

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом Себорейный дерматит.
(нормативная ссылка: ID:215 «Себорейный дерматит» 2022г, МЗ РФ)

Категория возрастная	Взрослые, Дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно, дневной стационар
Форма оказания медицинской помощи	плановая, неотложная
Средние сроки лечения (количество дней)	Не указаны
Врач	Врач - педиатр участковый, врач дерматовенеролог
Классификация	L21.0 – Себорея головы. «Чепчик младенца»; L21.1 – Себорейный детский дерматит; L21.8 – Другой себорейный дерматит L21.0 – Себорея головы. «Чепчик младенца»; К клиническим формам себорейного дерматит относят: Себорейный дерматит: <ol style="list-style-type: none">1. Себорейный дерматит волосистой части головы;2. Себорейный дерматит лица;3. Себорейный дерматит туловища;4. Генерализованная форма себорейного дерматита. Себорейный дерматит детей: <ol style="list-style-type: none">1. Себорейный дерматит волосистой части головы («чепчик новорожденного»);2. Себорейный дерматит туловища;3. Болезнь Лейнера-Муссу (Эритродермия Лейнера).
Клинические формы	
Себорейный дерматит волосистой части головы:	<ul style="list-style-type: none">• Легкой степенью тяжести: только шелушением, без признаков воспаления (перхоть или простой педириаз), возможен легкий или умеренный зуд, усиливающийся по мере загрязнения кожи волосистой части головы. может проявляться воспалительными элементами, чаще пятнами, реже слабо инфильтрированными бляшками с желтоватыми чешуйками на поверхности.• Выраженной степени воспаления - чешуйки пропитываются экссудатом и формируют серозные или серозно-гнойные корки. Воспалительные элементы могут сливаться и занимать всю волосистую часть головы с распространением на кожу лба, кожу заушных складок. Может беспокоить значительный зуд.
Себорейный дерматит лица:	На лице высыпания чаще симметричны, локализуются в области центральной части лба, носогубных складок, крыльев носа, надпереносья, бровей, бороды, наружного слухового прохода, заушных складок и чаще сочетаются с поражением волосистой части головы. Высыпания - эритематозные очаги округлой или неправильной формы;

	возможна инфильтрация, шелушение и образование корок. При развитии блефарита возникает эритема в области ресничного края век, появляется корочки вдоль края века и скопление масс роговых клеток вокруг ресниц.
Себорейный дерматит туловища:	На туловище (в межлопаточной области, на коже в проекции грудины) и в крупных складках высыпания - эритематозные и эритемато-сквамозные пятна или бляшки с четкими границами, с гладкой, блестящей поверхностью, иногда покрытыми желтоватыми чешуйками, по периферии могут быть мелкоузелковые элементы. В складках кожи чаще возникают отек, мокнутие, болезненные трещины. Возможно вторичное инфицирование и распространение бактериальной инфекции за пределы первоначальных очагов поражения кожи
Себорейный дерматит детей.	<p>Себорейный дерматит возникает у 70% детей в первые три месяца жизни и в большинстве случаев является <i>физиологической особенностью кожи</i> детей (на коже волосистой части головы или лица единичными, легко удаляющимися после увлажнения, корочками желтоватого цвета, без эритемы и зуда).</p> <p>Реже, себорейный дерматит в грудном возрасте проявляется воспалительными высыпаниями на коже лица и головы (область лба, бровей, межбровье, заушные складки), складок шеи, подмышечных, паховых, коленных, локтевых складок, перианальной и пупочной области. Высыпания - эритематозные пятна, реже слегка инфильтрированные бляшками, покрытыми желтоватыми чешуйками или чешуйко-корками, в складках элементы гладкие, могут сопровождаться мокнутием, трещинами. Эритематозные пятна на коже туловища могут иметь неправильные или овальные очертания, по периферии основных очагов могут появляться отсевы, разрозненные высыпания могут сливаться. Высыпания могут сопровождаться зудом различной интенсивности.</p> <p>Резкое слияние очагов, приводящее к эритродермии, описано как болезнь Лейнера-Муссу, и характеризуется тремя основными симптомами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • генерализованная сыпь в виде универсальной эритродермии с шелушением; • диарея; • гипохромная анемия. <p>Эритродермия Лейнера развивается в период новорожденности, реже – в возрасте старше 1-го месяца жизни. По современным представлениям болезнь Лейнера связывают с врожденным дефектом системы комплемента (C3, C4, C5), что приводит к нарушению иммунной защиты пациента. Заболевание сопровождается нарушением общего состояния больного, лимфаденопатией, повышением температуры тела. Возможно присоединение вторичной инфекции. При подозрении на болезнь Лейнера-Муссу необходима госпитализация пациента в педиатрический стационар</p>
Диагностика	
Жалобы и анамнез	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высыпания на коже, 2. шелушение волосистой части головы и лица, 3. зуд различной степени интенсивности. <p>Себорейный дерматит у грудных детей появляется в первые месяцы жизни, носит ограниченный характер, не влияет на самочувствие ребенка. При сборе анамнеза, особенно при распространенных высыпаниях, необходимо уточнить общее состояние ребенка (беспокойство, нарушение</p>

	сна, кормления, стула, повышение температуры тела).
Данные объективного осмотра	-При визуальном исследовании кожи оценивается характер высыпаний и их локализация. -При пальпации кожи оценивается степень инфильтрации элементов сыпи.
Лабораторная диагностика	- исследование биопсийного материала кожи из очага поражения при необходимости проведения дифференциальной диагностики Инструментальные диагностические исследования Рекомендовано для дифференциальной диагностики при локализации процесса на волосистой части головы при себорейном дерматите осмотр под увеличением (дерматоскопия)- желтые перифолликулярные чешуйки, множественные тонкие ветвящиеся сосуды, сосуды в виде одиночной петли. Отсутствуют исследования, отвечающие требованиям доказательной медицины по себорейному дерматиту у детей.

Лечение себорейного дерматита у детей

- 1) Ограничивается назначением правильного ухода за кожей.
- 2) При наличии чешуек и корочек без признаков воспаления возможно применение минеральных или растительных масел (оливкового, персикового, репейного и др.), косметических средств, предназначенных для ухода за кожей детей (наносить средства за 15-40 минут (иногда за несколько часов, в зависимости от выраженности корок) до мытья ребенка и последующего аккуратного удаления размягченных чешуек с помощью щетки-расчески.
- 3) Для лечения неосложненных форм себорейного дерматита у детей с целью уменьшения выраженности эритемы, шелушения в очагах поражения: **Гидрокортизон** (в форме гидрокортизона ацепонат) 1% мазь 1-2 раза в день 7 дней (противопоказано детям до 2 лет).
- 4) Для лечения себорейного дерматита у детей в интертригинозных областях с целью уменьшения выраженности эритемы, шелушения в очагах поражения: **Кетоконазол 2%** крем 1-2 раза в день 10-14 дней.
- 5) Диетотерапия не применяется, обезболивание не применяется.

Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики

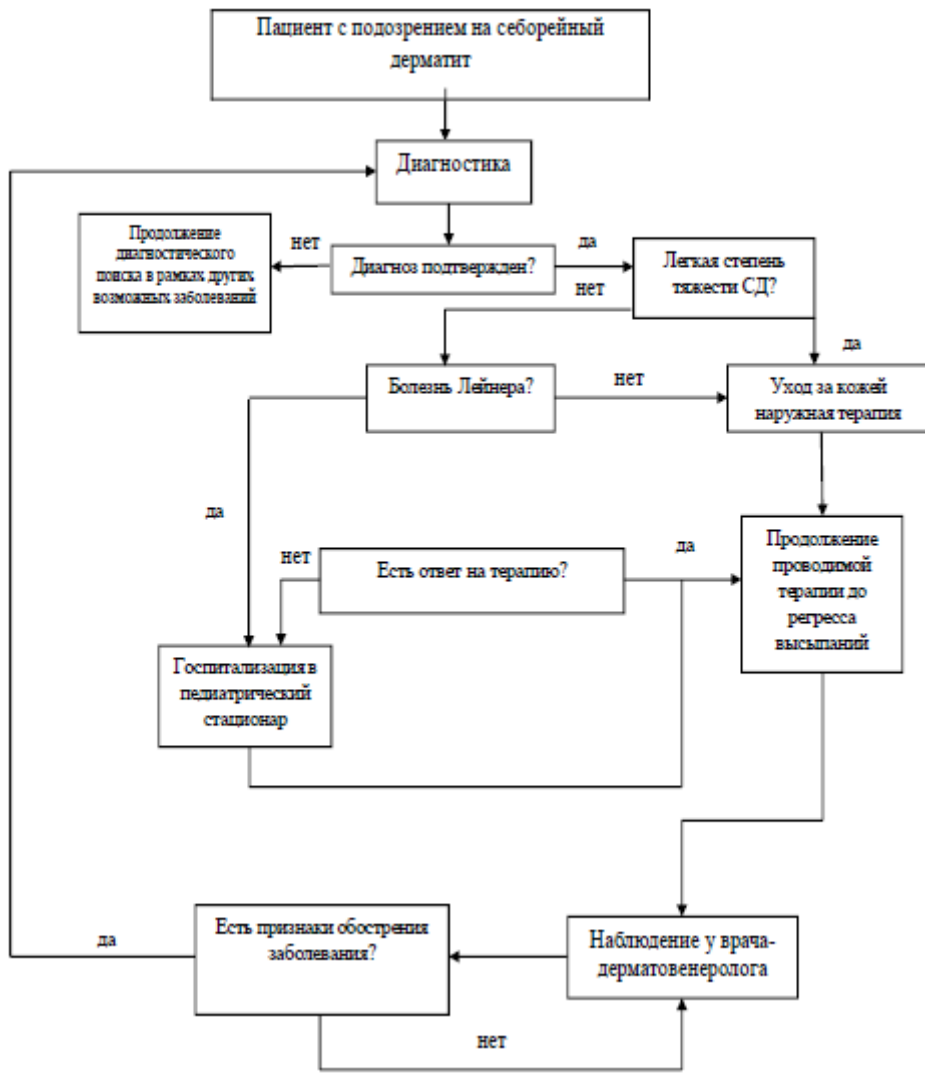
не разработаны

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов

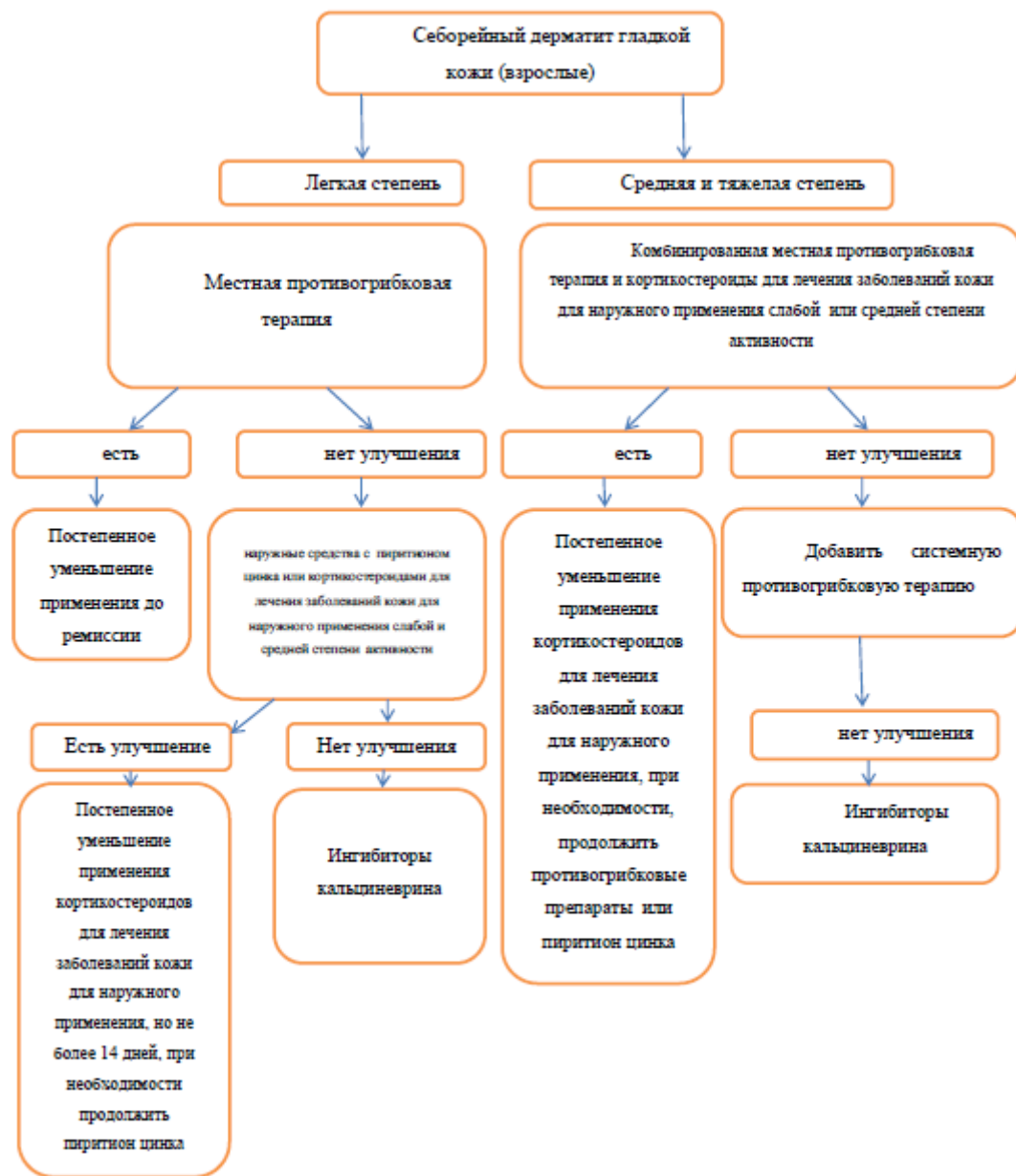
Не требуется

Показания к стационарному лечению:

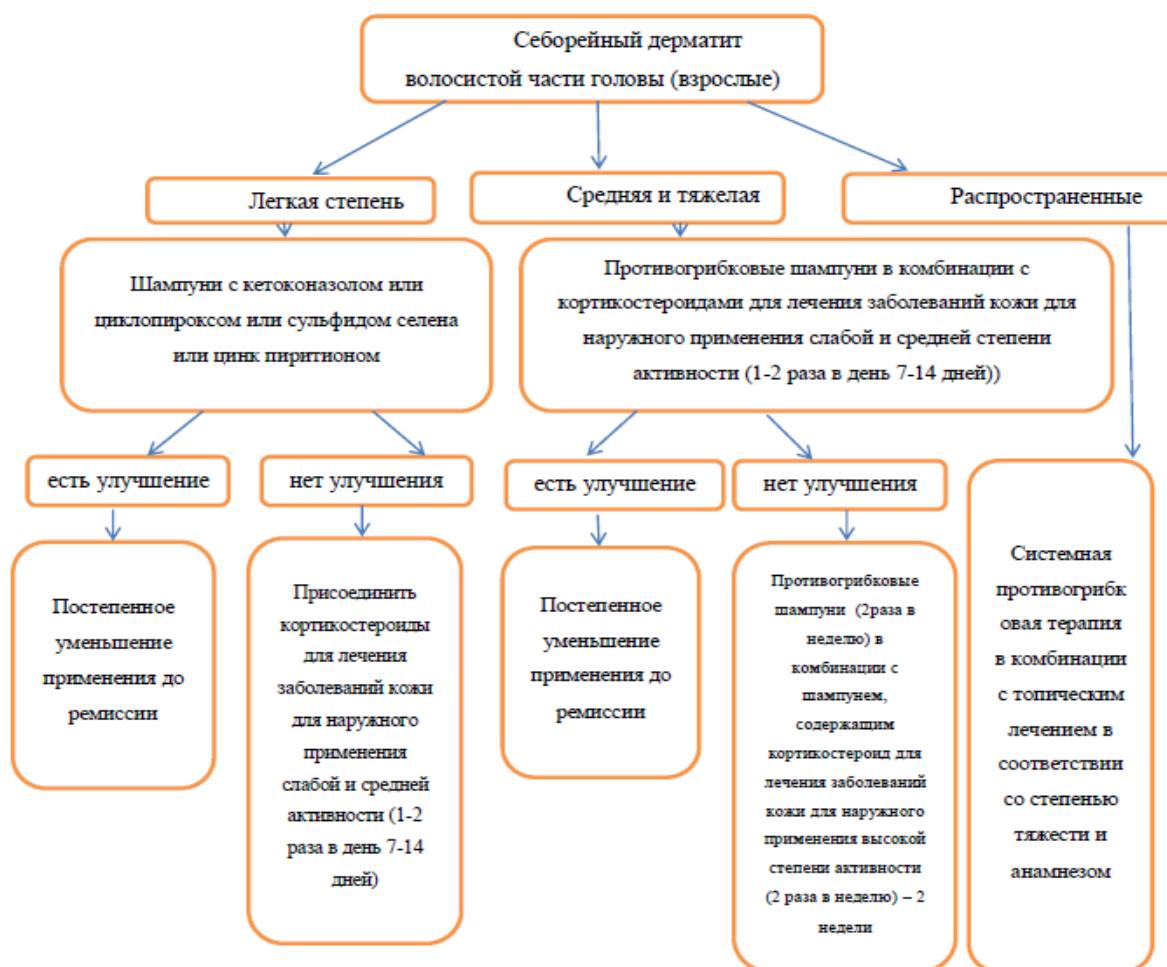
1. Тяжелый распространенный себорейный дерматит.
2. Отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях
3. Пациенты с болезнью Лейнера-Муссу (эритродермия Лейнера) госпитализируются в педиатрический стационар.



Алгоритм действий врача при ведении пациентов с себорейным дерматитом кожи лица, туловища.



Алгоритм действий врача при ведении пациентов с себорейным дерматитом волосистой части головы или распространенных высыпаниях.



Информация для пациента

1. Себорейный дерматит является хроническим рецидивирующим заболеванием кожи.
2. Термин «себорейный» означает, что заболевание поражает зоны, на которых большое количество сальных желез (волосистая часть головы, лицо, межлопаточная область, область грудины).
3. Факторами риска развития и рецидивирования себорейного дерматита являются:
 - психоэмоциональный стресс
 - неправильный уход за кожей
 - ВИЧ-инфекция
 - болезнь Паркинсона
 - алкогольный панкреатит
 - гепатит С
 - депрессия
 - прием некоторых лекарственных препаратов
4. Диагноз устанавливается после визуального осмотра (соскоб на грибки, биопсия кожи в большинстве случаев не требуется)
5. Для лечения себорейного дерматита чаще используются препараты (кремы и шампуни), подавляющие дрожжевые грибы *Malassezia spp.* Некоторые из этих препаратов можно использовать длительно. Лечебный шампунь необходимо применять на влажные волосы с последующим массажем кожи головы, далее необходимо промыть волосы, повторно нанести и оставить шампунь на голове в течение 5 минут, затем тщательно промыть волосы большим количеством воды.
6. Гормональные кремы применяются только после назначения врача и на короткие промежутки времени (не более 14 дней).
7. Проведение лечения согласно рекомендациям врача в большинстве случаев приводит к стойкому улучшению, однако заболевание имеет тенденцию к рецидивированию, поэтому после активной терапии необходимо поддерживающее лечение.