ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРГИДРОЗ: ОБНОВЛЕННЫЙ ОБЗОР

Эшонходжаев О.Д.[1,2], Амонов Б.Б.[1], Якубов Б.Ф.[1], Бахромова О.А.[1,2]

[1] ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени В. Вахидова»

[2]Ташкентский государственный медицинский университет, кафедра факультетской и госпитальной хирургии, трансплантологии № 2

PRIMARY HYPERHIDROSIS: AN UPDATED REVIEW

Eshonkhodjaev O.D.[1,2], Amanov B.B.[1], Yakubov B.F.[1], Bakhromova O.A.[1,2]

[1] State Institution "V. Vakhidov Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery"

[2] Tashkent State Medical University, Department of Faculty and Hospital Surgery and Transplantology No. 2

Введение: Гипергидроз (ГГ) — это состояние, характеризующееся чрезмерным потоотделением, выходящим за рамки физиологических потребностей терморегуляции. ГГ можно классифицировать как первичный (идиопатический) гипергидроз (ПГГ) или вторичный гипергидроз (ВГГ), который связан с сопутствующими заболеваниями, приемом лекарственных средств или системными нарушениями. В данном обзорном обзоре представлен актуальный обзор ПГГ с акцентом на эпидемиологию, этиопатогенез, клинические проявления, диагностические подходы и современные стратегии лечения, в частности, особое внимание уделяется фармакологическим и процедурным вариантам лечения.

Методы: В феврале 2025 года был проведен поиск литературы в базах данных Ovid Medline, EMBASE и Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) с использованием ключевого термина «гипергидроз». В обзор были включены наблюдательные исследования, клинические испытания, обзорные статьи, руководства и метаанализы, опубликованные за последние 10 лет. Дополнительные источники были выявлены путем ручного поиска в соответствующих библиографиях.

Результаты: По оценкам, глобальная распространенность первичного гипергидроза (ПГГ) колеблется от 0,072% до 9%, причем на ПГГ приходится 93% всех случаев гипергидроза. Хотя точная патофизиология остается неясной, считается, что ПГГ является результатом гиперактивности симпатической нервной системы, тогда как вторичный гипергидроз (ВГГ) связан с эндокринными, неврологическими, инфекционными, онкологическими и медикаментозными причинами. ПГГ диагностируется клинически, и важное значение имеет различение первичной и вторичной форм. Варианты лечения зависят от степени тяжести и варьируются от местных средств (антиперспиранты, антихолинергические препараты), системных лекарств (пероральные антихолинергические препараты, адренергические модуляторы), аппаратных методов (ионтофорез, микроволновый термолиз), инъекционных методов (ботулинический токсин) до хирургических вмешательств (симпатэктомия, эксцизия, липосакция/кюретаж). Хотя эти вмешательства могут значительно улучшить симптомы и качество жизни, долгосрочная эффективность, рецидивы и побочные эффекты остаются предметом озабоченности.

Заключение: ПГЗ значительно влияет на качество жизни пациентов, вызывая как физический дискомфорт, так и психосоциальный дистресс. Индивидуализированный мультимодальный подход имеет решающее значение

для оптимизации лечения. Необходимы дальнейшие исследования для усовершенствования существующих методов лечения и оценки новых методов лечения с целью улучшения долгосрочных результатов.

Ключевые слова: антихолинергические препараты; ботулинический токсин; эккринные потовые железы; ионтофорез; первичная гипергидроз; симпатэктомия.

Список литературы/ References

1. Nawrocki S, Cha J. The etiology, diagnosis, and management of hyperhidrosis: a comprehensive review: etiology and clinical work-up. J Am Acad Dermatol. 2019;81(3):657–666. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.071.
2. Parveen A, Abbas S, Mehmood N, et al. Primary hyperhidrosis: from a genetics point of view. J Family Med Prim Care. 2023;12(12):3028–3032. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1568_22.
3. Schote AB, Schiel F, Schmitt B, et al. Genome-wide linkage analysis of families with primary hyperhidrosis. PLoS One. 2020;15(12):e0244565. doi: 10.1371/journal.pone.0244565.
4. Nastase F, Verenca MC, Niculet E, et al. Primary hyperhidrosis in children: a retrospective study and a short review. Life. 2024;14:645. doi: 10.3390/life14050645.
5. Behinaein P, Gavagan K, Waitzman J, Pourang A, Potts G. A review of the etiologies and key clinical features of secondary hyperhidrosis. Am J Clin Dermatol. 2025;26(1):97–108. doi: 10.1007/s40257-024-00908-6.
6. Collercandy N, Thorey C, Diot E, et al. When to investigate for secondary hyperhidrosis: data from a retrospective cohort of all causes of recurrent sweating. Ann Med. 2022;54(1):2089–2101. doi:

10.1080/07853890.2022.2102675.

7. Aqui TLB, Patel NK, Zhang Y, Kubomoto S. Ipsilateral facial hyperhidrosis in a patient with squamous cell carcinoma of the lung. Cureus. 2022;14(5):e24832. doi: 10.7759/cureus.24832.
8. Arbune M, Iancu AV, Lupasteanu G, et al. A challenge of COVID-19: associated infective endocarditis with Streptococcus gordonii in a young immunocompetent patient. Medicina. 2021;57(12):1298. doi: 10.3390/medicina57121298.
9. Gauer R, Forbes D, Boyer N. Sepsis: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2020;101(7):409–418.
10. Luies L, du Preez I. The echo of pulmonary tuberculosis: mechanisms of clinical symptoms and other disease-induced systemic complications. Clin Microbiol Rev. 2020;33(4):e00036–20. doi: 10.1128/CMR.00036-20.
11. Rowane M, Valencia R, Schend J, Jhaveri D, Hostoffer R. Something to sweat about: two cases of dupilumab-induced hyperhidrosis and bromhidrosis. Allergy Rhinol. 2020:11. doi: 10.1177/2152656720927703.
12. Mizukawa Y, Sato Y, Ohyama M, Shiohara T. Restoration of sweating disturbance in atopic dermatitis treated with dupilumab. J Dermatol Sci. 2020;100(1):79–81. doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.08.007.

Сведения об авторах

Эшонходжаев Отабек Джураевич *– профессор, д.м.н., первый заместитель директора ГУ «Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени В. Вахидова» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент; профессор кафедры факультетской и госпитальной хирургии, трансплантологии № 2, Ташкентский государственный медицинский университет.*

https://orcid.org/0000-0002-1351-839X; SCOPUS ID: 57194094364

Амонов Бахром Боходирович *– к.м.н., старший научный сотрудник отделения хирургии легких и средостения ГУ ««Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени В. Вахидова» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент;* https://orcid.org/0009-0009-6807-0287

Якубов Бекзод Фозилжонович *– врач-хирург, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова (Ташкент, Республика Узбекистан).* https://orcid.org/0009-0008-7716-8908

Бахромова Одина Алишер кизи *– ассистент кафедры факультетской и госпитальной хирургии, трансплантологии № 2, Ташкентский государственный медицинский университет; врач-хирург, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова (Ташкент, Республика Узбекистан).* https://orcid.org/0009-0003-1327-9768