ВЛИЯНИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

Клеблеева Гузаль Давлятовна
PhD., доцент заведующий кафедры дерматовенерологи и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул.Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Кахрамонова Лазиза Кахрамон угли
Ординатор 1-го курса кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

https://doi.org/10.5281/zenodo.18313860

Аннотация: Актуальность. Себорейный дерматит является хроническим рецидивирующим воспалительным заболеванием кожи с выраженным влиянием на качество жизни пациентов. Наряду с ролью микробиома и дисфункции сальных желёз, всё большее значение придаётся нейроэндокринным механизмам, способным определять тяжесть клинических проявлений и частоту обострений. Цель. Оценить влияние нейроэндокринных факторов на развитие, клинические проявления и течение себорейного дерматита. Материалы и методы. Проведено клинико-обсервационное исследование с участием 57 пациентов с себорейным дерматитом в возрасте 18–55 лет (32 мужчины и 25 женщин; средний возраст 34,6±8,2 года). Тяжесть заболевания оценивали клинически (лёгкая форма — 29,8 %, среднетяжёлая — 45,6 %, тяжёлая — 24,6 %). Анализировали стресс-индуцированные факторы, нарушения сна, признаки вегетативной дисфункции и эндокринных нарушений. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Статистическая обработка выполнена в SPSS с применением описательной статистики и корреляционного анализа; значимость различий принимали при $p<0,05$. Результаты. Признаки хронического стресса и нарушения сна выявлены у 71,9 % пациентов, при этом нейроэндокринные нарушения встречались достоверно чаще, чем в контрольной группе. У пациентов со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами чаще регистрировались проявления вегетативной дисфункции (72,5 %). Клинические признаки эндокринной дисфункции, преимущественно андрогензависимого характера, установлены у 42,1 % обследованных и ассоциированы с более частыми рецидивами и упорным течением. Выявлена статистически значимая корреляция между частотой обострений и стресс-индуцированными факторами ($r=0,48$; $p<0,05$), а также между тяжестью заболевания и признаками нейроэндокринной дисрегуляции ($r=0,52$; $p<0,05$). У пациентов со стажем заболевания более 5 лет отмечены прогрессирование симптомов и снижение эффективности стандартной наружной терапии. Заключение. Нейроэндокринная дисрегуляция является значимым фактором, влияющим на клинический полиморфизм, тяжесть и рецидивирующее течение себорейного дерматита. Учет психоэмоционального статуса, вегетативных и эндокринных нарушений обосновывает необходимость персонализированного подхода к терапии с целью повышения эффективности лечения и снижения частоты обострений.

Ключевые слова: себорейный дерматит, нейроэндокринные факторы, стресс, вегетативная дисфункция, андрогены, рецидивирующее течение, качество жизни.

INFLUENCE OF NEUROENDOCRINE FACTORS ON THE DEVELOPMENT AND COURSE OF SEBOREOUS DERMATITIS

Klebleeva Guzal Davlyatovna
PhD., Associate Professor, Head of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Kahramonov Laziz Kahramon ugli
1nd year resident of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology of Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Abstract: Relevance. Seborrheic dermatitis is a chronic recurrent inflammatory skin disease that has a pronounced effect on patients' quality of life. Along with the role of microbiome and sebaceous gland dysfunction, increasing importance is attached to neuroendocrine mechanisms capable of determining the severity of clinical manifestations and the frequency of exacerbations. Goal. Assess the influence of neuroendocrine factors on the development, clinical manifestations, and course of seborrheic dermatitis. Materials and methods. A clinical and observational study was conducted with 57 patients with seborrheic dermatitis aged 18-55 years (32 men and 25 women; average age 34.6±8.2). The severity of the disease was assessed clinically (mild form - 29.8%, moderate - 45.6%, severe - 24.6%). Stress-induced factors, sleep disturbances, signs of vegetative dysfunction, and endocrine disorders were analyzed. The control group consisted of 20 practically healthy individuals. Statistical processing was performed in SPSS using descriptive statistics and correlation analysis; the significance of differences was taken at $p<0.05$. Results. Symptoms of chronic stress and sleep disturbances were detected in 71.9% of patients, while neuroendocrine disorders were significantly more common than in the control group. In patients with moderate and severe forms, manifestations of autonomic dysfunction were more frequently recorded (72.5%). Clinical signs of endocrine dysfunction, predominantly of an androgen-dependent nature, were established in 42.1% of the examined individuals and were associated with more frequent relapses and persistent course. A statistically significant correlation was found between the frequency of exacerbations and stress-induced factors ($r=0.48$; $p<0.05$), as well as between the severity of the disease and signs of neuroendocrine dysregulation ($r=0.52$; $p<0.05$). In patients with a disease history of more than 5 years, the progression of symptoms and a decrease in the effectiveness of standard external therapy were noted. Conclusion. Neuroendocrine dysregulation is a significant factor influencing the clinical polymorphism, severity, and recurrent course of seborrheic dermatitis. Consideration of the psycho-emotional status, vegetative and endocrine disorders justifies the need for a personalized approach to therapy to improve treatment effectiveness and reduce the frequency of exacerbations.

Keywords: seborrheic dermatitis, neuroendocrine factors, stress, autonomic dysfunction, androgens, recurrent course, quality of life.

SEBOREYLI DERMATITNING RIVOJLANISHI VA KECHISHIGA NEYROENDOKRIN OMILLARNING TA’SIRI

Klebleyeva G‘uzal Davlatovna

PhD., dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti Dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasi mudiri. O‘zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur ko‘chasi 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Kahramonov Laziz Kahramon o‘g‘li

Samarqand davlat tibbiyotyot universiteti Dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasi 1 kurs ordinatori. O'zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur ko'chasi, 18- uy, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Annotatsiya: Dolzarbligi. Seboreyali dermatit bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan surunkali qaytalanuvchi yallig‘lanishli teri kasalligi hisoblanadi. Mikrobioma va yog‘ bezlari disfunksiyasining roli bilan bir qatorda, klinik ko‘rinishlarning og‘irligi va kuchayish chastotasini aniqlashga qodir bo‘lgan neyroendokrin mexanizmlarga tobora ko‘proq ahamiyat berilmoqda. Maqsad. Seboreyali dermatitning rivojlanishi, klinik ko‘rinishlari va kechishiga neyroendokrin omillarning ta’sirini baholash. Materialы i metodы. 18-55 yoshdagi seboreyali dermatit bilan kasallangan 57 nafar bemor (32 nafar erkak va 25 nafar ayol; o‘rtacha yosh 34,6±8,2 yosh) ishtirokida klinik-observatsion tadqiqot o‘tkazildi. Kasallikning og‘irlik darajasi klinik jihatdan baholandi (yengil shakli - 29,8%, o‘rtacha og‘ir - 45,6%, og‘ir - 24,6%). Stress keltirib chiqaruvchi omillar, uyqu buzilishi, vegetativ disfunksiya belgilari va endokrin buzilishlar tahlil qilindi. Nazorat guruhini 20 nafar amaliy sog‘lom shaxslar tashkil etdi. Statistik qayta ishlash tavsifiy statistika va korrelyatsion tahlildan foydalangan holda SPSSda amalga oshirildi; farqlarning ahamiyati $p<0,05$ da qabul qilindi. Natijalar. Surunkali stress va uyqu buzilishi belgilari 71,9% bemorlarda aniqlandi, bunda neyroendokrin buzilishlar nazorat guruhiga nisbatan ishonchli ko‘p uchradi. O‘rtacha og‘ir va og‘ir shakllari bo‘lgan bemorlarda vegetativ disfunksiya belgilari ko‘proq qayd etilgan (72,5%). Asosan androgenga bog‘liq bo‘lgan endokrin disfunksiyaning klinik belgilari tekshirilganlarning 42,1% da aniqlangan va tez-tez takrorlanishi va doimiy kechishi bilan bog‘liq. Kasallikning zo‘rayish chastotasi va stress-indutsirlangan omillar o‘rtasida ($r=0,48$; $p<0,05$), shuningdek, kasallikning og‘irligi va neyroendokrin disregulyatsiya belgilari o‘rtasida ($r=0,52$; $p<0,05$) statistik jihatdan sezilarli bog‘liqlik aniqlandi. Kasallik davomiyligi 5-yildan ortiq bo‘lgan bemorlarda simptomlarning kuchayishi va standart tashqi terapiya samaradorligining pasayishi kuzatildi. Xulosa. Neyroendokrin disregulyatsiya seboreyali dermatitning klinik polimorfizmi, og‘irligi va qaytalanuvchi kechishiga ta’sir qiluvchi muhim omil hisoblanadi. Ruhiy-emotsional holat, vegetativ va endokrin buzilishlarni hisobga olish davolash samaradorligini oshirish va zo‘rayish chastotasini kamaytirish uchun terapiyaga shaxsiy yondashuv zarurligini asoslaydi.

Kalit so'zlar: seboreyali dermatit, neyroendokrin omillar, stress, vegetativ disfunksiya, androgenlar, qaytalanuvchi kechish, hayot sifati.

Введение: Себорейный дерматит (СД) представляет собой хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, преимущественно поражающее участки с высокой плотностью сальных желёз — волосистую часть головы, лицо, верхнюю часть туловища. Заболевание характеризуется эритематозно-сквамозными высыпаниями, зудом и склонностью к длительному течению с частыми обострениями, что обусловливает его высокую медико-социальную значимость [1–3].

По данным эпидемиологических исследований, распространённость себорейного дерматита в общей популяции колеблется от 3 до 10 %, достигая 30–50 % среди лиц молодого и среднего возраста [4]. Заболевание нередко имеет хроническое течение, сопровождается снижением качества жизни и выраженным психоэмоциональным дискомфортом, особенно при поражении открытых участков кожи [5].

Современные представления о патогенезе себорейного дерматита рассматривают его как мультифакторное заболевание, в развитии которого ключевую роль играют дисфункция сальных желёз, изменения кожного микробиома (в частности, избыточная колонизация липофильных дрожжеподобных грибов рода Malassezia), нарушения эпидермального барьера и иммуновоспалительные реакции [6–8]. Однако клинический полиморфизм заболевания, вариабельность течения и различная эффективность стандартной терапии указывают на участие дополнительных регуляторных механизмов.

В последние годы всё большее внимание уделяется роли нейроэндокринной регуляции кожи, которая рассматривается как функционально активный нейроиммуноэндокринный орган. Кожа способна синтезировать и реагировать на нейропептиды, гормоны и медиаторы стресса, включая кортикотропин-рилизинг-гормон, кортизол, адреналин, субстанцию Р и серотонин [9–11]. Эти вещества оказывают прямое влияние на активность сальных желёз, пролиферацию кератиноцитов, воспалительные реакции и кожный иммунный ответ.

Клинические наблюдения и экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что психоэмоциональный стресс, вегетативная дисфункция и гормональные нарушения способны инициировать дебют или обострение себорейного дерматита [12]. Активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси при хроническом стрессе сопровождается изменением гормонального баланса и нарушением регуляции кожного гомеостаза, что создаёт условия для поддержания хронического воспаления [13,14].

Особое значение придаётся андрогенной регуляции, поскольку андрогены стимулируют секрецию кожного сала и опосредованно влияют на микробиом кожи. Установлено, что гормональные колебания могут определять тяжесть клинических проявлений и частоту рецидивов себорейного дерматита [15]. Кроме того, нейрогенное воспаление, реализуемое через высвобождение нейропептидов, способствует усилению зуда, эритемы и инфильтрации кожи [16].

Таким образом, себорейный дерматит следует рассматривать не только как локальное кожное заболевание, но и как психонейроэндокринно-опосредованную патологию, в основе которой лежит сложное взаимодействие нервной, эндокринной и иммунной систем. Изучение влияния нейроэндокринных факторов на развитие и течение себорейного дерматита является актуальной задачей современной дерматологии и имеет важное значение для разработки персонализированных терапевтических подходов.

Цель исследования: оценить влияние нейроэндокринных факторов на развитие, клинические проявления и течение себорейного дерматита.

Материалы и методы исследования: Проведено клинико-обсервационное исследование с участием 57 пациентов с клинически верифицированным диагнозом себорейного дерматита. В исследование включены пациенты в возрасте от 18 до 55 лет (32 мужчины и 25 женщин). Средний возраст составил 34,6±8, 2 34,6±8,2 года.

Диагноз устанавливался на основании клинических данных и дерматологического осмотра. По степени тяжести заболевания пациенты распределялись на группы: лёгкая форма — 17 (29,8 %), среднетяжёлая — 26 (45,6 %), тяжёлая — 14 (24,6 %). Рецидивирующее течение отмечено у 38 (66,7 %) обследованных.

Оценка нейроэндокринных факторов включала анализ анамнестических данных (стресс, нарушения сна), выявление признаков вегетативной дисфункции и сопутствующих эндокринных нарушений. Психоэмоциональное состояние оценивали методом клинической беседы и анкетирования.

Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета SPSS. Применялись методы описательной статистики и корреляционного анализа. Различия считались статистически значимыми при p<0,05 p<0,05.

Результаты исследования: В ходе исследования установлено, что у пациентов с себорейным дерматитом нейроэндокринные нарушения выявлялись значительно чаще по сравнению с контрольной группой. Признаки хронического психоэмоционального стресса и нарушения сна отмечены у 41 (71,9 %) пациента основной группы, тогда как в группе контроля данные показатели встречались эпизодически.

Анализ клинического течения заболевания показал, что тяжесть себорейного дерматита коррелировала с выраженностью нейроэндокринных факторов. У пациентов с тяжёлым и среднетяжёлым течением заболевания достоверно чаще регистрировались вегетативные нарушения, включая повышенную потливость, лабильность сосудистых реакций и склонность к себорее. Указанные проявления отмечены у 29 (72,5 %) пациентов с выраженными клиническими формами заболевания.

У 24 (42,1 %) пациентов основной группы выявлены клинические признаки эндокринной дисфункции, преимущественно андрогензависимого характера, что сопровождалось повышенной активностью сальных желёз и более выраженным шелушением. В данной подгруппе себорейный дерматит характеризовался более частыми рецидивами и упорным течением.

Корреляционный анализ показал статистически значимую связь между частотой обострений себорейного дерматита и наличием стресс-индуцированных факторов ($r = 0,48$; $p < 0,05$), а также между степенью клинической тяжести заболевания и признаками нейроэндокринной дисрегуляции ($r = 0,52$; $p < 0,05$).

У пациентов с длительностью заболевания более 5 лет отмечалось прогрессирование клинических проявлений и снижение эффективности стандартной наружной терапии, что сопровождалось устойчивыми признаками психоэмоционального напряжения и вегетативной дисфункции.

Дополнительный анализ показал, что выраженность нейроэндокринных нарушений напрямую влияла на клинические особенности себорейного дерматита. У пациентов с наличием двух и более стресс-индуцированных факторов (хроническое эмоциональное напряжение, нарушения сна, астеновегетативные проявления) отмечалось более распространённое поражение кожи с вовлечением нескольких себорейных зон одновременно. Данная клиническая картина наблюдалась у 27 (47,4 %) пациентов основной группы.

Установлено, что частота рецидивов заболевания была значительно выше у пациентов с признаками вегетативной дисфункции. Так, обострения более 3 раз в год регистрировались у 22 (57,9 %) пациентов с нейроэндокринными нарушениями по сравнению с 9 (23,7 %) пациентами без выраженных вегетативных расстройств ($p < 0,05$).

При анализе длительности заболевания выявлено, что пациенты со стажем себорейного дерматита более 5 лет характеризовались не только более тяжёлым течением, но и устойчивым сочетанием клинических проявлений с психоэмоциональной лабильностью. В этой подгруппе чаще отмечались жалобы на интенсивный зуд, жжение и субъективное усиление симптомов на фоне стрессовых ситуаций.

Сравнительный анализ с контрольной группой показал, что совокупность нейроэндокринных факторов достоверно чаще встречалась у пациентов с себорейным дерматитом, что подтверждает их патогенетическую значимость. У здоровых лиц подобные проявления носили эпизодический характер и не сопровождались кожными изменениями.

Таким образом, расширенный анализ результатов свидетельствует о том, что нейроэндокринная дисрегуляция является одним из ключевых факторов, определяющих клинический полиморфизм, рецидивирующее течение и степень тяжести себорейного дерматита.

Выводы: Проведённое исследование показало, что себорейный дерматит является мультифакторным заболеванием, в патогенезе которого существенную роль играют нейроэндокринные механизмы. У большинства пациентов выявлялись признаки нейроэндокринной дисрегуляции, включая хронический психоэмоциональный стресс, нарушения сна и вегетативную дисфункцию, которые значительно чаще встречались по сравнению с контрольной группой и были ассоциированы с более выраженными клиническими проявлениями заболевания.

Установлено, что степень тяжести себорейного дерматита и частота его рецидивов достоверно коррелируют с выраженностью нейроэндокринных нарушений. Наличие эндокринных расстройств, преимущественно андрогензависимого характера, сопровождалось повышенной активностью сальных желёз, усилением шелушения и формированием более упорного, рецидивирующего течения заболевания, особенно у пациентов с длительностью болезни более пяти лет.

Полученные результаты подтверждают патогенетическую значимость нейроэндокринных факторов в формировании клинического полиморфизма себорейного дерматита и обосновывают необходимость комплексного персонализированного подхода к лечению. Учет психоэмоционального состояния и эндокринного статуса пациентов наряду со стандартной дерматологической терапией может способствовать снижению частоты рецидивов и повышению эффективности лечебных мероприятий.

Список литературы:

1. Налди Л., Ребора А. Себорейный дерматит: современные представления о патогенезе и лечении // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2010. – № 4. – С. 4–10.
2. Гупта А.К., Блум Р. Себорейный дерматит: клинические аспекты и терапия // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 2. – С. 34–41.

3. Кацамбас А., Дессиниоти С. Себорейный дерматит: клиника и современные подходы к лечению // Клиническая дерматология. – 2013. – № 3. – С. 18–24.
4. Kastarinen H., Oksanen T., Okokon E. Epidemiology of seborrheic dermatitis // Acta Dermato-Venereologica. – 2015. – Vol. 95, No. 3. – P. 323–327.
5. Misery L., Rahhali N., Duhamel A. Quality of life in patients with seborrheic dermatitis // Dermatology. – 2007. – Vol. 215, No. 2. – P. 123–128.
6. Faergemann J. Role of Malassezia yeasts in seborrheic dermatitis // Clinical Dermatology. – 2003. – Vol. 21. – P. 135–138.
7. Sanders M.G.H., Pardo L.M., Franco O.H. The skin microbiome in inflammatory dermatoses // Experimental Dermatology. – 2019. – Vol. 28. – P. 132–140.
8. Wikramanayake T.C., Borda L.J., Miteva M. Seborrheic dermatitis: beyond Malassezia // Experimental Dermatology. – 2019. – Vol. 28, No. 1. – P. 16–22.
9. Slominski A.T., Zmijewski M.A., Paus R. Skin as an endocrine organ // Physiological Reviews. – 2013. – Vol. 93. – P. 449–510.
10. Arck P., Paus R. From the brain–skin connection to neuroendocrine-immune crosstalk // Experimental Dermatology. – 2006. – Vol. 15. – P. 401–410.
11. Peters E.M.J., Arck P.C., Paus R. Neuroimmune interactions in skin inflammation // Journal of Investigative Dermatology. – 2006. – Vol. 126. – P. 1937–1945.
12. Dalgard F., Svensson Å., Holm J.O. Stress and skin disease // British Journal of Dermatology. – 2015. – Vol. 173. – P. 17–22.
13. Slominski A.T., Zbytek B., Szczesniewski A. CRH signaling system in human skin // FASEB Journal. – 2006. – Vol. 20. – P. 246–248.
14. Kim J.E., Cho B.K. Neuroendocrine regulation of sebaceous glands // Annals of Dermatology. – 2011. – Vol. 23, No. 3. – P. 345–351.
15. Thiboutot D. Regulation of human sebaceous glands // Journal of Investigative Dermatology. – 2004. – Vol. 123. – P. 1–12.
16. Steinhoff M., Bienenstock J., Schmelz M. Neurogenic inflammation in skin disorders // Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings. – 2006. – Vol. 11. – P. 15–23.