

## EFFECTIVENESS OF LOW-INTENSITY LIGHT-LASER THERAPY IN FEMALE PATIENTS WITH NEURODERMATIS

*Pakirdinov A.B.*

*Fozilov F.A.*

*Department of Dermatovenereology,*

*Andijan State Medical Institute*

**Relevance.** Neurodermatitis is becoming increasingly important in modern medicine. The incidence has increased over the past decade. Its chronic course, with frequent relapses, and the ineffectiveness of existing treatment and prevention methods make this condition one of the most pressing medical issues today. Therefore, the great interest in non-drug treatments is understandable. One such treatment is acupuncture.

**Key word:** neurodermatitis, laser therapy, luteinizing hormone, follicle – stimulating hormone, estradiolum.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ СВЕТО - ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК НЕЙРОДЕРМИТОМ

**Актуальность.** Проблема нейродермита 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 заболевание в ряд наиболее актуальных проблем медицины. В связи с этим понятен большой интерес, который проявляется к не медикаментозным методам терапии. Одним из таких методов лечения является – Иглоотерапия.

**Ключевые слова:** нейродермит, лазерная терапия, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

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 нейродермите у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней секреции не вызывает сомнений [6, 7]. Эта связь подтверждается как зависимостью течения заболевания от функционального состояния гипоталамо-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения нейродермита у женщин, актуальным является изыскание новых, патогенетических направленных методов терапии этого заболевания. Иглоотерапия, в основе лечебного действия которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические процессы [8, 9], однако работ об использовании этого метода у больных женщин истинной экземы.



**Цель исследования** - является изучение функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы на фоне лазерной терапии у больных женщин нейродермитом.

**Материалы и методы исследования.** В разработку было включено 30 больных нейродермитом, в возрасте от 18 до 50 лет. 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.

Задачей иглотерапии при лечении нейродермита у женщин реализуется следующее направление: уменьшение возбудимости чувствительных рецепторов в зоне поражения, активация регенераторных и противовоспалительных процессов, устранение явлений эндогенной интоксикации, восстановление иммунной активности.

В план лечебных мероприятий входит воздействие непосредственно на область поражения, облучение зон сегментарной иннервации в соответствии с локализацией патологического очага. Зоны сегментарной иннервации отдельных частей тела облучение области печени, легких в проекции полей Кренига (область верхушек легких). Режимы облучения лечебных зон при лечении нейродермита у женщин проекционных зон почек.

## **Результаты их обсуждения.**

Предполагаемый нами метод лечения нейродермита характеризуется тем, что в лечебные курсы акупунктуры дополнительно включают корпоральные и аурикулярные акупунктурные точки (АТ), ответственные за функциональное состояние гонадотропных и женских половых гормонов и иммунной систем.

Основные принципы этой методики заключаются в следующем:

1. Для оказания общерефлекторного влияния на центральную нервную систему, а также на нарушенную общую и системную реактивность организма использовали акупунктурные точки общего действия: GJ-4, GJ-10, GJ-11, TR-5, MC-6, P-7, RP-6, E-36, V-60.
2. Сегментарно-рефлекторное воздействие осуществляли с помощью акупунктурных точек, расположенных в метамерах, соответствующих в основном сегментам (С-5 - Д-5) и шейно-грудным симпатическим узлам. Известно, что шейные симпатические узлы оказывают влияние на антителогенез посредством регулирующего эффекта на задний гипоталамус: V-11, V-13, V-43, T-14, J-21, J-22.
3. Для усиления терапевтического эффекта помимо корпоральных использовали аурикулярные акупунктурные точки, поскольку они имеют тесные связи с цереброспинальными и вегетативными центрами нервной системы-акупунктурные точки коры головного мозга (34 YI), центральной нервной системы (55 X), ствола мозга (25 Y), затылка (29 YI), симпатической нервной системы (51 IX), надпочечников (13 II), желёз внутренней секреции (22 IY) и зон, соответствующих участкам локализации поражённой кожи.
4. Для воздействия на гонадотропные и женские половые гормоны в связи с выявленными в ней изменениями у женщин, больных нейродермитом, выбирали корпоральные



акупунктурные точки: RP-8, RP-9, J-3, J-4, J-6, T-3, V31-34, E-28, P-11 и аурикулярные точки: (яичники (23 Y) 6 матка (58 X)).

5. При наличии сопутствующих заболеваний дополнительно вводили регионарные точки, воздействующие на поражённые органы.

Курс лечения состоял из 10-15 процедур, проводимых ежедневно 1 раз в день. Число процедур назначали индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания и степени нарушения функционального состояния гонадотропных и женских половых гормонов. Для достижения более высокой терапевтической эффективности проводили повторные курсы акупунктуры с интервалами между ними от 10 до 30 дней.

В процессе комплексного лечения с использованием иглотерапии уже после 8 - 10 процедур отмечалось купирование прогрессирования процесса, рассасывание папулёзных элементов, а также отмечалось уменьшение зуда кожи. После 10-15 процедуры комплексного лечения с использованием иглотерапии отмечалось полное купирование прогрессирования процесса, регресс папулёзных высыпаний, практически прекратился зуд кожи.

В период настоящего обследования все больные нейродермита у женщин в динамике находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения истинной экземы от функционального состояния репродуктивной системы лишь у 12 (28,5%) женщин при клиническом обследовании была обнаружена дисфункция яичников. Для более объективной оценки функционального состояния гипотизарно-яичниковой системы при нейродермите у женщин, 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 истинной экземы и у 12 больных истинной экземы с клиническими проявлениями дисфункции яичников 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 (таблица № 1).

Таблица № 1.

Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (нМЕ/мл)

в плазме крови у больных женщин нейродермитом ( $M \pm m$ )

| Больные            |   | Фаза менструального цикла |                |                |                |
|--------------------|---|---------------------------|----------------|----------------|----------------|
|                    |   | Фолликулиновая            |                | Лютеиновая     |                |
|                    |   | обострение                | ремиссия       | обострение     | ремиссия       |
| Нейродермит женщин | у | $5,8 \pm 0,60$            | $9,9 \pm 0,43$ | $5,6 \pm 0,36$ | $8,2 \pm 0,61$ |



|       |           |         |           |        |
|-------|-----------|---------|-----------|--------|
|       | P<0,001   | P<0,001 | P<0,01    | P<0,01 |
| Норма | 16,0±0,22 |         | 12,8±0,48 |        |

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита у женщин.

Степень снижения уровня ЛГ в плазме крови в обеих фазах менструального цикла у всех больных женщин нейродермитом была примерно одинаковой.

## 2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении нейродермита у всех больных женщин 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 нейродермита у женщин достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возрастала ( $P<0,001$ ). При этом существенной разницы в содержании ФСГ у больных обнаружено не было (таблица № 2).

Таблица № 2.

Концентрация фолликулостимулирующего гормона (нМЕ/мл)

в плазме крови у больных нейродермитом ( $M\pm m$ )

| Больные              | Фаза менструального цикла |                       |                       |                        |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
|                      | Фолликулиновая            |                       | Лютеиновая            |                        |
|                      | Обострение                | Ремиссия              | Обострение            | Ремиссия               |
| Нейродермит у женщин | 18,0±0,70<br>$P<0,05$     | 21,8±0,69<br>$P<0,05$ | 11,3±0,71<br>$P>0,05$ | 13,07±0,97<br>$P>0,05$ |
| Норма                | 14,3±0,29                 |                       | 7,5±0,63              |                        |

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита у женщин.

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных женщин нейродермитом была значительно снижена в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалась при обострении заболевания. При этом наименьшее содержание эстрадиола - в фолликулиновой и лютеиновой фазах -



наблюдалось у женщин с сопутствующей дисфункцией яичников. В период ремиссии заболевания у всех больных недостоверно возростала концентарция эстрадиола по сравнению с данными в период обострения (таблица № 3).

Таблица № 3.

Концентрация эстрадиола (нмоль/л) в плазме крови у больных  
женщин нейродермитом ( $M \pm m$ )

| Больные              | Фаза менструального цикла    |                              |                              |                              |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                      | Фолликуловая                 |                              | Лютеиновая                   |                              |
|                      | Обострение                   | Ремиссия                     | Обострение                   | Ремиссия                     |
| Нейродермит у женщин | $6,4 \pm 0,09$<br>$P < 0,05$ | $8,4 \pm 0,23$<br>$P < 0,05$ | $9,2 \pm 0,54$<br>$P < 0,05$ | $7,6 \pm 0,67$<br>$P < 0,05$ |
| Норма                | $0,32 \pm 0,001$             |                              | $0.62 \pm 0,02$              |                              |

Примечание: Р- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии больных женщин нейродермитом.

**Вывод.** В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения нейродермитом у женщин 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 гипоестрогения.

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

## ЛИТЕРАТУРА

- 1.Ассонова Н.К., Рышка Ф.Ю. Очистка, физико – химические и биологические свойства лютеинизирующего гормона. //М. Сер. биол., 2000. №1. с. 13 – 20.
- 2.Винокуров И.Н., Скрипкин Ю.К., Ухова Л.С. Наружное применение препаратов половых гормонов у больных некоторыми дерматозами. //Современная медицина. 2010. № 4. с. 90-94.
3. Б.А.Задорожий. Криотерапия в дерматологии.- Киев, 1985



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.
7. Т.У.Улутходжаев. Реабилитация детей и подростков с хроническими дерматозами при комплексном применении курортных факторов.- Т.Автореф. док.мед.наук. 2006.
8. Хасанова М.Т., Пакирдинов А.Б., Валихонов У.А. Иммунологические показатели у больных Атопическим дерматитом в процессе иглорефлексотерапии. //Узб. Тиббиёт журнали, 2007, №4, С.57-59.
9. Bocci V., Valacchi G., Rossi R. et all. // Platelets.- 1999.- vol 10, P.110-116.

