



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12(50)2022**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (50)**

**2022**

*декабрь*



Received: 20.11.2022  
Accepted: 29.11.2022  
Published: 20.12.2022

UDK 616.53 – 008.811.1 – 092

## THE ROLE OF SKIN MICROFLORA AND FUNGI WITH SEBORRHEIC DERMATITIS

*Rustamov Mirabbos Karimqulovich*

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino

### ✓ *Resume*

*Articles provide information on the characteristics of seborrheic dermatitis. Seborrheic dermatitis is a chronic skin disease that occurs in all age groups of patients, mainly in young and active working age, has a variety of clinical forms, which requires histological studies to verify the diagnosis. The microflora in the lesions with seborrheic dermatitis is characterized by mycobacterial flora - representatives of yeast-like lipophilic fungi of the genus Pityrosporum and the Micrococcaceae family.*

*Key words: seborrheic dermatitis, fungi of the genus Pityrosporum and the family Micrococcaceae, microflora, clinical features, skin scales, cinnamon, erythema, papular rashes.*

## СЕБОРЕЯЛИ ДЕРМАТИТ КАСАЛЛИГИДА ТЕРИ МИКРОФЛОРАСИ ВА ЗАМБУРУҒЛАРНИНГ РОЛИ

*Рустамов Мираббос Каримқулович*

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

### ✓ *Резюме*

*Ушбу мақолада себореяли дерматит касаллигининг хусусиятлари ҳақида маълумотлар берилган. Себореяли дерматит сурункали тери касаллиги бўлиб, беморларнинг барча ёш гуруҳларида, асосан, ёш ва фаол меҳнат ёшида учрайди, турли хил клиник шаклларга эга бўлиб, бу касалликни текшириш учун терида гистологик текширув тадқиқотларини талаб қилади. Ушбу мақолада себореяли дерматит касаллиги билан зарарланган тери микрофлораси, микобактериал холати билан тавсифланади - Pityrosporum ва Micrococcaceae оиласининг ачитқисимон липофил замбуруғларининг хусусиятлари ўрганилган.*

*Калит сўзлар: себореяли дерматит, Pityrosporum ва Micrococcaceae оиласининг замбуруғлари, микрофлора, тери кепакланишлари, эритема, папуляр тошмалар.*

## РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ И ГРИБОВ ПРИ СЕБОРЕЙНОМ ДЕРМАТИТЕ

*Рустамов Мираббос Каримқулович*

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино

### ✓ *Резюме*

*При статье предоставляют информацию о характеристиках себорейного дерматита. Себорейный дерматит является хроническим заболеванием кожи, встречается во всех возрастных группах больных, преимущественно в молодом и активно-трудоспособном возрасте, имеет разнообразие клинических форм, что требует проведения гистологических исследований для верификации диагноза. Микрофлора в очагах поражения при Себорейный дерматит характеризуется микобактериальной флорой - представителями дрожжеподобных липофильных грибов рода Pityrosporum и семейством Micrococcaceae.*

*Ключевые слова: себорейный дерматит, грибов рода Pityrosporum и семейством Micrococcaceae, микрофлора, кожные чешуйки, эритема, папулезные высыпания.*

### Актуальность

Себорейный дерматит (СД) – это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся поражением участков кожи, богатой сальными железами. СД чаще болеют люди в возрасте от 20 до 40 лет. В этиологии СД важную роль играет наследственной, инфекционный, аллергический фактор и иммунный статус организма [1,2,3,4,5,6].

В настоящее время число больных себорейным дерматитом неуклонно растет во многих странах [12,13,16,18]. Хроничность, рецидивы и частые рецидивы у больных, распространенность среди людей, непрерывное течение патологического процесса кожи, неэффективность применяемых методов лечения требуют углубленного подхода к изучению патогенеза дерматозов.

В генезе заболевания важную роль отводят дрожжеподобным грибам *Pityosporum ovale*, которые сапрофитируют на коже волосистой части головы (КВЧГ), однако при определенных условиях (гормональный дисбаланс, нарушение обмена веществ, патология/ии ЖКТ, нервной системы, иммунодефициты) могут приобретать патогенные свойства, участвуя в развитии или усугублении патологического процесса [9, 10,11,14].

Согласно литературным данным в патогенезе себорейного дерматита важное значение придается эндокринопатии, нарушениям желудочно-кишечного тракта и т.д. [7,8,15,18]. Следует сказать, что в последнее время в этиопатогенезе данного дерматоза важную роль играют дрожжеподобные - липофильные грибы рода *Malassezia*, который сапрофитирует на коже волосистой части головы, однако при определенных условиях – на фоне гормональных, обменных нарушениях, лекарственной аллергии, заболеваний нервной системы, желудочно-кишечного тракта, количественного и качественного изменения секрета сальных желез может приобретать патогенные свойства [1,2,19,20,21].

Центральная роль в патогенезе кожных заболеваний с хроническим течением и частым рецидивированием отводится иммунной системе [16,18]. Согласно современным представлениям о патогенезе себорейного дерматита, ведущее место в функционировании иммунной системы отводится показателям клеточного звена иммунитета – Т-клеткам с хелперной активностью, продуцирующим цитокинам про- и противовоспалительного характера [17,21].

Обсуждается проблема себорейного дерматита – хронического рецидивирующего мультифакторного воспалительного заболевания кожи, характеризующегося наличием эритематозно-сквамозных очагов на участках кожи с повышенным количеством сальных желез. Представлены данные об этиопатогенезе, классификации, клинике и принципах лечения [20,22,24].

**Цель работы** - изучение клинических особенностей микробиологического состояния кожи при СД с учетом возраста больных. и определить длительность заболевания.

### Материал и методы

Под наблюдением находился 48 больной СД от 10 до 54 года. Мужчин было 18 (37,5%), женщин - 30 (62,5%). Микробиологические исследования включали бакпосев кожных чешуек (КЧ) на питательные среды Сабуро, 6-8%-ный кровяной агар, Эндо, Левина для определения микрофлоры. Микологические исследования включали микроскопирование материала и исследование культуры. КЧ предварительно обрабатывали в 15-20%-ном р-ре КОН. Покрывали покровным стеклом, затем слегка подогревали над пламенем горелки. Через 25-35 мин. препарат микро скопировали. Для исследования грибов использовали среду Сабуро или обогащенный мясопептонный агар, на которую засеивали патологический материал и затем его заливали растительным маслом в количестве 2 мл. Посевы инкубировали при t +36,5-37,2°C в течение 10-15 дней в термостате. Потом проводили идентификацию микотической флоры.

### Результат и обсуждение

До 10 лет СД был диагностирован у 4 (8,7%), 10-15 лет - у 10 (19,6%), 16-19 лет – у 6 (12,5%), 20-29 лет – у 14 (29,1%), 30-39 лет – у 11 (22,9%) 40-49 лет и старше 50 лет – у 2 (4,2%) и 1 (2%) пациентов соответственно. СД чаще встречался у больных женского пола. По нашим данным, пик заболеваемости приходился на молодой, активно-трудоспособный возраст (АТВ) (20-29 лет) -29,1%.

Продолжительность СД у 21 (43,7%) больных составил - до 2 года, у 18 (37,5%) – от 2 до 10 лет, у 7 (14,6%) – более 5 лет. Интересно отметить, что с учетом возрастных показателей с давностью заболевания до 1 года в возрасте до 7 лет дерматоз диагностирован у 5 из 23, 8-15 лет – у 4, 16-19 лет – у 3, 20-29 лет – у 5, 30 – 39 лет – у 3, более 40 лет - у 2. С увеличением давности заболевания от до 5 лет и более заболевание диагностировали в молодом и АТВ - от 20-36 лет, что, возможно, связано с гормональным дисбалансом и/или иммунологическими нарушениями.

Особый интерес представляет клиника СД. У обследованных больных кожно-патологический процесс располагался на КВЧГ, лица, туловища - в области грудной клетки, 110 межлопаточной области. Элементы поражения: пятна, эритемы, папулезные высыпания, трещины, корочек, КЧ. Кожа в очагах поражения была гиперемирована, инфильтрирована, покрыта отрубевидными чешуйками, особенно на КВЧГ 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.

Сделан анализ клинической картины с учетом распространенности кожно-патологического процесса. Так, распространенная форма СД установлена у 18 (37,5%), ограниченная форма - у 30 (62,5%) больного.

Ограниченная форма характеризовалась поражением только КВЧГ, эритематозно-сквамозными высыпаниями с отрубевидным шелушением. У некоторых больных на коже отмечали инфильтрацию, трещину, мокнутие без пузырьковых высыпаний. Больных беспокоил интенсивный зуд. Следует отметить, что с учетом полового аспекта поражение КВЧГ наиболее часто отмечалось у лиц женского пола – 22 из 31 больного, что составило 70,9%. Причем в возрастном аспекте больше подверглись болезни в возрасте 20-29 лет - 19,4%. Интересно отметить, что у 19 больных клиническая картина напоминала псориаз волосистой части головы, у 7 больных клиника была сходна с микозом, у 5 – напоминала себорейную экзему.

Распространенная форма характеризовалась расположением кожно-патологического процесса на КВЧГ, лица, особенно в области носо-щечных складок, бровей, грудной клетки. Очаги поражения: мелко точечные фолликулярные узелки желто-розового цвета, покрытые жирными, серовато-желтыми чешуйками. На коже грудной клетки в результате слияния нескольких бляшек образовались крупные очаги с фестончатыми очертаниями. Субъективно: беспокоил периодический зуд. С учетом гендерного признака распространенная форма чаще диагностировалась у лиц женского пола – у 14 из 22 больных.

Важно подчеркнуть, что по характеру кожно-патологического процесса у 6 больных клиническая картина была сходна с аллергодерматитом, у 7 – по типу разноцветного лишая, у 5 – по типу себорейной формы псориаза, у 3 – по типу розацеа, у 2 – по типу экземы.

Результаты микробиологических исследований показали, что у 12 из 48 больного были культивированы дрожжеподобные липофильные грибы *Pityrosporum ovale*, что составило 22,5%, далее *St. aureus* - у 14 (29,2%), *St. haemolyticus* - у 7 (14,6%), *St. saprophyticus* – у 10 (20,8%). Тогда как на коже туловища рост *Pityrosporum ovale* отметили у 3 ( 6,25%), *St. aureus* – у 10 (20,8%), *St. Naemolyticus* – у 3 (6,25%) и *St. saprophyticus* – у 12 (25%) больных.

Следует отметить, что колонизация представителей семейства *Microsoccaceae* в очагах поражения статистически достоверно превышало показатели микрофлоры у здоровых лиц ( $p < 0,05$ ), что составило в среднем  $1221,5 \pm 215,6$  КОЕ/см<sup>2</sup>. Полученные данные свидетельствуют о высокой обсемененности патогенной флоры *Stafylococcus spp.* на коже у больных СД, что, наш взгляд, имеет важное значение в клиническом течении данного дерматоза.

### Заключение

Таким образом, СД является хроническим заболеванием кожи, встречается во всех возрастных категориях больных, преимущественно в АТВ имеет разнообразие клинических форм, что требует проведения гистологических исследований для установления окончательного диагноза. Микрофлора в очагах поражения при СД характеризуется микобактериальной флорой - представителями дрожжеподобных липофильных грибов рода *Pityrosporum* и семейством *Microsoccaceae*.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Молочков В., Кисина В., Молочков А. (2006). Угри вульгарные: клиника, диагностика, лечение. //Врач (3), 38-39.

2. Разнатовский К.И., Барина А.Н. (2011). Себорея и вульгарные угри: Эпидемиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Karimkulovich R.M. (2021). Analysis of the Efficiency of the Application of Balm “Dilasen” in Patients with Acne Vulgar. *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2(6), 9-13.
4. Karimkulovich R.M. (2022). The effect of sertoderm cream in the treatment of moderate and severe forms of acne vulgaris. //European journal of modern medicine and practice, 2(6), 80–83. Retrieved from <https://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1030>
5. Rustamov Mirabbos Karimkulovich (2022). A new combination therapy in improving the treatment of acne vulgaris. //European journal of modern medicine and practice, 2(8), 38–41. Retrieved from <https://inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1153>
6. Shukurov I.B., Yaxshiyeva M.F., Rustamov M.K. (2021). Condition of cytokins status at patients of seborrheic dermatitis. *Новый день в медицине*, (1), 154-157.
7. Karimkulovich R.M., Axmedovich M.F. (2021). The use of Retinoids in the Approach to the Cosmetic Treatment of Acne. //Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences, 2(6), 44-48.
8. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Рустамов М.К. (2018). Характеристика себорейного дерматита. //Научный журнал, (6 (29)), 109-110.
9. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Рустамов М.К. (2019). Клинико-микробиологические особенности себорейного дерматита. //Новый день в медицине, (2), 335-336.
10. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Рустамов М.К. (2018). Характеристика себорейного дерматита. //Научный журнал, (6 (29)).
11. Шукуров И.Б., Яхшиева М.Ф., Рустамов М.К. (2019). Оптимальные подходы к наружной терапии у больных себорейным дерматитом. //Новый день в медицине (4), 361-364.
12. Maxmudov F.A., Raxmatov O.B., Latipov I.I., Rustamov M.K., Sharapova G.S. (2021). Intravenous laser blood irradiation in the complex treatment of patients with cutaneous leishmaniasis. //湖南大学学报 (自然科学版), 48(9).
13. Rakhmatov O.B. (2021). Improving the principles of treatment in patients with zoonotic leishmaniasis with the immunomodulator gepon and methylene blue using the alt-vostok device. //湖南大学学报 (自然科学版), 48(9).
14. Raxmatov O.B., Hayitova N.D. (2021). The use of “Sulfacet-R”–Gel in Combination with Zinc Ointment to Determine its Effectiveness Against Acne Disease. //Central asian journal of medical and natural sciences, 2(6), 227-230.
15. Латипов И.И. (2020). Эффективность метотрексата в лечении витилиго. //Новый день в медицине (4), 556-559.
16. Latipov I.I. (2022). To assess the impact of vitiligo patients quality of life using the dermatological quality of life index (dlqi) questionnaire in combination therapy. //European journal of modern medicine and practice, 2(6), 41-47.
17. Ikromovich L.I., Bakhtiyorovich K.B. (2022). Vitiligo: Modern views on etiology, pathogenesis and therapy methods. //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(8), 318-327.
18. Latipov I., Kholov B. (2022). Studying the effectiveness and safety of the influence of medium doses of uva-1 radiation on the clinical manifestations of psoriasis. //Academic research in modern science, 1(11), 56-63.
19. Latipov I.I. (2022). Effectiveness of 311 nm uvb phototherapy in the treatment of vitiligo. //European journal of modern medicine and practice, 2(8), 8-12.
20. Latipov I.I., Lapasov O.A. (2022). Improvement of Methods for Early Diagnosis of Basalcellskincancer. //International journal of health systems and medical sciences, 1(4), 74-80.
21. Latipov I.I., Bakhshiloeva R.E. (2022). International Journal of Health Systems and Medical Science.
22. Bakhtiyorovich K.B., Ikromovich L.I. (2022). Psychosocial impact on a healthy lifestyle of patients with vitiligo among the population of Uzbekistan. //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 12(7), 197-204.
23. Kholov B., Latipov I. (2022). Vitiligo’s treatment algorithm. Models and methods in modern science, 1(11), 23-29.
24. Kiryakov D.A., Ganiev A.A., Azizov B.S., Nurmatova I.B., Latipov I.I. (2021). Epidemiology of malignant neoplasms among residents of the tashkent region. //Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 2(11), 342-346.

**Поступила 20.11.2022**

