когда нет возможности вымыть голову, но категорически не рекомендуется использовать его на постоянной основе. Он содержит в своем составе спирт, тальк, крахмал и действует как сорбент, в результате чего волосы выглядят более свежими, но не чистыми, его применение не заменяет традиционное очищение волос и кожи головы.

Выводы: дрожжеподобные грибки являются нормальным компонентом микрофлоры кожи, однако при определенном сочетании эндо- и экзогенных факторов организм утрачивает способность контролировать их в сапрофитном состоянии и происходит их активное размножение, что приводит к дисбалансу в микробиоме кожи и развитию воспалительной реакции. Себорейный дерматит часто встречающееся заболевание кожи молодых людей, с преимущественным поражением волосистой части головы (43,7%), которое носит хронический рецидивирующий характер, имеет внешние косметические недостатки и субъективные жалобы. Для снижения частоты рецидивов заболевания необходимо выявлять триггерные факторы и по возможности их корректировать. Основными факторами развития себорейного дерматита волосистой части головы у молодых людей являются стрессовые ситуации и неправильный уход с применением агрессивных моющих средств, нарушение правил очищения кожи. Во основе распространенных форм заболевания у молодых людей лежит патология органов желудочно-кишечного тракта.

Список использованной литературы:

1. Справочник практического врача по наиболее часто встречающимся дерматозам: учебное пособие / Красносельских Т.В., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Монахов К.Н. – Москва: ИндексМед Медиа, 2023. – 600 с. ISBN 978-5-9909938-7-7.

2. Берд А.Л. Микробиом кожи волосистой части головы человека. Берд А.Л. Белкаид У., Сегре Я. А.– Текст: электронный // Nat Rev Microbiol.: сетевой журнал 2020:143-155. // URL: doi: 10.1038 /nrmicro.2020.157. (дата обращения 12.09.2023).

3. Сэнфорд Дж.А. Функции микробиоты кожи в здоровье и болезнях. / Сэнфорд Дж.А., Галло Р. Л. – Текст: непосредственный // Semin. Immunol. (29 ноября 2020) – Москва, 370-377 с.

4. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных себорейным дерматитом: официальный сайт МЗ РФ. – Москва, 2022. -URL: Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru). (дата обращения 22.09.2023)

5. Грайс Е.А. Что живет на нашей коже: экология, геномика и терапевтические возможности микробиома кожи. / Грайс Е.А. Открытие новых лекарственных средств сегодня: - Текст: электронный // Механика: сетевой журнал - 2022 // URL: doi: 10.1016 /j. ddmec.2022.12.003. (дата обращения 18.09.2023).

6. Полонская А.С. Себорейный дерматит: современные представления об этиологии, патогенезе и подходах к лечению / Полонская А.С., Шатохина Е.А., Круглова Л.С. // 2020;19(4):451-458. DOI: 10.17116/klinderma202019041451

7. Кубанова А.А. Микозы кистей, стоп и туловища. / Кубанова А.А., Кубанов А.А., Новоселов В.С., Дубенский В.В. // Москва, 2015. С 275-285.

8. Дубенский В.В. Особенности консультирования детей с патологией волос врачом-дерматологом / Дубенский В.В., Некрасова Е.Г., Александрова О.А., Муравьева Е.С. // XIV Санкт-Петербургские дерматологические чтения: материалы научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2020. С. 80–81.