



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

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.53-008.811.1- 092

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

(Литературный обзор)

Яхшиева М.Ф. <https://orcid.org/0009-0005-5476-6305>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье приводятся данные по особенностям клинического течения себорейного дерматита (СД). СД 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 СД характеризуется микобактериальной флорой представителями дрожжеподобных липофильных грибов рода *Pityrosporum* и семейством *Micrococcaceae*

Ключевые слова: себорейный дерматит, кожа, кожные чешуйки, эритема, папулезные высыпания, микрофлора

СЕБОРЕЯЛИИ ДЕРМАТИТИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИДАГИ МИКРОБИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ

Yaxshiyeva M.F.

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Себореяли дерматит - одам тфрисининг ёғ безлари кўп жойлашган соҳалари (бошининг сочли қисми, юз, кўкрак, орқа курак, жинсий аъзолар) зарарланиши билан кечадиган ҳамда аҳоли орасида айниқса, меҳнатга лаёқатли ёшда кенг тарқалган сурункали касалликдир. Ҳар хил клиник шаклларда учрайди. Бу эса таъхислаш мақсадида гистологик ва микробиологик текширувларни ўтказишни талаб қилади. Кўп сонли ўтказилган клиник ва лаборатор тадқиқотлар натижасида шу нарса маълумки, себореяли дерматит патогенезида ачитқисимон липофил замбуруғлар таркибига кирувчи *malassezia* (*Pityrosporum*) микроорганизми катта аҳамиятга эга

Калит сўзлар: себореяли дерматит, тери, тери қипиқчалари, эритема, тугунчали тошмалар, микрофлораси

MICROBIOLOGICAL ASPECTS IN THE CLINICAL COURSE OF SEBORRHEIC DERMATITIS

Yaxshiyeva M.F.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article presents data on the clinical features of seborrheic dermatitis (SD). SD is a chronic skin disease, 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. Microflora in the lesions of SD is characterized by mycobacterial flora, representatives of yeast-like lipophilic fungi of the genus *Pityrosporum* and the *Micrococcaceae* family

Key words: seborrheic dermatitis, skin, skin scales, erythema, papular rashes, microflora

Актуальность

Себорейный дерматит - хроническое, часто рецидивирующее заболевание кожи. Характеризуется появлением эритематозно-сквамозных высыпаний с четкими границами на коже волосистой части головы и туловища, особенно в местах наибольшей активности сальных желез. Этот достаточно распространенный дерматоз встречается у 3-5 % населения, хотя перхоть как форма СД наблюдается гораздо чаще - у 15-20 % населения [3.6.7.11.12.].

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 [1.5.6.9.8.15.].

В настоящее время единой точки зрения на этиологию и патогенез СД не существует. Выделяют ряд факторов, способствующих развитию заболевания - наследственность, иммунные и эндокринные нарушения, инфекционные агенты, поражения нервной системы, заболевания пищеварительного тракта, лекарственные препараты, влияние окружающей среды и др [6.4.8.16.].

Обсуждается проблема себорейного дерматита (СД) - 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 СД. [8.9.15.17.].

В настоящее время в качестве ведущего этиологического фактора СД рассматривают дрожжеподобных грибов рода *Malassezia*, которые являются постоянными компонентами нормальной микрофлоры кожи. Однако, при определенных условиях, таких как гиперфункция сальных желез, недостаток цинка, иммунодефицитные состояния способствует усилению липофильных свойств грибов, что сопровождается ростом патогенности их для организма и развивает воспалительные реакции на коже (3.4.5.9.13.).

Известно, что у человека наибольшая плотность колонизации кожи дрожжеподобными грибами отмечается в богатых сальными железами участках: на волосистой части головы, на лице, периаурикулярно, на коже центральной части груди и спины, а также в области гениталий. Следует сказать, что грибы рода *Malassezia* выбирают эти участки благодаря своей уникальной липофильности. Главный источник липидов для *Malassezia furfur* на коже человека - триглицериды и свободные жирные кислоты, продуцируемые сальными железами, а также холестерол и холестероловые эфиры, получаемые после распада кератинизированных клеток. При сочетании ряда экзогенных и эндогенных факторов организм теряет способность контролировать рост дрожжеподобных грибов и удерживать их в сапрофитном состоянии, в результате чего наблюдается значительный рост, повышение липазной активности и развитие воспалительного процесса на коже в области их колонизации. (10,15.16.17.)

Цель исследования: оценка клинического течения себорейного дерматита с учетом микробиологического статуса организма больных.

Материал и метод исследования

Под наблюдением находились 36 больных себорейным дерматитом в возрасте от 12 до 54 лет с давностью заболевания от 2 до 10 лет. Из них лиц мужского пола - 22, женского пола - 14. У всех больных проводили клинические, микологические микроскопические и культуральные исследования.

Для микологических исследований проводили микроскопические и культуральные исследования. Кожные чешуйки предварительно обрабатывали в 20% растворе КОН. Покрывали покровным стеклом, затем слегка подогревали над пламенем горелки. Через 20-30 минут просветленный препарат микроскопировали. Для культурального исследования использовали среду Сабуро или обогащенный мясо-пептонный агар, на которую засеивали патологический материал и после чего заливали растительным маслом в количестве 2 мл.

Результат и обсуждение

Среди 36 больных у 9 (42,8%) диагностировано легкое течение у 21 (58,3%) - среднетяжелое, у 6 (16,6%) - тяжелое. Клиническая картина легкой степени тяжести характеризовалась

наличием эритематозно-сквамозных высыпаний на коже волосистой части головы, лица, особенно в области носогубных складок на фоне удовлетворительного общего состояния больного. Среднетяжелое течение характеризовалось распространенностью кожно-патологического процесса (кожа волосистой части головы, туловища, верхние конечности), выраженной гиперемией, инфильтрацией. При тяжелой степени тяжести кожно-патологический процесс имел распространенный характер, обуславливаясь скоплением большого количества жирных чешуек, массивных корок. На коже очагов поражения отмечались явления мацерации, мокнутие, местами трещины. Результаты микробиологических исследований кожи с очагов поражения показали рост условно-патогенной флоры семейства *Micrococcaceae* в 77,7% случаев и липофильных дрожжеподобных грибов рода *Pityrosporum* spp. в 19,4% случаев. Среди представителей семейства *Micrococcaceae* высевалась патогенная флора *st. aureus* в 38,8%, *st. haemolyticus* - в 22,2%, *st. saprophyticus* - в 25% соответственно. При этом обсемененность патогенной флоры *staphylococcus* составила от 325 до 1315 КОЕ/см². Среди липофильных дрожжеподобных грибов у 7 больных с кожи очагов поражения волосистой части головы и туловища культивировали *Pityrosporum ovale*.

Заключение

Таким образом, клиническое течение себорейного дерматита в большинстве случаев (58,3%) имело среднетяжелый характер и обуславливалось ростом условно-патогенной флорой представителей семейства *Micrococcaceae* и липофильных дрожжеподобных грибов рода *Pityrosporum ovale*.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

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// Себорейный дерматит этиопатогенеза даги замонавий қарашлар// 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 Z.N.,Yahshieva 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.

Поступила 20.03.2025