

**FUNCTIONAL STATUS GORMONAL OF SYSTEM AT THE PATIENTS ALLERGIC
DERMATITIS IN THE SPRING SEASON IN PROCESS ACUPUNCTURAE**

**Пакирдинов А.Б.,
Ботиров К.З.,
Фозилов Ф.А.**

Andijan State Medical Institute

SUMMARY

At 42 patients allergic dermatitis in the age of from 18 till 30 years. Radioimmunologiche by a method have studied the contents in plasma of blood Luteinisirium gormonae (LG), folliculinum gormonae (FCG), and also estradiolum. The concentration Luteinisirium gormonae during an aggravation at all patients was is authentically reduced in comparison with control, both in folliculinum, and in luteinisirium to a phase menstrual of a cycle. The concentration FCG in folliculinum fasae to a phase at an aggravation a allergic dermatitis did not differ from norm, and in luteinisirium to a phase exceeded norm. The contents estradiolum in plasma blut at all patients was considerably reduced in thou phases menstrual of a cycle, is especial at an aggravation of skin process.

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У
БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТИОМ**

В ПРОЦЕССЕ ИГЛОТЕРАПИИ

**Пакирдинов А.Б.,
Ботиров К.З.,
Фозилов Ф.А.**

Кафедра дерматовенерологии

Андижанский Государственный медицинский институт.

город Андижан, Республика Узбекистан

Ключевые слова: Аллергический дерматит, иглотерапия, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

Введение

Проблема аллергического дерматита приобретает все большее значение в современной медицине. Рост заболеваемости в последнее десятилетие. Хроническое, с частыми рецидивами, течение, недостаточная эффективность существующих методов лечения и профилактики сегодня ставят это заболевания в ряд наиболее актуальных проблем медицины. В связи с этим понятен большой интерес, который проявляется к немедикаментозным методам терапии [1,3,5,6]. Одним из таких методов лечения является - иглотерапия [ИТ].

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гормональная 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 аллергическом дерматите у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней секреции не вызывает сомнений. Эта связь подтверждается как зависимостью течения заболевания от функционального состояния гормональной системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения аллергического дерматита, актуальным является изыскание новых, патогенетически направленных методов терапии этого заболевания. Акупунктура, в основе лечебного действия которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические процессы [2,4], однако работ об использовании этого метода у больных аллергическим дерматитом мало.

Цель исследования - является изучение у больных аллергическим дерматитом функционального состояния гормональной системы на фоне иглотерапии.

Материалы и методы исследования. В разработку было включено 42 больных нейродермитом, в возрасте от 18 до 30 лет. У 20 больных было среднетяжелая степень заболевания и 22 - тяжелая степень тяжести заболевания аллергического дерматита в весеннее время года. Одновременно изучали функцию гипофизарно-яичниковой системы у 25 практически здоровых женщин того же возраста. 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.

Результаты их обсуждения.

В период настоящего обследования все больные аллергическим дерматитом находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения аллергического дерматита от функционального состояния репродуктивной системы лишь у 12 (28,5%) женщин при клиническом обследовании была обнаружена дисфункция яичников.

Для более объективной оценки функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы при аллергическом дерматите мы сочли необходимым отдельно проанализировать результаты содержания в крови гонадотропных и половых гормонов у 12 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 30 женщин, страдающих аллергическим дерматитом (I группа) и у 12 больных аллергическим дерматитом 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 аллергическим дерматитом была примерно одинаковой.

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].

Таблица № 1

Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (мМЕ/мл) в плазме крови у больных аллергическим дерматитом (M±m)

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	ремиссия	Обострение	ремиссия
I	5,93±0,42 P<0,001	9,77±0,78 P<0,001	5,79±0,52 P<0,01	8,33±0,68 P<0,01
II	0,38±0,62 P<0,05	8,13±0,96 P<0,05	6,01±0,78 P<0,05	7,84±0,85 P<0,05
Контрольная группа	16,1±4,8 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	16,1±4,8 P ₁ >0,05 P ₂ >0,05	12,8±2,9 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	12,8±2,9 P ₁ >0,05 P ₂ >0,05

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P₁- достоверность различий между показателями I группы больных и контрольной группой; P₂- достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группой.

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении аллергического дерматита 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 аллергического дерматита достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возрастала (P<0,001). При этом существенной разницы в содержании ФСГ у больных групп обнаружено не было.

Таблица № 2

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

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

I	18,25±1,39 P<0,05	22,01±1,42 P<0,05	11,60±0,84 P>0,05	13,36±0,75 P>0,05
II	18,77±2,09 P>0,05	22,58±3,75 P<0,05	10,68±0,73 P>0,05	15,26±1,77 P>0,05
Контрольная группа	14,2±5,1 P ₁ >0,05 P ₂ >0,05	14,2±5,1 P ₁ >0,05 P ₂ >0,05	7,5±1,5 P ₁ <0,05 P ₂ <0,05	7,5±1,5 P ₁ <0,01 P ₂ <0,01

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P₁- достоверность различий между показателями I группы больных и контрольной группой; P₂- достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группой.

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных аллергическим дерматитом в весеннее время года было значительно снижена в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалось при обострении заболевания. При этом наименьшее содержание эстрадиола - в фолликулиновой и лютиновой фазах - наблюдалось у женщин с сопутствующей дисфункцией яичников. В период ремиссии заболевания у всех больных недостоверно возростала концентарция экстрададиола по сравнению с данными в период обострения.

Таблица № 3

**Концентрация эстрадиола (пмоль/л) в плазме
крови у больных аллергическим дерматитом (M±m)**

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	Обострение	ремиссия	Обострение	ремиссия
I	0,12±0,01 P>0,05	0,17±0,01 P>0,05	0,28±0,04 P<0,05	0,36±0,03 P<0,05
II	0,09±0,01 P>0,05 P ₁₋₂ < 0,05	0,13±0,03 P>0,05 P ₁₋₂ >0,05	0,13±0,01 P>0,05 P ₁₋₂ <0,001	0,20±0,06 P>0,05 P ₁₋₂ <0,05
Контрольная группа	0.32±0.02 P ₁ <0.001 P ₂ <0,001	0.32±0.02 P ₁ <0.001 P ₂ <0,001	0.62±0.02 P ₁ <0.001 P ₂ <0,001	0.62±0.02 P ₁ <0.001 P ₂ <0,001

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P₁- достоверность различий между показателями I группы

больных и контрольной группой; P_2 - достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группой. P_{1-2} – достоверность различий между показателями I – II групп больных.

Выводы: В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения аллергического дерматита 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 гипозестрогения.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Б.А.Задорожный. Криотерапия в дерматологии.- Киев, 1985
- 2.Беренбейн Б.А.Изменение некоторых физиологических и биохимических показателей у больных экземой и нейродермитом под влиянием рефлекторной терапии. Автореф.дис.. канд.мед.наук.-М.1965- 19 с.
- 3.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
- 4.Мавров И.И. и др. К вопросу о применении рефлексотерапии в дерматологии.- В кн: тезисы докл. 4-го Респ.съезда дерматовенерологов. Украины. Харьков 1988. с. 142-143
- 5.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.
- 6.Т.У.Улугходжаев. Реабилитация детей и подростков с хроническими дерматозами при комплексном применении курортных факторов.- Т.Автореф. док.мед.наук. 2006.