

FUNCTIONAL CHANGES IN THE HORMONAL SYSTEM OF FEMALE PATIENTS WITH NEURODERMATITIS UNDERGOING ACUPUNCTURE THERAPY*A.B. Pakirdinov**L.A. Mukhammadjonova**Department of Dermatovenerology, Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

Abstract: The present study revealed that during the exacerbation phase of neurodermatitis, the follicular phase of the menstrual cycle in all female patients is characterized by low blood levels of luteinizing hormone (LH) and estradiol, while the luteal phase is marked by a low concentration of LH. During the clinical remission of the disease, pronounced hypoestrogenism persisted in the follicular phase of the menstrual cycle across all patients. The obtained data indicate the presence of pituitary-ovarian axis dysfunction in patients with neurodermatitis, manifesting as an insufficiency of both the ovarian follicular apparatus and the luteal phase. Furthermore, a deficiency in the regulatory mechanisms of steroidogenesis was observed in both phases of the menstrual cycle.

Keywords: neurodermatitis, acupuncture, luteinizing hormone, follicle-stimulating hormone, estradiol.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОК НЕЙРОДЕРМИТОМ НА ФОНЕ ИГЛОТЕРАПИИ

Аннотация: В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения нейродермита 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 гипоэстрогения. Полученные данные свидетельствуют о наличии у больных нейродермитом дисфункции гипофизарно-яичниковой системы, проявляющиеся недостаточностью фолликулярного аппарата яичников, а также лютеиновой их недостаточностью. В обеих фазах менструального цикла отмечена недостаточность регулярных механизмах стероидогенеза.

Ключевые слова: нейродермит, иглотерапия, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

Введение

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 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 нейродермите 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 нейродермита, 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 нейродермитом мало.

Цель исследования - является изучение у больных нейродермитом 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 нейродермита. 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 обсуждение.

В период настоящего обследования все больные нейродермитом находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения нейродермита 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 нейродермите 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 нейродермитом (I группа) и у 12 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 нейродермитом 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 (Таблица № 1).

Таблица № 1

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

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

2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза [ФСГ].

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении нейродермита 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 (Таблица № 2).

Таблица № 2

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

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	ремиссия	Обострение	ремиссия
I группа	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 группа	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	14,2±5,1 P ₁ >0,05	7,5±1,5 P ₁ <0,05	7,5±1,5 P ₁ <0,01

	$P_2 > 0,05$	$P_2 > 0,05$	$P_2 < 0,05$	$P_2 < 0,01$
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P_1 - достоверность различий между показателями I группы больных и контрольной группой; P_2 - достоверность различий между показателями II группы больных и контрольной группой.

В лютеиновой фазе уровень ФСГ в период обострения нейродермита достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возраста ($P < 0,001$). При этом существенной разницы в содержании ФСГ у больных групп обнаружено не было.

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных нейродермитом 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 экстрадиола по сравнению с данными в период обострения (Таблица № 5).

Таблица № 3

Концентрация эстрадиола (пмоль/л) в плазме

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

Клиническая группа больных	Фаза менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	Обострение	ремиссия	Обострение	ремиссия
I группа	$0,12 \pm 0,01$ $P > 0,05$	$0,17 \pm 0,01$ $P > 0,05$	$0,28 \pm 0,04$ $P < 0,05$	$0,36 \pm 0,03$ $P < 0,05$
II группа	$0,09 \pm 0,01$ $P > 0,05$ $P_{1-2} < 0,05$	$0,13 \pm 0,03$ $P > 0,05$ $P_{1-2} > 0,05$	$0,13 \pm 0,01$ $P > 0,05$ $P_{1-2} < 0,001$	$0,20 \pm 0,06$ $P > 0,05$ $P_{1-2} < 0,05$
Контрольная группа	$0,32 \pm 0,02$ $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$	$0,32 \pm 0,02$ $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$	$0,62 \pm 0,02$ $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$	$0,62 \pm 0,02$ $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии нейродермита; P_1 - 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 нейродермита 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 больных нейродермитом дисфункции гипофизарно-яичниковой системы, проявляющиеся недостаточностью фолликулярного аппарата яичников, а также лютеиновой их недостаточностью. В обеих фазах менструального цикла отмечена недостаточность регулярных механизмах 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.- Автореф. д.м.н. 2006.