

Пакирдинов А. Б.,
док.мед. наук, проф., зав. кафедрой дерматовенерологии,
Андижанский государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, г. Андижан

Холбоев Ю.Х.,
док. хим. наук, доц., зав. кафедрой медицинской химии,
Андижанский государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, г. Андижан

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ СВЕТО – ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН
БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ**

АННОТАЦИЯ

У 30 больных экземой в возрасте от 18 до 45 лет иммунологическим методом изучили содержание в плазме крови лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), а также эстрадиола. Концентрация лютеинизирующего гормона в период обострения у всех пациенток было достоверно снижено по сравнению с контрольным, как в фолликулиновой, так и в лютеиновой фазе менструального цикла. Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе при обострении экземы не отличалась от нормы, а в лютеиновой фазе превышал норму. Содержания эстрадиола в плазме крови у всех больных было значительно снижено менструального цикла, особенно при обострении кожного процесса.

Ключевые слова: экзема, лазерная терапия, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

Pakirdinov A. B.,
doc.med. sciences, prof., head. Department of Dermatovenereology,
Andijan State Medical Institute Republic of Uzbekistan, Andijan

Kholboev Yu. Kh.,
doc. chem. sciences, assoc., head. Department of Medical Chemistry,
Andijan State Medical Institute Republic of Uzbekistan, Andijan

THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY USING LOW – INTENSITY LIGHT LASER THERAPY IN WOMEN WITH ECZEMA

ABSTRACT

At 30 patients true eczema in the age of from 18 till 45 years immunologic by a method have studied the contents in plasma of blood Luteinising hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH), and also estradiol. The concentration Luteinising hormone during an aggravation at all patients was authentically reduced in comparison with control, both in follicle stimulating hormone, and in luteinising hormone to a phase menstrual of a cycle. The concentration FSH in follicle stimulating hormone phase at an aggravation a eczema did not differ from norm, and in luteinising hormone to a phase exceeded norm. The contents estradiol in plasma blood at all patients was considerably reduced menstrual of a cycle, is especial at an aggravation of skin process.

Key word: eczema, laser therapy, luteinizing hormone, follicle – stimulating hormone, estradiol.

Актуальность темы.

Проблема экземы 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 не медикаментозным методам терапии [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 18]. Одним из таких методов лечения является – Низкоинтенсивная свето – лазерная терапия.

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипофизарно - 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 экземе у женщин, хотя связь заболевания с функциональным состоянием желез внутренней секреции не вызывает сомнений [9, 10]. Эта связь подтверждается как зависимостью течения заболевания от функционального состояния гипофизарно-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.).

Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения экземы у женщин, актуальным является изыскание новых, патогенетических направленных методов терапии этого заболевания. Лазерная терапия, в основе лечебного действия которой лежат нейрорефлекторные механизмы, оказывает нормализующее влияние на центральную нервную систему и её вегетативное звено, на аллергические и иммунологические процессы [14, 17], однако работ об использовании этого метода у больных женщин экземой.

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

Материалы и методы исследования. В разработку было включено 42 больных экземой, в возрасте от 18 до 45 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 лазерной терапии при лечении экземы 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 истинной экземы у женщин проекционных зон почек.

Проведение процедуры лазерной терапии больным экземой представлены в таблице № 1.

Таблица № 1.

Проведение процедуры лазерной терапии больным
экземой у женщин

Зона облучения	Частота, Гц	Мощность светодиодов, Вт	Экспозиция, мин.
Проекция почек	600	30	2

Позвоночник, область сегментарной иннервации	150	30	2
Верхушки легких	150	30	2

Параметры воздействия: частота 150 - 600 Гц, мощность светодиодов 30 Вт, экспозиция на каждую зону – по 2 минуты, на курс – 10 - 15 процедур (одна процедура в день в первой половине дня). Дополнительно больные экземой у женщин получали: витаминотерапию группы «В», (В-1, В-6, В-12), антигистаминные и мочегонные препараты, наружно – мазь Бепантен. Мазь наносилась на пораженную поверхность 2 раз в день на протяжении всего периода проведения ЛТ.

Результаты их обсуждения.

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

В период настоящего обследования все больные экземой 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 экземе 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 экземой и у 12 больных экземой 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 № 2).

Таблица № 2.

Концентрация лютеинизирующего гормона гипофиза (нМЕ/мл)
в плазме крови у больных женщин экземой (M±m)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
Экзема 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 экземы у женщин.

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

2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении экземы 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 экземы 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 № 3).

Таблица № 3.

Концентрация фолликулостимулирующего гормона (нМЕ/мл)
в плазме крови у больных женщин экземой (M±m)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	ремиссия	Обострение	ремиссия
Экзема 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 истинной экземы у женщин.

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных женщин экземой была значительно снижена в обеих фазах менструального цикла. Наибольшая степень его снижения отмечалось 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 экстрадиола по сравнению с данными в период обострения (таблица № 4).

Таблица № 4.

Концентрация эстрадиола (нмоль/л) в плазме крови у больных женщин экземой (M±m)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликуловая		Лютеиновая	
	обострение	ремиссия	обострение	ремиссия
Экзема 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: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии больных женщин экземой.

Вывод. В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения экземой 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 экземой 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. Александрова О.Ю. Инфракрасное лазерное излучение в комплексном лечении больных ревматоидным артритом. //Лазерная медицина. № 1, Т. 4, 2000. ,— С. 3.
2. Александрова О.Ю. Организация работы физиотерапевтических отделений (лазерная терапия). Основные нормативные документы. //Информационно-методический сборник. М.: НПЛЦ «Техника». 2002. - 104 с.
3. Асонова Н.К., Рышка Ф.Ю. Очистка, физико – химические и биологические свойства лютеинизирующего гормона. //М. Сер. биол., 2000. №1. с. 13 – 20.
4. Бабушкина Г.В., Картелишев А.В. Этапная комбинированная лазерная терапия при различных клинических вариантах ишемической болезни сердца. //М.: Изд-во ТОО «Фирма «Техника», 2000. - 128 с.
5. Баранов В.Н., Малиновский Е.Л., Новиков В.А., Баимова Т.В., Хизбуллин Р.Н. Повышение эффективности применения лазерного терапевтического аппарата «АГИН-01» в гинекологии с использованием метода пальцевой фотоплетизмографии. //Казань, медицинский журнал, Том 91, 4. — С. 556-560.
6. Белёда Р.В., Токтаров В.Г. Лазеротерапия половых расстройств. //М.: НПЛЦ «Техника», 2002. - 72 с.
7. Брехов Е.И., Буйлин В.А., Москвин С.В. Теория и практика КВЧ - лазерной терапии. //М, — Тверь: ООО «Изд-во «Триада», 2007. — 160 с.
8. Буйлин В.А., Полонский А.К. Магнито-инфракрасно-лазерная терапия аппаратом «МИЛТА – Ф-8-01». // М.: 2003. - 85 с.
9. Борзов М.В. и соавт. Гормональные нарушения у больных некоторыми дерматозами. //Вестник дерматологии и венерологии. 1966. № 1. с. 8-12.
10. 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.
11. Гейниц А.В., Москвин С.В., Азизов Г.А. Внутривенное лазерное облучение крови. //Тверь, ООО «Издательство «Триада», 2006. 250 с.
12. Гордеев А.Ф., Пешкова Е.М., Седулина О.Ф., Попова О.А. Лечение дифтерийного бактерионосительства с использованием низкоинтенсивная лазерного излучения. //Лазерная медицина. № 4 (2), 2000. - С. 33-36.
13. Громов В.В., Абсатарова Н.Г., Кузьменко В.Г. Лазерная терапия в дерматологии. //Применение лазерного и узкополосного некогерентного излучения

электромагнитного излучения в биофизике и медицине. Владивосток, ДВО АН СССР, 1988. — С. 56—64.

14. Дунаев А.В., Подмастерьев К.В. Лазерные и световые аппараты в физиотерапии и хирургии: лабораторный практикум: учебное пособие. //Орёл, Орёл ГТУ, 2006. — 66 с.

15. Малиновский Е.Л. К вопросу о продолжительности курса лазерной терапии. //Российский вестник фотобиологии и фотомедицины. № 3, 2010. — С. 63—79.

16. Малиновский Е.Л. Лечение синдрома хронической усталости методом индивидуально дозированной лазерной терапии. //Сб. ст. «Современная лазерная медицина. Теория и практика». Вкпуск 3. М., 2010. - С. 19-22.

17. Полонский А.К., Балаков В.Ф., Гилянская Н.Ю., Шеина А.Н., Трунова О.В. Инструкция по использованию фоторегистраторов магнито – ИК – свето - лазерного лечебно - диагностического аппарата «Милта-Ф-8-01». //М., 2010. - 16 с.

18. Gur A., Karakoc M., Cevik R., Nas K., Sarac A.J., Karakoc M. Efficacy of low power laser therapy and exercise on pain and functions in chronic low back pain. //Lasers Surg Med. 2003; 32 (3):233-8.