Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

J Chem Good Trad Med, Volume 5, Issue 5, 2026 Traditional Medicine

NEYRODERMITLI AYOL BEMORLARDA IGNA BILAN DAVOLASHNING TERAPEVTIK SAMARADORLIGI

Avazjon Asqarovich Qo`chqarov
Andijon davlat tibbiyot instituti, dermatovenerologiya kafedrasi dotsenti, Phd.
https://orcid.org/0000-0001-5532-0253
E-mail: avazbekderma@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol5.iss5.2026.718

Annotatsiya. Neyrodermit zamonaviy tibbiyotda tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. So'nggi o'n yillikda kasallikning tarqalishi oshdi. Uning surunkali kechishi, tez-tez qaytalanishlari va mavjud davolash va oldini olish usullarining samarasizligi bu holatni bugungi kunda eng dolzarb tibbiy muammolardan biriga aylantiradi. Shuning uchun, dori-darmonsiz terapiyalarga bo'lgan katta qiziqish tushunarli [1, 2, 3]. Bunday davolash usullaridan biri igna bilan davolashdir.

Kalit so'zlar: neyrodermit, igna terapiyasi, lyuteinlashtiruvchi gormon, follikulani stimulyatsiya qiluvchi gormon, estradiol.

Havola uchun

Qo'chqarov, A. A. NEYRODERMITLI AYOL BEMORLARDA IGNA BILAN DAVOLASHNING TERAPEVTIK SAMARADORLIGI. *Tovarlar Kimyosi Va Xalq Tabobati Jurnali*, *5*(5). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol5.iss5.2026.718

Kirish. Neyroendokrin mexanizmlar immunobiologik va allergik jarayonlarni, jumladan, organizm turli allergenlarga duchor bo'lganda ko'plab himoya va adaptiv mexanizmlarni vositachilik qiladigan gipofiz-gonadal tizimni tartibga solishda muhim rol o'ynaydi. Hozirgi adabiyotlarda neyrodermatitli ayollarda reproduktiv endokrin tizimining holati haqida deyarli hech qanday ma'lumot yo'q, garchi kasallik va endokrin bezlarning funktsional holati o'rtasidagi bog'liqlik inkor etib bo'lmaydigan bo'lsa ham [6, 7]. Bu bog'liqlik kasallikning kechishi gipofiz-tuxumdon tizimining funktsional holatiga (balog'atga yetish, hayz ko'rish, homiladorlik, tug'ruq va boshqalar) bog'liqligi bilan tasdiqlanadi.

Ayollarda neyrodermatitni davolashning ko'plab zamonaviy usullarining samaradorligi cheklanganligini hisobga olgan holda, ushbu kasallikni davolashning yangi, patogenetik jihatdan maqsadli usullarini izlash dolzarbdir. Terapevtik ta'siri neyrorefleks mexanizmlariga asoslangan akupunktura markaziy asab tizimiga va uning vegetativ komponentlariga, shuningdek, allergik va immunologik jarayonlarga normallashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi [8, 9]. Biroq, haqiqiy ekzemali ayollarda ushbu usuldan foydalanish bo'yicha tadqiqotlar mavjud emas.

Tadqiqotning maqsadi neyrodermatitli ayol bemorlarda lazer terapiyasi fonida gipofiz-tuxumdon tizimining funktsional holatini o'rganishdir.

Tadqiqot materiallari va usullari. 18 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan neyrodermatitli 30 nafar bemorni o'z ichiga oldi. Gipofiz - tuxumdon tizimining funktsional holati hayz davrining ikkala bosqichida ham qon plazmasidagi gipofiz gormonlari tarkibiga qarab baholandi - luteinlashtiruvchi gormon (LH), follikullarni ogohlantiruvchi gormon (FSH), shuningdek jinsiy steroid gormonlari estradiol.

Ayollarda neyrodermatitni davolashda akupunkturning maqsadi quyidagilardan iborat: ta'sirlangan hududdagi sezgir retseptorlarning qo'zg'aluvchanligini kamaytirish, regenerativ va yallig'lanishga qarshi jarayonlarni faollashtirish, endogen intoksikatsiya hodisalarini bartaraf etish, immunitet faolligini tiklash.

Natijalar va muhokama. Neyrodermatitni davolash bo'yicha biz taklif qilgan usul akupunktur davolash kurslariga tana va quloq akupunktur nuqtalarini (AP) kiritish bilan tavsiflanadi. Bu nuqtalar gonadotrop va ayol jinsiy gormonlarining funktsional holati, shuningdek, immunitet tizimi uchun javobgardir.

Ushbu texnikaning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

1. Markaziy asab tizimiga, shuningdek, organizmning buzilgan umumiy va tizimli reaktivligiga umumiy refleks ta'sir ko'rsatish uchun quyidagi umumiy akupunktur nuqtalari qo'llanildi: GJ-4, GJ-10, GJ-11, TR-5, MC-6, P-7, RP-6, E-36, V-60.

2. Segmental-refleks effektlar metameralarda joylashgan, asosan segmentlarga (C-5 - D-5) va servikotorakal simpatik tugunlarga mos keladigan akupunktur nuqtalari yordamida erishildi. Servikal simpatik tugunlar orqa gipotalamusga tartibga soluvchi ta'siri orqali antikor ishlab chiqarishga ta'sir qilishi ma'lum: V-11, V-13, V-43, T-14, J-21, J-22.

3. Terapevtik ta'sirni kuchaytirish uchun, korpusallardan tashqari, quloq akupunktur nuqtalari ishlatilgan, chunki ular asab tizimining orqa miya va vegetativ markazlari - miya po'stlog'ining (34 YI), markaziy asab tizimining (55 X), miya sopi (25 Y), ensa (29 YI), simpatik asab tizimining (51 IX), buyrak usti bezlarining (13 II), endokrin bezlarning (22 IY) va ta'sirlangan terining lokalizatsiya sohalariga mos keladigan zonalarning akupunktur nuqtalari bilan yaqin aloqada.

4. Neyrodermatitli ayollarda aniqlangan o'zgarishlar bilan bog'liq holda gonadotrop va ayol jinsiy gormonlariga ta'sir qilish uchun quyidagi tana akupunktur nuqtalari tanlandi: RP-8, RP-9, J-3, J-4, J-6, T-3, V31-34, E-28, P-11 va quloq nuqtalari: (tuxumdonlar (23 IV) va bachadon (58 X).

5. Yondosh kasalliklar mavjud bo'lganda, ta'sirlangan organlarga ta'sir qiluvchi mintaqaviy nuqtalar qo'shimcha ravishda kiritildi.

Davolash kursi kuniga bir marta bajariladigan 10-15 protseduradan iborat edi. Muolajalar soni kasallikning og'irligiga va gonadotropik va ayol jinsiy gormonlarining buzilishi darajasiga qarab individual ravishda belgilandi. Yuqori terapevtik samaradorlikka erishish uchun 10 dan 30 kungacha bo'lgan intervallar bilan takroriy akupunktur kurslari o'tkazildi.

Akupunktur yordamida kompleks davolash paytida, atigi 8-10 seansdan so'ng, kasallikning rivojlanishi to'xtatildi, papulyar lezyonlar yo'qoldi va terining qichishi kamaydi. Akupunktur yordamida kompleks davolashning 10-15 seansidan so'ng, kasallikning rivojlanishi butunlay to'xtatildi, papulyar lezyonlar kamaydi va terining qichishi deyarli yo'qoldi.

Ushbu tadqiqot davomida neyrodermatit bilan og'rigan barcha ayol bemorlar ginekolog tomonidan kuzatildi. Haqiqiy ekzemaning kechishi reproduktiv tizimning funktsional holatiga bog'liqligi aniqlanganiga qaramay, klinik tekshiruv paytida faqat 12 (28,5%) ayolda tuxumdon disfunktsiyasi aniqlandi. Neyrodermatit bilan og'rigan ayol bemorlarda gipofiz-tuxumdon tizimining funktsional holatini yanada ob'ektiv baholash uchun biz tuxumdon disfunktsiyasining klinik ko'rinishlari bo'lgan 12 bemorda qon gonadotropik va jinsiy gormonlar darajasining natijalarini alohida tahlil qilish zarur deb hisobladik. 1-3-jadvallarda haqiqiy ekzemadan aziyat chekadigan 30 ayolda va haqiqiy ekzema va tuxumdon disfunktsiyasining klinik ko'rinishlari bo'lgan 12 bemorda hayz ko'rish siklining ikkala bosqichida plazma LH, FSH va estradiolni aniqlash natijalari kasallik davriga qarab keltirilgan.

1. Lyuteinlashtiruvchi gormon (LH). Barcha bemorlarda kasallikning kuchayishi davrida qon plazmasidagi lyuteinlashtiruvchi gormon konsentratsiyasi hayz ko'rish siklining follikulyar ($P < 0,05$) va lyutein ($P < 0,05$) fazalarida sezilarli darajada kamaydi (1-jadval).

Jadval – 1. Neyrodermatitli ayol bemorlarda qon plazmasidagi gipofiz lyuteinlashtiruvchi gormon konsentratsiyasi (nME/ml) (M±m)

Bemorlar	Menstrual sikl fazalari			
	Follikulinli		Lyuteinli	
	kuchayish	qaytalanish	kuchayish	qaytalanish
Ayollarda neyrodermatit	5,8±0,60 P<0,001	9,9±0,43 P<0,001	5,6±0,36 P<0,01	8,2±0,61 P<0,01
Me`yor	16,0±0,22		12,8±0,48	

Izoh: P - ayollarda neyrodermatitning kuchayishi va remissiyasi davri ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi.

Neyrodermatit bilan og'rigan barcha ayol bemorlarda hayz ko'rish siklining ikkala bosqichida ham qon plazmasidagi LH darajasining pasayish darajasi taxminan bir xil edi.

2. Follikulani stimulyatsiya qiluvchi gormon (FSG).

Neyrodermatit kuchayishi davrida hayz siklining follikulyar fazasidagi FSG konsentratsiyasi barcha ayol bemorlarda normaldan sezilarli darajada farq qilmadi. Remissiya davrida kuchayish davriga nisbatan FSG konsentratsiyasining oshishi kuzatildi ($P < 0,05$), ammo darajalar normal diapazonda qoldi. Luteal fazada FSG darajasi neyrodermatit kuchayishi davrida normaldan sezilarli darajada yuqori bo'ldi va remissiya davrida ularning konsentratsiyasi yanada yuqori bo'ldi ($P < 0,001$). Bemorlar o'rtasida FSG darajasida sezilarli farqlar topilmadi (2-jadval).

Jadval – 2. Neyrodermatitli bemorlarda qon plazmasidagi follikulani stimulyatsiya qiluvchi gormon konsentratsiyasi (nME/ml) (M±m**)**

Bemorlar	Menstrual sikl fazalari			
	Follikulinli		Lyuteinli	
	kuchayish	qaytalanish	kuchayish	qaytalanish
Ayollarda neyrodermatit	18,0±0,70 P<0,05	21,8±0,69 P<0,05	11,3±0,71 P>0,05	13,07±0,97 P>0,05
Me`yor	14,3±0,29		7,5±0,63	

Izoh: P - ayollarda neyrodermatitning kuchayishi va remissiyasi davri ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi.

3. Estradiol. Neyrodermatit bilan og'rigan barcha ayol bemorlarda plazmadagi estradiol darajasi hayz ko'rish siklining ikkala bosqichida ham sezilarli darajada pasaygan. Eng katta pasayish kasallikning kuchayishi paytida kuzatilgan. Estradiolning eng past darajasi - follikulyar va luteal fazalarda - tuxumdonlar disfunktsiyasi bilan birga bo'lgan ayollarda kuzatilgan. Remissiya davrida barcha bemorlarda estradiol konsentratsiyasi kuchayishi davridagiga nisbatan ahamiyatsiz darajada oshdi (3-jadval).

Jadval – 3. Neyrodermatitli ayol bemorlarda plazma estradiol konsentratsiyasi (nmol/L) (M±m)

Bemorlar	Menstrual sikl fazalari			
	Follikulinli		Lyuteinli	
	kuchayish	qaytalanish	kuchayish	qaytalanish
Ayollarda neyrodermatit	6,4±0,09 P<0,05	8,4±0,23 P<0,05	9,2±0,54 P<0,05	7,6±0,67 P<0,05
Me`yor	0,32±0,001		0.62±0,02	

Izoh: P - neyrodermatitli ayol bemorlarning kuchayishi va remissiya davri ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, neyrodermatit bilan og'rigan barcha bemorlarda hayz siklining follikulyar fazasi qonda LH va estradiolning past darajasi bilan tavsiflanadi, luteal faza esa LH konsentratsiyasining pastligi bilan tavsiflanadi. Kasallik remissiyasi davrida barcha bemorlarda hayz siklining follikulyar fazasida yaqqol gipoestrogenizm saqlanib qolgan.

Bu ma'lumotlar neyrodermatit bilan og'rigan ayollarda gipofiz-tuxumdon tizimining disfunktsiyasini ko'rsatadi, bu tuxumdon follikulyar yetishmovchiligi va luteal yetishmovchilik bilan namoyon bo'ladi. Hayz siklining ikkala bosqichida ham steroidogenezning muntazam mexanizmlarida yetishmovchilik kuzatildi.

Adabiyotlar

1.Ассонова Н.К., Рышка Ф.Ю. Очистка, физико – химические и биологические свойства лютеинизируюўего 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.Задорожый. 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