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

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.

Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

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

THERAPEUTIC EFFICACY OF ACUPUNCTURE IN WOMEN WITH NEURODERMATITIS

Avazjon A. Kochkarov
Andijan State Medical Institute, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology, PhD.
https://orcid.org/0000-0001-5532-0253
E-mail: avazbekderma@gmail.com

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

Annotation. The problem of neurodermatitis is becoming increasingly significant in modern medicine. The prevalence of this disease has risen over the past decade. Its chronic course, characterized by frequent relapses, combined with the limited efficacy of current treatment and prevention methods, places this condition among the most pressing issues in medicine today. Consequently, there is considerable interest in non-pharmacological therapeutic approaches [1, 2, 3]. One such treatment method is acupuncture.

Key words: neirodermitis, acupuncture, luteinizing hormone, follicle – stimulating hormone, estradiolum.

How to Cite

Kuchkarov, A. A. THERAPEUTIC EFFICACY OF ACUPUNCTURE IN WOMEN WITH NEURODERMATITIS. *Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine*, *5*(5). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol5.iss5.2026.718

Introduction. Neuroendocrine mechanisms—including the pituitary-gonadal system, through which many protective-adaptive mechanisms are mediated in response to various allergens — play a significant role in regulating immunobiological and allergic processes. Current literature offers virtually no information regarding the status of the reproductive endocrine system in women with neurodermatitis, even though the link between the disease and the functional state of the endocrine glands is indisputable [6, 7]. This connection is confirmed by the way the disease's course depends on the functional state of the pituitary-ovarian system (puberty, menstruation, pregnancy, childbirth, etc.).

Given the limited efficacy of many current treatments for neurodermatitis in women, there is a pressing need to identify new, pathogenesis-oriented therapeutic approaches. Acupuncture, which relies on neuro-reflex mechanisms for its therapeutic effect, exerts a normalizing influence on the central nervous system—including its autonomic component—as well as on allergic and immunological processes [8, 9]; however, studies regarding the use of this method in women with true eczema are lacking.

Research objective. The aim of the study is to investigate the functional state of the pituitary-ovarian system during laser therapy in female patients with neurodermatitis.

Materials and methods. The study included 30 patients with neurodermatitis, aged 18 to 50 years. The functional status of the pituitary-ovarian system was assessed by measuring plasma levels of pituitary hormones—luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH)—as well as the sex steroid hormone estradiol during both phases of the menstrual cycle.

In the treatment of neurodermatitis in women, acupuncture aims to achieve the following: reducing the excitability of sensory receptors in the affected area, activating regenerative and anti-inflammatory processes, eliminating endogenous intoxication, and restoring immune activity.

Results and discussion. The method we propose for treating neurodermatitis is characterized by the inclusion of additional body and auricular acupuncture points (APs) in the treatment courses—specifically those associated with the functional status of gonadotropic hormones, female sex hormones, and the immune system.

The fundamental principles of this method are as follows:

1. To exert a general reflex effect on the central nervous system, as well as on the body's impaired general and systemic reactivity, acupuncture points with a general effect were used: LI-4, LI-10, LI-11, TE-5, PC-6, LU-7, SP-6, ST-36, and BL-60.

2. Segmental-reflex stimulation was performed using acupuncture points located in metameres corresponding primarily to the C5–T5 segments and the cervicothoracic sympathetic ganglia. It is known that cervical sympathetic ganglia influence antibody formation through a regulatory effect on the posterior hypothalamus: V-11, V-13, V-43, T-14, J-21, J-22.

3. To enhance the therapeutic effect, auricular acupuncture points were used in addition to body points — due to their close connections with cerebrospinal and autonomic nervous system centers — including points for the cerebral cortex (34 YI), central nervous system (55 X), brainstem (25 Y), occiput (29 YI), sympathetic nervous system (51 IX), adrenal glands (13 II), and endocrine glands (22 IY), as well as zones corresponding to the areas of affected skin.

4. To influence gonadotropic and female sex hormones — addressing changes identified in women suffering from neurodermatitis — the following body acupuncture points were selected: SP-8, SP-9, CV-3, CV-4, CV-6, GV-3, BL-31–34, ST-28, and LU-11, along with the auricular points for the ovaries (23 IY) and uterus (58 X).

5. In the presence of concomitant diseases, additional regional points targeting the affected organs were included.

The treatment course consisted of 10–15 sessions administered once daily. The number of sessions was determined individually, based on the severity of the disease and the degree of impairment in the functional status of gonadotropic and female sex hormones. To achieve greater therapeutic efficacy, repeat courses of acupuncture were performed with intervals of 10 to 30 days between them.

During the course of comprehensive treatment involving acupuncture, the arrest of disease progression, the resolution of papular elements, and a reduction in itching were observed after just 8–10 sessions. Following 10–15 sessions of this comprehensive acupuncture-based treatment, the progression of the condition was completely halted, the papular eruptions regressed, and itching virtually ceased.

Throughout the study period, all female patients with neurodermatitis were monitored by a gynecologist. Despite the established link between the course of true eczema and the functional state of the reproductive system, ovarian dysfunction was detected during clinical examination in only 12 (28.5%) of the women. To obtain a more objective assessment of the functional state of the pituitary-ovarian system in women with neurodermatitis, we deemed it necessary to separately analyze blood levels of gonadotropic and sex hormones in the 12 patients exhibiting clinical signs of ovarian dysfunction. Tables 1–3 present the results of plasma LH, FSH, and estradiol measurements—taken during both phases of the menstrual cycle—for 30 women suffering from true eczema and for the 12 patients with true eczema and clinical signs of ovarian dysfunction, categorized by the stage of the disease.

1. Pituitary luteinizing hormone (LH). In all patients, during the exacerbation of the disease, the plasma concentration of pituitary luteinizing hormone was significantly reduced in both the follicular ($P<0.05$) and luteal ($P<0.05$) phases of the menstrual cycle (Table 1).

Table 1. Concentration of pituitary luteinizing hormone (mIU/mL) in the blood plasma of female patients with neurodermatitis (M ± m)

Sick	Phase of the menstrual cycle			
	Follicular		Luteal	
	exacerbation	ремиссия	exacerbation	remission
Neurodermatitis in women	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
Norm	16,0±0,22		12,8±0,48	

Note: P represents the statistical significance of the difference between the indicators for the exacerbation and remission periods of neurodermatitis in women.

The degree of reduction in plasma LH levels during both phases of the menstrual cycle was approximately the same in all female patients with neurodermatitis.

2. Pituitary follicle-stimulating hormone (FSH).

During the follicular phase of the menstrual cycle, FSH concentration in female patients experiencing an exacerbation of neurodermatitis did not differ significantly from the norm. During remission, an increase in FSH concentration ($P<0.05$) was observed compared to the exacerbation period; however, the levels remained within the normal range. In the luteal phase, FSH levels in women during a neurodermatitis exacerbation significantly exceeded the norm, and during remission, the concentration increased even further ($P<0.001$). No significant difference in FSH content was found among the patients (Table 2).

Table 2. Plasma concentration of follicle-stimulating hormone (mIU/mL) in patients with neurodermatitis (M ± m)

Sick	Phase of the menstrual cycle			
	Follicular		Luteal	
	exacerbation	remission	exacerbation	remission
Neurodermatitis in women	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
Norm	14,3±0,29		7,5±0,63	

Note: P represents the statistical significance of the difference between the indicators for the exacerbation and remission periods of neurodermatitis in women.

3. Estradiol. Plasma estradiol levels in all female patients with neurodermatitis were significantly reduced during both phases of the menstrual cycle. The most pronounced reduction was observed during exacerbations of the disease. Notably, the lowest estradiol levels — in both the follicular and luteal phases — were found in women with concomitant ovarian dysfunction. During the period of remission, estradiol concentrations in all patients showed a non-significant increase compared to levels recorded during exacerbations (Table 3).

Table 3. Plasma estradiol concentration (nmol/L) in female patients with neurodermatitis (M ± m)

Sick	Phase of the menstrual cycle			
	Follicular		Luteal	
	exacerbation	remission	exacerbation	remission
Neurodermatitis in women	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
Norm	0,32±0,001		0.62±0,02	

Note: P represents the statistical significance of the difference between indicators during the exacerbation and remission periods in female patients with neurodermatitis.

Conclusion. The study revealed that in all female patients experiencing an exacerbation of neurodermatitis, the follicular phase of the menstrual cycle was characterized by low blood levels of LH and estradiol, while the luteal phase showed a low concentration of LH. During the period of remission, marked hypoestrogenism persisted in all patients during the follicular phase of the menstrual cycle.

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.

References

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.