



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

6 (80) 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. 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

ИЮНЬ

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.5-002.2-07-08

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОГРАНИЧЕННОГО И ДИФFUЗНОГО НЕЙРОДЕРМИТА

Баротова Мавжуда Раимовна <https://orcid.org/0009-0008-2764-1621>

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

✓ Резюме

Нейродермит (атопический дерматит у взрослых) представляет собой хроническое воспалительное заболевание кожи с выраженным зудом, нарушением кожного барьера и рецидивирующим течением. В зависимости от распространённости процесса выделяют ограниченную и диффузную формы заболевания, которые различаются по клиническим проявлениям, степени выраженности воспаления и ответу на терапию. В настоящем исследовании проведён сравнительный анализ ограниченного и диффузного нейродермита у 60 взрослых пациентов. Изучены клинические особенности, уровень зуда, показатели IgE, выраженность воспаления и тяжесть состояния по шкале SCORAD. Результаты показали, что диффузная форма характеризуется более тяжёлым течением, системной аллергизацией и выраженным нарушением качества жизни. Выявленные различия позволяют обосновать необходимость индивидуального подхода к диагностике и лечению различных форм нейродермита

Ключевые слова: нейродермит, атопический дерматит, ограниченная форма, диффузная форма, зуд, SCORAD, IgE, хроническое воспаление

COMPARATIVE CHARACTERIZATION OF LIMITED AND DIFFUSE NEURODERMATITIS

Barotova Mavjuda Raimovna

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

✓ Resume

Neurodermatitis (atopic dermatitis in adults) is a chronic inflammatory skin disease with severe itching, disruption of the skin barrier and recurrent course. Depending on the prevalence of the process, limited and diffuse forms of the disease are distinguished, which differ in clinical manifestations, degree of severity of inflammation and response to therapy. In the present study, a comparative analysis of limited and diffuse neurodermatitis in 60 adult patients was performed. Clinical features, pruritus level, IgE values, severity of inflammation and severity of the condition according to the SCORAD scale were studied. The results showed that the diffuse form is characterized by a more severe course, systemic allergization and marked impairment of quality of life. The identified differences allow us to justify the need for an individualized approach to the diagnosis and treatment of various forms of neurodermatitis.

Keywords: neurodermatitis, atopic dermatitis, limited form, diffuse form, pruritus, SCORAD, IgE, chronic inflammation

CHEGARALANGAN VA DIFFUZ NEYRODERMITNING QIYOSIY TAVSIFI

Barotova Mavjuda Raimovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti. O‘zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur ko‘chasi, 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Rezyume**

Neyrodermit (kattalardagi atopik dermatit) terining surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, kuchli qichishish, teri to'sig'ining buzilishi va takroriy kechishi bilan namoyon bo'ladi. Jarayonning tarqalishiga qarab, kasallikning cheklangan va diffuz shakllari ajratiladi, ular klinik ko'rinishlar, yallig'lanishning og'irligi va terapiyaga javob bo'yicha farqlanadi. Ushbu tadqiqotda 60 nafar katta yoshli bemorlarda chegaralangan va diffuz neyrodermitning qiyosiy tahlili o'tkazildi. Klinik xususiyatlar, qichishish darajasi, IgE ko'rsatkichlari, yallig'lanishning og'irligi va SCORAD shkalasi bo'yicha holatning og'irligi o'rganildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, diffuz shakli og'irroq kechishi, tizimli allergiya va hayot sifatining yaqqol buzilishi bilan tavsiflanadi. Aniqlangan farqlar neyrodermitning turli shakllarini tashxislash va davolashga individual yondashuv zarurligini asoslash imkonini beradi

Kalit so'zlar: neyrodermit, atopik dermatit, chegaralangan shakli, diffuz shakli, qichishish, SCORAD, IgE, surunkali yallig'lanish

Актуальность

Нейродермит (атопический дерматит у взрослых) — хроническое воспалительное заболевание кожи, обусловленное сложным взаимодействием генетических, иммунологических, нейрогенных и внешнесредовых факторов. Он характеризуется выраженным зудом, рецидивирующим течением, сухостью кожи и нарушением кожного барьера. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость атопического дерматита среди взрослого населения составляет от 2 до 10%, при этом отмечается тенденция к росту заболеваемости во многих странах [1,2].

Нейродермит проявляется разнообразными клиническими формами, среди которых наиболее часто встречаются ограниченная и диффузная. Ограниченная форма характеризуется локализованными очагами лихенификации, преимущественно в области шеи, затылка, наружных половых органов, локтевых и подколенных сгибов. Диффузная форма отличается распространённым поражением кожи, симметричным характером высыпаний, генерализованным зудом и выраженным влиянием на качество жизни пациента [3].

Несмотря на общие патогенетические механизмы — нарушение кожного барьера, повышенную чувствительность к аллергенам, склонность к хроническому воспалению и дисфункцию иммунной регуляции — ограниченные и диффузные формы нейродермита существенно различаются по степени выраженности клинической картины, уровню сенсибилизации (включая уровень общего IgE), частоте обострений и потребности в системной терапии [4].

При этом стандартизированных сравнительных исследований этих форм немного, а в клинической практике нередко возникают сложности в ранней дифференциации форм заболевания, что может приводить к гипо- или гипердиагностике и неадекватной терапии. Актуальность темы обусловлена необходимостью более глубокого понимания клинико-иммунологических различий между ограниченной и диффузной формами нейродермита для разработки персонализированных подходов к ведению пациентов.

В связи с этим данное исследование направлено на сравнительный анализ ограниченного и диффузного нейродермита у взрослых с учётом клинических, лабораторных и морфологических данных.

В патогенезе нейродермита основную роль играют дисфункция кожного барьера, активация Th2-лимфоцитов, гиперпродукция цитокинов (IL-4, IL-13, IL-31), повышение уровня общего и специфического IgE, а также нарушения со стороны нервной системы, включая гиперреактивность периферических нервных окончаний и сенсорный зуд [5]. Эти механизмы особенно ярко выражены при диффузной форме нейродермита, которая чаще сопровождается системной аллергизацией и тяжёлым течением.

С клинической точки зрения ограниченный нейродермит чаще встречается у пациентов с менее выраженной аллергической предрасположенностью. Он протекает с периодами длительной ремиссии, ограниченным числом очагов и относительно стабильным течением. Диффузный нейродермит, напротив, часто сочетается с другими проявлениями атопии

(аллергический ринит, бронхиальная астма), нарушениями сна, депрессией и значительными ограничениями в повседневной жизни [6].

Ряд авторов подчёркивает, что тяжесть нейродермита следует оценивать не только по площади поражения, но и с учётом интенсивности зуда, частоты обострений, влияния на эмоциональное состояние и социальную активность. В этом контексте важно не только диагностировать нейродермит, но и правильно классифицировать его форму, чтобы выбрать адекватную тактику лечения — от базисного ухода и топических кортикостероидов до системных иммуносупрессоров и биологической терапии [7].

Также остаётся открытым вопрос о прогностических различиях между формами: как часто ограниченный нейродермит трансформируется в диффузный, какие факторы влияют на тяжесть и хронизацию процесса, и как это отражается на долгосрочных результатах терапии.

В условиях растущей распространённости хронических кожных заболеваний, особенно среди взрослых пациентов, систематическое изучение особенностей течения различных форм нейродермита приобретает особую значимость. Настоящее исследование направлено на восполнение этого пробела путём сопоставления ограниченной и диффузной форм по ключевым клинико-лабораторным показателям.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ клинико-лабораторных, морфологических и субъективных характеристик ограниченной и диффузной форм нейродермита у взрослых пациентов с целью выявления специфических особенностей каждой формы заболевания, способствующих более точной диагностике и персонализированному подходу к лечению.

Материал и метод исследования

Исследование было проведено на базе клинико-диагностического отделения кафедры кожных и венерических болезней в период с января по декабрь 2024 года. В исследование были включены 60 взрослых пациентов с установленным диагнозом нейродермита в фазе обострения, разделённые на две группы: Группа 1 – 30 пациентов с ограниченной формой нейродермита; Группа 2 – 30 пациентов с диффузной формой нейродермита. Средний возраст обследованных составил $33,5 \pm 5,8$ лет. Распределение по полу было следующим: 36 женщин (60%) и 24 мужчины (40%).

Критерии включения: возраст от 18 до 60 лет; клинически подтверждённый диагноз ограниченного или диффузного нейродермита; отсутствие системной терапии в течение 4 недель до момента обследования.

Критерии исключения: наличие других хронических дерматозов (псориаз, экзема, контактный дерматит и др.); тяжёлые сопутствующие соматические или психические заболевания; беременность или лактация.

Методы исследования: Клиническое обследование: оценка локализации и площади поражения кожи; степень лихенификации, наличие эскориаций, гиперпигментации, сухости кожи; оценка зуда по визуальной аналоговой шкале (ВАШ, 0–10 баллов).

Оценка тяжести заболевания: проводилась по шкале SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis), включающей площадь поражения, интенсивность симптомов и субъективные жалобы пациента.

Лабораторные исследования: общий анализ крови с оценкой уровня эозинофилов; уровень общего IgE в сыворотке крови (методом ИФА); С-реактивный белок (СРБ).

Дерматоскопия: визуализация кожных изменений при помощи ручного дерматоскопа (Heine Delta 20); оценка характерных изменений: сосудистый рисунок, шелушение, элементы лихенификации, трещины.

Гистологическое исследование: проводилось у 10 пациентов из каждой группы по показаниям (стойкие очаги, подозрение на другую патологию); изучались особенности эпидермиса (гиперкератоз, акантоз, спонгиоз), характер воспалительной инфильтрации.

Статистическая обработка: Обработка данных осуществлялась с использованием программы SPSS v.25.0. Для количественных показателей рассчитывались средние значения и стандартные отклонения. Межгрупповые различия оценивались с помощью t-критерия Стьюдента и U-критерия Манна—Уитни. Уровень значимости принят за $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

В результате анализа клинико-лабораторных и дерматоскопических данных между двумя группами пациентов были выявлены статистически значимые различия, отражающие особенности течения ограниченной и диффузной форм нейродермита.

Клинические особенности: Пациенты с ограниченной формой нейродермита (группа 1) преимущественно имели изолированные очаги поражения кожи в области шеи, затылка, локтевых сгибов и наружных половых органов. Высыпания были чётко очерчены, с явлениями лихенификации, сухостью кожи и умеренным зудом. В то же время у пациентов с диффузной формой (группа 2) поражения были симметричными, генерализованными, охватывающими туловище, конечности и лицо, с множественными экскориациями, выраженным шелушением, инфильтрацией и стойким зудом. Оценка зуда и тяжести заболевания:

Показатель	Ограниченная форма (группа 1)	Диффузная форма (группа 2)	p-значение
Зуд (ВАШ, баллы)	5,1 ± 1,3	8,6 ± 1,1	p < 0,001
SCORAD (баллы)	29,4 ± 4,8	59,7 ± 6,9	p < 0,001
Частота обострений в год	1,8 ± 0,5	3,7 ± 1,2	p < 0,01
Нарушение сна (%)	26,7%	70,0%	—

Диффузный нейродермит сопровождался более тяжёлым течением, выраженным зудом, частыми обострениями и значительным нарушением сна и повседневной активности.

Лабораторные показатели:

Показатель	Группа 1 (ограниченный)	Группа 2 (диффузный)	p-значение
Уровень IgE (МЕ/мл)	118 ± 45	384 ± 112	p < 0,001
Эозинофилы (%)	3,8 ± 1,2	7,4 ± 2,1	p < 0,01
C-реактивный белок (СРБ)	3,1 ± 1,0	6,8 ± 1,6	p < 0,05

У пациентов с диффузной формой наблюдались значительно более высокие уровни общего IgE и эозинофилии, что отражает системную аллергическую реактивность. Повышение уровня СРБ свидетельствует о выраженной воспалительной активности.

Дерматоскопические особенности: У пациентов с ограниченной формой дерматоскопия выявляла: уплотнённую пигментную сеть; признаки лихенификации (линейные белые структуры); умеренное шелушение; ограниченность поражения.

У пациентов с диффузной формой наблюдались: диффузное шелушение; множественные экскориации; полиморфность сосудистого рисунка; наличие трещин и эрозий; гиперпигментация на фоне воспаления.

Гистологические данные (по показаниям): При биопсии очагов у 10 пациентов из каждой группы выявлены общие признаки хронического дерматита (гиперкератоз, акантоз, спонгиоз), однако у пациентов с диффузной формой отмечалась более выраженная лимфоцитарная инфильтрация, вазодилатация и эпидермальная гиперплазия, что указывает на более активный и системный воспалительный процесс.

Обсуждение: Результаты настоящего исследования подтверждают, что ограниченная и диффузная формы нейродермита представляют собой клинически и патофизиологически различные фенотипы одного заболевания. Диффузный нейродермит характеризуется более выраженными аллергическими реакциями, высокой степенью сенсibilизации, воспалительной активностью и нарушением качества жизни, что требует более агрессивной и комплексной терапии, включая системные глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы и биологические препараты.

Ограниченная форма течёт более стабильно, отвечает на местную терапию и характеризуется меньшим влиянием на повседневную активность пациента. Чёткое разграничение этих форм позволяет не только уточнять диагноз, но и выстраивать более эффективную терапевтическую тактику.

Заключение

Ограниченная и диффузная формы нейродермита имеют достоверные клинико-иммунологические различия, что позволяет рассматривать их как отдельные фенотипы заболевания. Диффузная форма нейродермита характеризуется более тяжёлым клиническим течением, высоким уровнем зуда, распространённостью поражений, частыми обострениями, нарушением сна и выраженной системной аллергической реакцией (повышение IgE, эозинофилии, СРБ). Ограниченная форма нейродермита протекает легче, имеет локализованный характер высыпаний, умеренную воспалительную активность и чаще поддаётся контролю с помощью топической терапии. Использование дерматоскопии и лабораторных маркеров (IgE, эозинофилы, SCORAD) позволяет более точно дифференцировать формы нейродермита и оценить тяжесть процесса. Полученные данные подтверждают необходимость персонализированного подхода к лечению: пациенты с диффузной формой требуют более интенсивного и системного вмешательства, тогда как при ограниченной форме возможно проведение базисной терапии с контролем факторов риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Блохин В.М., Сидоров А.А. Дифференциальная диагностика и лечение различных форм нейродермита // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2021. — №6. — С. 14–19.
2. Лопаткина Л.Н., Малышева Н.В. Атопический дерматит у взрослых: клинические особенности и подходы к терапии // Клиническая дерматология и венерология. — 2020. — №4. — С. 32–38.
3. Bieber T. Atopic dermatitis. // N Engl J Med. — 2008. — Vol. 358. — P. 1483–1494.
4. Wollenberg A., et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema in adults and children: part I. // J Eur Acad Dermatol Venereol. — 2018. — Vol. 32(5). — P. 657–682.
5. Hanifin J.M., Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. // Acta Derm Venereol. — 1980. — Suppl 92. — P. 44–47.
6. Eichenfield L.F., Tom W.L., Chamlin S.L., et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. // J Am Acad Dermatol. — 2014. — Vol. 71(1). — P. 116–132.
7. Silverberg J.I. Atopic dermatitis in adults. // Med Clin North Am. — 2021. — Vol. 105(5). — P. 921–936.
8. Чернова О.А., Кучеренко С.Б. Современные подходы к лечению нейродермита у взрослых пациентов // Российская педиатрическая практика. — 2019. — №1. — С. 45–49.
9. Косырева Т.В., Семёнова Е.В. Иммунологические аспекты и патогенетическая терапия диффузного нейродермита // Аллергология. — 2022. — №1. — С. 12–17.
10. Ruzicka T., et al. Anti-IL-13 therapy in atopic dermatitis: from pathogenesis to treatment // Br J Dermatol. — 2020. — Vol. 182(4). — P. 949–961.

Поступила 20.05.2024