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.Улугходжаев. 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.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГЛОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН НЕЙРОДЕРМИТОМ

Авазжон Аскарович Кучкаров
Андижанский государственный медицинский институт, доцент кафедры дерматовенерологии, PhD.
https://orcid.org/0000-0001-5532-0253
E-mail: avazbekderma@gmail.com

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

Аннотация. Проблема нейродермита приобретает все большее значение в современной медицине. За последнее десятилетие распространенность этого заболевания возросла. 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 не медикаментозным методам терапии [1, 2, 3]. Одним из таких методов лечения является – Иглотерапия.

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

Как цитировать
Кучкаров, А. А. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГЛОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН НЕЙРОДЕРМИТОМ. *Журнал химии товаров и народной медицины*, *5*(5). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol5.iss5.2026.718

Введение. Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные структуры, в том числе и гипофизарно - гонадная система, посредством которой реализуются многие защитно-приспособительные структуры в условиях действия на организм аллергенов. В современной дермотологическом литературе практически отсутствуют сведения о положении репродуктивной эндокринной системы при нейродермите у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез секреции не вызывает сомнений [6, 7]. Эта отношения связывается как зависимостью течения болезнь от функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

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

Цель исследования - является иследования функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы на фоне иглотерапии у больных женщин нейродермитом.

Материалы и методы исследования. В разработку было включено 30 больных нейродермитом, в возрасте от 19 до 60 лет. В совокупности функции гипофизарно-яичниковой системы осуждали по содержанию в плазме крови в обеих этапах 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, извлечение иммунной активности.

Результаты их обсуждение. 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 IY)б матка (58 X).

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

Курс лечения состоял из 7-15 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 7 до 21 дней.

В процессе комплексного лечения с использованием иглотерапии уже после 7 - 10 процедур отмечалось купирование прогрессирования процесса, рассасывание папулёзных элементов, а также отмечалось уменьшение зуда кожи. После 7-15 процедуры комплексного лечения с использованием иглотерапии отмечалось полное купирование прогрессирование 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 гипофизарно-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 этапах 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 экзоцербация заболевания концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза в плазме крови была достоверно снижена как в фолликулиновой (P<0,05), так и в лютеиновой (P<0,05) этапе менструального цикла (таблица № 1).

Таблица №1. Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (нМЕ/мл) в плазме крови у больных женщин нейродермитом (M±m)

Больные	Этапы менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
Нейродермит у женщин	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
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 этапах менструального цикла у всех больных женщин нейродермитом была примерно одинаковой.

2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой этапе менструального цикла при экзоцербации 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 этапе уровень ФСГ в период обострения нейродермита у женщин достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возраста (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±m)

Больные	Этапа менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
Нейродермит у женщин	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
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 спад в обеих этапах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалось при усилении заболевания. При этом наименьшее содержание эстрадиола - в фолликулиновой и лютеиновой этапах - наблюдалось у женщин с сопутствующей дисфункцией яичников. В период ремиссии заболевания у всех больных недостоверно возрастала концентарция экстрадиола по сравнению с данными в период обострения (таблица № 3).

Таблица № 3. Концентрация эстрадиола (нмоль/л) в плазме крови у больных

женщин нейродермитом (M±m)

Больные	Этапа менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
Нейродермит у женщин	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
Норма	0,32±0,001		0.62±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 экзоцербация нейродермитом у женщин фолиликулиновая этапа менструального цикла характеризуется мало содержанием в крови ЛГ, эстрадиола, лютеиновая - низкой концентрацией ЛГ. В период ремиссии заболевания у всех больных в фолликулиновой этапе менструального цикла сохранялась выраженность.

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

Литературы

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

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.Улугходжаев. 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.