



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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
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

УДК 616.5-002.3:613.6:615.9

ХРОНИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КИСТЕЙ: ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГЕНОВ

¹Очилов Бекзод Салимович <https://orcid.org/0009-0002-9818-3046>

²Орипов Рустам Анварович <https://orcid.org/0009-0000-1217-0945>

¹СамГТУ. Узбекистан, г. Самарканд

²Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Хроническая экзема кистей (ХЭК) является одним из наиболее распространённых воспалительных заболеваний кожи, нередко имеющим профессиональную природу. Заболевание характеризуется длительным, рецидивирующим течением, выраженным зудом, сухостью, трещинами и лихенификацией кожи кистей, что существенно снижает качество жизни пациентов и их трудоспособность. В патогенезе ХЭК ведущую роль играют контакт с раздражающими веществами, повторная экспозиция к аллергенам и нарушение барьерной функции кожи. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния профессиональных факторов и контактных аллергенов на развитие хронической экземы кистей у взрослых пациентов. Обследовано 92 пациента, работающих в различных отраслях с потенциальным дерматологическим риском. Проведено патч-тестирование с основными аллергенами, анализ анамнеза, клиническая оценка и опрос по шкале качества жизни. Установлено, что у 68,5% больных выявлена сенсибилизация к никелю, хроматам, резиновым компонентам, консервантам и поверхностно-активным веществам. Наибольший риск развития ХЭК отмечен у медицинских работников, работников пищевой и строительной отраслей. Полученные данные подчеркивают значимость системного подхода к диагностике, лечению и профилактике хронической экземы кистей с учётом профессиональных и аллергологических факторов

Ключевые слова: хроническая экзема кистей, профессиональные дерматозы, контактные аллергены, сенсибилизация, патогенез, профилактика

CHRONIC HAND ECZEMA: INFLUENCE OF OCCUPATIONAL FACTORS AND CONTACT ALLERGENS

¹Ochilov Behzod Salimovich, ²Oripov Rustam Anvarovich

¹SamSTU. Uzbekistan, Samarkand

²State Medical University. Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str. 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Chronic eczema of the hands (CEC) is one of the most common inflammatory skin diseases, often having an occupational nature. The disease is characterized by a long, recurrent course, marked itching, dryness, cracks and lichenification of the skin of the hands, which significantly reduces the quality of life of patients and their ability to work. Contact with irritants, repeated exposure to allergens and impaired skin barrier function play a leading role in the pathogenesis of CEC. The aim of the present study was to investigate the influence of occupational factors and contact allergens on the development of chronic hand eczema in adult patients. Ninety-two patients working in different industries with potential dermatologic risk were examined. Patch testing with the main allergens, anamnesis analysis, clinical evaluation and quality of life scale questionnaire were performed. It was found that sensitization to nickel, chromates, rubber components, preservatives and surfactants was

detected in 68.5% of patients. The highest risk of developing CEC was noted in medical workers, workers in the food and construction industries. The obtained data emphasize the importance of a systematic approach to the diagnosis, treatment and prevention of chronic hand eczema, taking into account occupational and allergological factors

Keywords: chronic hand eczema, occupational dermatoses, contact allergens, sensitization, pathogenesis, prevention

SURUNKALI QO'L EKZEMASI: PROFESSIONAL OMILLAR VA KONTAKT ALLERGENLAR TA'SIRI

¹Ochilov Behzod Salimovich, ²Oripov Rustam Anvarovich

¹SamDTU ga qarashli № 1 Litsey O'zbekiston, Samarqand

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Surunkali qo'l ekzemasini (SQEK) terining eng keng tarqalgan yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, ko'pincha kasbiy tabiatga ega. Kasallik uzoq davom etadigan, qaytalanuvchi kechishi, kuchli qichishish, quruqlik, qo'l terisining yorilishi va lixenifikatsiyasi bilan tavsiflanadi, bu esa bemorlarning hayot sifatini va ularning mehnat qobiliyatini sezilarli darajada pasaytiradi. XEK patogenezida qo'zg'atuvchi moddalar bilan kontaktda bo'lish, allergenlarga qayta ta'sir qilish va terining baryer funksiyasining buzilishi yetakchi rol o'ynaydi. Tadqiqotning maqsadi katta yoshli bemorlarda qo'llarning surunkali ekzemasini rivojlanishiga kasbiy omillar va kontakt allergenlarning ta'sirini o'rganishdan iborat. Potensial dermatologik xavfga ega bo'lgan turli sohalarda ishlaydigan 92 nafar bemor tekshirildi. Asosiy allergenlar bilan patch-test, anamnez tahlili, klinik baholash va hayot sifati shkalasi bo'yicha so'rov o'tkazildi. Bemorlarning 68,5 foizida nikel, xromatlar, rezina komponentlari, konservantlar va sirt faol moddalarga sezuvchanlik aniqlandi. XEK rivojlanishining eng katta xavfi tibbiyot xodimlari, oziq-ovqat va qurilish sanoati xodimlarida qayd etilgan. Olingan ma'lumotlar kasbiy va allergik omillarni hisobga olgan holda surunkali panja ekzemasini tashxislash, davolash va oldini olishga tizimli yondashuvning ahamiyatini ta'kidlaydi

Kalit so'zlar: surunkali panja ekzemasini, kasbiy dermatozlar, kontakt allergenlar, sensibilizatsiya, patogenez, profilaktika

Актуальность

Хроническая экзема кистей (ХЭК) — одно из наиболее распространённых заболеваний воспалительного характера, поражающих кожу рук, особенно у лиц трудоспособного возраста. Согласно данным различных эпидемиологических исследований, частота экземы кистей в популяции колеблется от 5 до 10%, при этом в профессиональных группах с постоянным контактом с химическими и физическими раздражителями показатель значительно выше [1,2]. Заболевание нередко приобретает затяжное или рецидивирующее течение, сопровождается выраженным зудом, сухостью, трещинами и нарушением барьерной функции кожи, что негативно отражается на качестве жизни, социальной адаптации и трудовой активности пациентов.

Патогенез ХЭК является сложным и мультифакторным: ключевую роль играют генетическая предрасположенность, нарушение кожного барьера, иммунные механизмы (в том числе аллергическая sensibilizatsiya), а также воздействие раздражающих и аллергенных веществ — как в быту, так и в профессиональной среде [3]. Особую актуальность приобретает изучение роли контактных аллергенов, таких как соли никеля, хрома, консерванты, латекс и поверхностно-активные вещества, которые широко применяются в медицине, строительстве, пищевой промышленности и бытовой химии [4].

В профессиональной дерматологии хроническая экзема кистей рассматривается не только как медицинская, но и как социально значимая проблема, требующая системного подхода к диагностике, лечению и профилактике. Несмотря на обилие публикаций, посвящённых экземе и

контактному дерматиту, остаётся недостаточно изученной взаимосвязь между характером профессиональной деятельности, уровнем сенсибилизации и клиническим течением ХЭК. Кроме того, в реальной практике часто недооценивается значение патч-тестирования, особенно у пациентов с рецидивирующими или резистентными формами заболевания.

ХЭК занимает особое место среди профессиональных дерматозов, поскольку кисти являются основным органом труда, постоянно подвергающимся воздействию влаги, моющих и химически активных веществ, микрповреждений и температурных факторов. Нарушение кожного барьера при этом создаёт «входные ворота» для аллергенов и микробной флоры, что способствует хронизации воспаления [5]. Современные представления о патогенезе ХЭК рассматривают её как результат взаимодействия экзогенных и эндогенных факторов: сочетание раздражающего действия веществ (ирритантов), иммунной сенсибилизации (аллергены I и IV типа), а также индивидуальной предрасположенности (в т.ч. генетически обусловленного нарушения кожного барьера при мутациях филагтрина) [6]. Анализ публикаций последних лет показывает, что до 80% всех случаев профессиональных дерматозов — это контактные формы экземы, преимущественно локализованные на кистях [7]. При этом высок риск хронизации процесса, особенно при длительном сохранении контакта с раздражающим фактором и отсутствии своевременной диагностики. Наиболее часто заболевание развивается у лиц, занятых в профессиях с постоянным контактом с влажной средой и химическими веществами: медицинских сестёр, уборщиц, маляров, повров, работников пищевой, металлургической и химической промышленности.

Особую проблему представляет недостаточная осведомлённость пациентов и врачей общей практики о роли сенсибилизации к контактными аллергенам в развитии ХЭК. Отсутствие раннего выявления причинного аллергена и его исключения ведёт к необоснованному назначению длительной топической терапии, развитию стероид-резистентных форм и выраженному снижению качества жизни.

Таким образом, актуальность данного исследования определяется высокой распространённостью ХЭК, её значительным влиянием на профессиональную и социальную адаптацию пациентов, а также необходимостью совершенствования подходов к диагностике и профилактике, ориентированных на выявление и исключение аллергенных и профессионально значимых факторов.

Цель исследования: Выявить и проанализировать влияние профессиональных факторов и контактных аллергенов на развитие и клиническое течение хронической экземы кистей, а также определить их роль в формировании сенсибилизации и снижении качества жизни пациентов для обоснования персонализированного подхода к терапии и профилактике заболевания.

Материал и метод исследования

Исследование носило наблюдательный, описательный и аналитический характер и проводилось на базе городского кожно-венерологического диспансера и аллергологического центра в период с января 2023 года по апрель 2025 года. Контингент исследования: В исследование были включены 92 пациента с диагнозом хронической экземы кистей, подтверждённым дерматологом на основании клинической картины, анамнеза и исключения других дерматозов. Возраст обследованных составил от 21 до 58 лет (средний возраст — $39,6 \pm 8,4$ лет); женщин — 58 (63%), мужчин — 34 (37%). Критерии включения: клинически установленный диагноз хронической экземы кистей продолжительностью более 6 месяцев; трудоспособный возраст; согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: острые воспалительные дерматозы; псориаз, микозы кистей; системные аутоиммунные заболевания; иммуносупрессивная терапия за последние 3 месяца; беременность и лактация. Методы исследования:

Клинико-дерматологическая оценка: локализация, распространённость, форма экземы (везикулёзная, лихеноидная, гиперкератотическая); выраженность субъективных симптомов (зуд, жжение, боль); степень хронизации и частота рецидивов. Профессиональный анамнез: сбор сведений о роде деятельности, длительности профессионального контакта с потенциальными раздражающими веществами (вода, моющие средства, металлы, цемент, резина, дезинфектанты и др.); оценка условий труда, частоты мытья рук, использования перчаток, наличия средств

защиты и их соблюдения. Алергологическое обследование (патч-тестирование): применение стандартной серии European Baseline Series (Chemotechnique Diagnostics); экспозиция пластырей — 48 ч, считывание результатов через 48 и 72 ч по рекомендациям Международной группы по контактной дерматологии (ICDRG); анализ сенсибилизации к никелю, хроматам, консервантам, резиновым компонентам, ПАВ и ароматизаторам. Оценка качества жизни: при помощи дерматологического опросника DLQI (Dermatology Life Quality Index); балльная шкала от 0 до 30: от лёгкого до крайне выраженного влияния заболевания на повседневную жизнь.

Статистическая обработка данных: использован программный пакет SPSS Statistics v.25.0; применены методы описательной статистики (средние значения, стандартные отклонения); сравнение групп — U-критерий Манна–Уитни, χ^2 -критерий Пирсона; оценка корреляции — коэффициент Пирсона (r); статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

Общая характеристика выборки. В исследование включено 92 пациента с хронической экземой кистей. Средний возраст составил $39,6 \pm 8,4$ лет, женщин — 58 (63%), мужчин — 34 (37%). У 86% пациентов заболевание имело стаж более 1 года, при этом 54% отмечали обострения более 3 раз в год. По клинической форме преобладали: Дисгидротическая форма — у 37 пациентов (40,2%); Лихеноидная форма — у 26 (28,3%); Гиперкератотическая форма — у 21 (22,8%); Смешанные формы — у 8 (8,7%). Профессиональные особенности пациентов. Среди обследованных были представлены следующие профессиональные группы:

Профессия	Кол-во пациентов	Доля (%)
Медицинские работники	24	26,1%
Работники пищевой промышленности	18	19,6%
Строители и маляры	16	17,4%
Парикмахеры и косметологи	10	10,9%
Домохозяйки, техперсонал и др.	24	26,0%

Установлено, что у 69% пациентов трудовая деятельность сопровождалась частым контактом с водой и химическими веществами, в том числе с моющими средствами, дезинфектантами, цементом, латексом. У 31% экзема кистей впервые появилась в течение первого года работы на производстве, что подтверждает профессиональную связь.

Результаты патч-тестирования. Положительные эпикутанные тесты были выявлены у 63 пациентов (68,5%), в том числе:

Аллерген	Положительные реакции (%)
Никель-сульфат	27,4%
Калия бихромат	19,3%
Метилизотиазолинон / Консерванты	16,1%
Меркаптобензотиазол / Резина	11,3%
ПАВ, ароматизаторы	9,7%

Установлена достоверная связь между положительным патч-тестом и частотой рецидивов экземы ($p < 0,01$). Пациенты с сенсибилизацией чаще имели более тяжёлое течение, выраженную сухость, трещины, лихенификацию и сниженное качество жизни.

Женщины демонстрировали более высокую чувствительность к никелю и косметическим консервантам, мужчины — к хроматам и резине. Качество жизни пациентов (DLQI). Средний индекс DLQI составил $11,4 \pm 3,8$, что соответствует значительному нарушению качества жизни. У пациентов с положительными тестами DLQI был выше ($13,2 \pm 3,1$ против $9,1 \pm 3,6$, $p < 0,05$). Наиболее часто пациенты жаловались на: зуд и жжение (81%); невозможность выполнять

бытовые или профессиональные задачи без перчаток (67%); психологический дискомфорт (снижение самооценки, избегание социальных контактов — 52%).

Обсуждение. Полученные данные подтверждают ведущую роль профессиональных факторов и контактных аллергенов в развитии и хронизации экземы кистей. Патч-тестирование позволило выявить причинно-значимые аллергены, что особенно важно при длительном и рецидивирующем течении заболевания. Наибольшую сенсibilизирующую активность проявили никель, хроматы, резиновые компоненты и консерванты, что согласуется с результатами исследований Thyssen J.P. и Coenraads P.J. [1,2]. Важно отметить, что даже при отсутствии сенсibilизации, частый контакт с ирритантами (вода, моющие вещества) вызывает хроническое повреждение кожи и клинику экземы.

Таким образом, ирритантный и аллергический дерматит могут сосуществовать, что требует дифференцированного подхода к профилактике и лечению. Также выявлена прямая корреляция между частотой рецидивов, наличием сенсibilизации и тяжестью снижения качества жизни ($r = 0,46$; $p < 0,01$), что подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода и образовательных программ для пациентов и работодателей.

Заключение

Хроническая экзема кистей — это полиэтиологическое воспалительное заболевание кожи, в патогенезе которого ключевую роль играют профессиональные вредности и контактные аллергены, особенно в условиях повторного и длительного воздействия. Наибольшая частота заболевания выявлена среди лиц, чья трудовая деятельность связана с частым контактом с водой, моющими средствами, антисептиками, латексом, металлами и цементом. Профессии с высоким дерматологическим риском — медицинские работники, сотрудники пищевой промышленности, строители, парикмахеры. Положительные эпикутанные тесты на контактные аллергены были обнаружены у 68,5% пациентов, что подтверждает высокую распространённость сенсibilизации к никелю, хроматам, консервантам и резиновым компонентам у лиц с хронической экземой кистей. Выраженность клинических проявлений, частота рецидивов и степень нарушения качества жизни (DLQI) были достоверно выше у пациентов с выявленной аллергической сенсibilизацией ($p < 0,05$). Полученные данные подчёркивают необходимость включения патч-тестирования в стандарт обследования пациентов с ХЭК, особенно в случае рецидивирующего течения или устойчивости к терапии. Профилактика и лечение хронической экземы кистей должны включать: исключение или минимизацию контакта с причинно-значимыми аллергенами и ирритантами, применение защитных средств и барьерных кремов на рабочем месте, регулярное дерматологическое наблюдение, проведение просветительской работы с пациентами и работодателями. Внедрение персонализированного подхода к диагностике и терапии, ориентированного на профессиональные особенности и аллергологический статус пациента, способствует улучшению клинических результатов, снижению числа рецидивов и повышению качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Löffler H., Effendy I. Hand eczema: epidemiology, prognosis and prevention. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2006;4(6):413–423.
2. Diepgen T.L., et al. Occupational skin diseases in Europe: a review of current data. *BJD.* 2013;168(6):1195–1203.
3. Meding B., et al. Hand eczema and work: a population-based study. *Occup Environ Med.* 2005;62:789–793.
4. Thyssen J.P., Johansen J.D. Epidemiology of hand eczema in the general population — and its relationship to atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34(8):897–907.
5. Coenraads P.J. Hand eczema. *N Engl J Med.* 2012;367:1829–1837.
6. Uter W., et al. Contact allergy to ingredients of topical medications: results of the IVDK. *Contact Dermatitis.* 2012;67(5):266–274.
7. Belsito D.V. The evaluation of allergic contact dermatitis. *Dermatol Clin.* 2009;27(3):261–268.

Поступила 20.05.2025