

**ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ
ЭКЗЕМЫ**

Пакирдинов А.Б., Дармонов Б.Т., Тошматова З.У.

Андижанский государственный медицинский институт. Узбекистан.

РСНПМЦДВиК. Узбекистан.Ташкент.

Ключевые слова: Истинная экзема, иглорефлексотерапия, Лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

**INFLUENCE HORMONAL Of SYSTEM OF THE WOMEN - THE PATIENTS TRUE
ECZEMA**

PAKIRDINOV A.B., DARMONOV B.T., TOSHMATOVA Z.U.

Andijan State medical institute

SUMMARY: At 47 patients true eczema in the age of from 18 till 45 years. Radioimmunologic by a method have studied the contents in plasma of blood Luteinising hormone (LG), folliculinum hormone (FCG), and also estradiolum. The concentration Luteinising hormone during an aggravation at all patients was authentically reduced in comparison with control, both in folliculinum, and in luteinising to a phase menstrual of a cycle. The concentration FCG in folliculinum phase to a phase at an aggravation a true eczema did not differ from norm, and in luteinising to a phase exceeded norm. The contents estradiolum in plasma blood at all patients was considerably reduced in those phases menstrual of a cycle, is especial at an aggravation of skin process.

Key words: True eczema, acupuncture, luteinizing hormone, follicle – stimulating hormone.

Введение. Проблема лечения истинной экземы является актуальной задачей современной дерматологии. Хроническое, с частыми рецидивами течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики вынуждает дерматологов изыскать новые, патогенетически обоснованные методы лечения. В связи с этим понятен большой интерес, который проявляется к не медикаментозным методам терапии данного дерматоза (1,2,4,5,7). Одним из таких методов лечения является - иглорефлексотерапия (ИТ).

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипоталамо-гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные механизмы в условиях действия на организм различных аллергенов. В современной литературе практически отсутствуют сведения о состоянии репродуктивной эндокринной системы при истинной экземе у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней секреции не вызывает сомнений. Эта связь подтверждается зависимостью течения заболевания от функционального состояния гипоталамо-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

Иглорефлексотерапия (ИТ) в основе лечебного действия, которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические

процессы (4,6), однако работ об использовании этого метода у больных истинной экземы мало.

Цель исследования - является изучение функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы больных – женщин истинной экземы на фоне иглотерапии.

Материалы и методы исследования. В разработку было включено 47 больных истинной экземы, в возрасте от 18 до 45 лет. У 23 больных была средне - тяжёлая форма и 24 больных тяжёлая степень заболевания истинной экземы. О функциональном состоянии гипофизарно-яичниковой системы судили по содержанию в плазме крови в обеих фазах менструального цикла гипофизарных гормонов - лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), а также половых стероидных гормонов эстрадиола.

Определение содержания гонадотропных и женских половых стероидных гормонов – ФСГ, ЛГ и эстрадиола в плазме крови. Одновременно изучали функцию гипофизарно-яичниковой системы у 25 практически здоровых женщин того же возраста (контроль).

Результаты их обсуждения.

В период настоящего обследования все больные истинной экземы в динамике находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения истинной экземы от функционального состояния репродуктивной системы лишь у 14 (29,2%) женщин при клиническом обследовании была обнаружена дисфункция яичников.

Для более объективной оценки функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы при истинной экземе мы сочли необходимым отдельно проанализировать результаты содержания в крови гонадотропных и половых гормонов у 14 больных с клиническими проявлениями дисфункции яичников. В таблице 1-3 приведены результаты определения в плазме крови в обеих фазах менструального цикла ЛГ, ФСГ и эстрадиола у 34 женщин, страдающих истинной экземой (I группа) и у 14 больных нейродермитом с клиническими проявлениями дисфункции яичников (II группа) в зависимости от периода заболевания.

1. Лютеинизирующий гормон гипофиза (ЛГ). У всех больных в период обострения заболевания концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза в плазме крови была достоверно снижена как в фолликулиновой ($P<0,05$), так и в лютеиновой ($P<0,05$) фазе менструального цикла. Степень снижения уровня ЛГ в плазме крови в обеих фазах менструального цикла у всех больных истинной экземы была примерно одинаковой (табл.1).

Таблица № 1

Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (мМЕ/мл) в плазме крови у больных истинной экземы ($M\pm m$)

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия

I – средне тяжёлая форма	5,94±0,42 P<0,001	9,78±0,79 P<0,001	5,78±0,52 P<0,01	8,34±0,68 P<0,01
II – тяжёлая форма	0,37±0,62 P<0,05	8,14±0,96 P<0,05	6,02±0,78 P<0,05	7,86±0,86 P<0,05
Контрольная группа	16,1±4,8	16,1±4,8	12,8±2,9	12,8±2,9

В период ремиссии уровень ЛГ повышался, достигая нижней границы нормы. При этом у больных I группы степень его повышения по отношению к данным в период обострения заболевания была достоверно выше в обеих фазах менструального цикла.

2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении истинной экземы у всех больных достоверно не отличалось от нормы. В период ремиссии наблюдалось увеличение концентрации ФСГ (P<0,05) по отношению к периоду обострения, однако его количество не выходило за пределы нормальных значений. В лютеиновой фазе уровень ФСГ в период обострения истинной экземы достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возрастал (P<0,001). При этом существенной разницы в содержании ФСГ у больных обеих групп обнаружено не было (табл.2).

Таблица № 2

Концентрация фолликулостимулирующего гормона (мМЕ/мл) в плазме крови у больных истинной экземы (M±m)

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
I – средне тяжёлая форма	18,26±1,38 P<0,05	22,03±1,42 P<0,05	11,58±0,83 P>0,05	13,36±0,76 P>0,05
II – тяжёлая форма	18,78±2,09 P>0,05	22,59±3,75 P<0,05	10,67±0,73 P>0,05	15,28±1,78 P>0,05
Контрольная группа	14,2±5,1	14,2±5,1	7,5±1,5	7,5±1,5

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных истинной экземы было значительно снижено в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая

степень его снижения отмечалось при обострении заболевания. При этом наименьшее содержание эстрадиола - в фолликулиновой и лютеиновой фазах - наблюдалось у женщин с сопутствующей дисфункцией яичников (табл.3).

В период ремиссии заболевания у всех больных недостоверно возрастала концентрация эстрадиола по сравнению с данными в период обострения.

Таблица № 3

**Концентрация эстрадиола (пмоль/л) в плазме
крови у больных истинной экземы ($M \pm m$)**

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
I – средне-тяжёлая форма	0,13±0,01 P>0,05	0,18±0,01 P>0,05	0,29±0,04 P<0,05	0,37±0,03 P<0,05
II – тяжёлая форма	0,09±0,01 P>0,05 P ₁₋₂ < 0,05	0,14±0,03 P>0,05 P ₁₋₂ >0,05	0,14±0,01 P>0,05 P ₁₋₂ <0,001	0,22±0,07 P>0,05 P ₁₋₂ <0,05
Контрольная группа	0.32±0.02	0.32±0.02	0.62±0.02	0.62±0.02

Вывод. В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения истинной экземы фолликулиновая фаза менструального цикла характеризуется низким содержанием в крови ЛГ, эстрадиола, лютеиновая - низкой концентрацией ЛГ. В период ремиссии заболевания у всех больных в фолликулиновой фазе менструального цикла сохранялась выраженная гипозэстрогения.

Полученные данные свидетельствуют о наличии у женщин-больных истинной экземы дисфункции гипотазарно-яичниковой системы, проявляющиеся недостаточностью фолликулярного аппарата яичников, а также лютеиновой их недостаточностью. В обеих фазах менструального цикла отмечена недостаточность регулярных механизмов стероидогенеза.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Б.А. Задорожий. Криотерапия в дерматологии.- Киев, 1985
2. И.В. Кошелева О.Л. Иванов, А.Г. Куликов и др. Озонотерапия как метод коррекции микроциркуляторных нарушений кожи у больных экземой. //Российский журнал кожных и венерических болезней. - М. – 2003 - № 2. с. 35-45

3.Мавров И.И. и др. К вопросу о применении рефлексотерапии в дерматологии.- В книге: тезисы докладов 4-го Республиканского съезда дерматовенерологов. Украины. Харьков 1988. с. 142-143

4.Г.Н.Тарасенко, Ю.Г. Тарасенко, И.В.Патронов, Ю.В.Кузьмина. К вопросу о терапии розацеа жидким азотом. // Российский журнал кожных и венерических болезней. - М. - 2003 - №2. С. 58-60.

5.Т.У.Улугходжаев. Реабилитация детей и подростков с хроническими дерматозами при комплексном применении курортных факторов - Т. Автореферат доктора медицинских наук. 2006.

6. Хасанова М.Т., Пакирдинов А.Б., Валихонов У.А. Иммунологические показатели у больных Атопическим дерматитом в процессе иглорефлексотерапии. //Медицинский журнал Узбекистана, 2007, № 4, С. 57-59.

7.Bocci V., Valacchi G., Rossi R. et all. // Platelets. - 1999. – vol. 10, P. 110-116.