



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

УДК 616.071-08:618-177.112.2

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ НА ФОНЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

¹Хаитов Қ.Н., <https://orcid.org/0000-0002-2011-1256>

²Алиев Л.М., <https://orsid.org/0000-0003-4967-9184>

¹Тошкент педиатрия тиббиёт институти, 100140, Ўзбекистон Тошкент, Боғишамол кўчаси, 223, тел: 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1.
Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ Резюме

Авторы приводят данные гормональный статус больных красным плоским лишаём на фоне лазерной терапии.

У 39 больных красным плоским лишаём в возрасте от 20 до 50 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 красного плоского лишая 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: Красный плоский лишай, лазерная терапия, лютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон, эстрадиол.

ҚИЗИЛ ЯССИ ТЕМИРАТКИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЛАЗЕР ТЕРАПИЯ ФОНИДА ГОРМОНАЛ ҲОЛАТИ

¹Хаитов Қ.Н., ²Алиев Л.М.

¹Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

²Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон

✓ Резюме

Муаллифлар томонидан қизил ясси темиратки билан оғриган беморларда лазер терапия фонида гормонал ҳолати бўйича маълумотлар берилган.

Қизил ясси темираткининг 20 дан 50 ёшгача бўлган 39 нафар бемор қон плазмасидаги лютеинизацияловчи гормони (ЛГ), фолликулани стимуловчи гормон (ФСГ) ва эстрадиол иммунологик усул билан ўрганилди. Касалликнинг кучайиш даврида барча беморларда лютеинизация гормонинг конценцияси, фолликуляр ва менструал циклнинг лутеал фазаларида назоратга қараганда анча камайган. Қизил ясси темираткининг кучайганда фолликулин фазасида ФШ конценцияси меъърдан фарқ қилмаган, лутеал фазада эса меъърдан ошиб кетган. Барча беморларда қон плазмасидаги эстрадиол миқдори, айниқса, тери жараёнининг кучайиши билан ҳайз даврида сезиларли даражада камайди.

Калит сўзлар: Қизил ясси темиратки, лазер билан даволаш, лютеинизацияланган гормон, фолликулостимуляцияланган гормон, эстрадиол.

HORMONAL STATUS OF PATIENTS WITH LICHEN PLANUS ON THE BACKGROUND OF LASER THERAPY

¹Khaitov Q.N., ²Aliev L.M.

¹Tashkent Pediatric Medical Institute Uzbekistan,

²Andijan State Medical Institute Uzbekistan

✓ **Resume**

The authors provide data on the hormonal status of patients with lichen planus on the background of laser therapy.

At 39 Lichen planus in the age of from 20 till 50 years. Immunologic by a method have studied the contents in plasma of blood Luteinizing hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH), and also estradiol. The concentration Luteinizing hormone during an aggravation at all patients was authentically reduced in comparison with control, both in follicle-stimulating hormone, and in luteinizing hormone to a phase menstrual of a cycle. The concentration FSH in follicle-stimulating hormone to a phase at an aggravation, a Lichen planus did not differ from norm, and in luteinizing 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 words: Lichen planus, laser therapy, luteinizing hormone, follicle-stimulating hormone, estradiol.

Актуальность

Проблема красного плоского лишая 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 заболевание 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 – Лазерная терапия (ЛТ).

Важную роль в регуляции иммунобиологических и аллергических процессов играют нейроэндокринные механизмы, в том числе и гипоталамо-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 красном плоском лишае 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 гипоталамо-яичниковой системы (пубертатный возраст, менструации, беременность, роды и пр.). Учитывая недостаточную эффективность многих современных методов лечения красного плоского лишая, актуальным является изыскание новых, патогенетически 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 красным плоским лишаём мало.

Цель исследования - является изучение функционального состояния гипоталамо-яичниковой системы на фоне лазерной терапии у больных красным плоским лишаём.

Материал и методы

В разработку было включено 39 больных красным плоским лишаём, в возрасте от 20 до 50 лет. О функциональном состоянии гипоталамо-яичниковой системы судили по содержанию в плазме крови в обеих фазах менструального цикла гипоталамических гормонов - лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), а также половых стероидных гормонов эстрадиола.

Определение содержания гонадотропных и женских половых стероидных гормонов – ФСГ, ЛГ и эстрадиола в плазме крови проводили иммунологическим методом количественного определения гормонов - одним из наиболее чувствительных, специфических и универсальных. Чувствительность этого метода позволяет определить содержание гонадотропинов до 0,2 нг/мл. Этот метод предложен в 1960 г. R.S.Valow, S.A.Berson.

Задачей лазерной терапии при лечении красного плоского лишая 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 красного плоского лишая проекционных зон почек. Процедуры лазерной терапии проводили аппаратом - «МИЛТА – Ф - 01» (рис. 1).



Рис. № 1.

Проведение процедуры лазерной терапии больным красным плоским лишаём представлены в таблице № 1.

Таблица № 1.

Проведение процедуры лазерной терапии больным красным плоским лишаём

Зона облучения	Частота, Гц	Мощность светодиодов, Вт	Экспозиция, мин.
Проекция почек	600	30-50	2-4
Позвоночник, область сегментарной иннервации	150	30-50	2-4
Верхушки легких	150	30-50	2-4

Параметры воздействия: частота 150 - 600 Гц, мощность светодиодов 30-50 Вт, экспозиция на каждую зону – от 2 до 4 минут минуты, на курс – 10 - 15 процедур (одна процедура в день в первой половине дня).

Дополнительно больные красным плоским лишаём получали: витаминотерапию группы «В» (В-1, В-6, В-12), антигистаминные и мочегонные препараты, наружно – крем DIS-KPEM. Мазь наносилась на пораженную поверхность 2 раз в день на протяжении всего периода проведения ЛТ.

Результат и обсуждение

В процессе комплексного лечения с использованием лазерной терапии уже после 6 - 8 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 красным плоским лишаём в динамике находились под наблюдением врача - гинеколога. Несмотря на выявленную зависимость течения красного плоского лишая от функционального состояния репродуктивной системы лишь у 12(28,5%) женщин при клиническом обследовании была обнаружена дисфункция яичников.

Для более объективной оценки функционального состояния гипоталамико-яичниковой системы при красном плоском лишае, 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 красным плоским лишаём и у 12 больных красным плоским лишаём 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 красным плоским лишаём ($M\pm m$)**

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
Красный плоский лишай	$5,8\pm 0,60$ $P<0,001$	$9,9\pm 0,43$ $P<0,001$	$5,6\pm 0,36$ $P<0,01$	$8,2\pm 0,61$ $P<0,01$
Норма	$16,0\pm 0,22$		$12,8\pm 0,48$	

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии красного плоского лишая.

Степень снижения уровня ЛГ в плазме крови в обеих фазах менструального цикла у всех больных красным плоским лишаём была примерно одинаковой.

2. Фолликулостимулирующий гормон гипофиза (ФСГ).

Концентрация ФСГ в фолликулиновой фазе менструального цикла при обострении красного плоского лишая 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. В лютеиновой фазе уровень ФСГ в период обострения красного плоского лишая достоверно превышал норму, а в период ремиссии его концентрация ещё более возрастала ($P<0,001$). 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 красным плоским лишаём ($M\pm m$)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
Красный плоский лишай	$18,0\pm 0,70$ $P<0,05$	$21,8\pm 0,69$ $P<0,05$	$11,3\pm 0,71$ $P>0,05$	$13,07\pm 0,97$ $P>0,05$
Норма	$14,3\pm 0,29$		$7,5\pm 0,63$	

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии красного плоского лишая.

3. Эстрадиол. Содержание эстрадиола в плазме крови у всех больных красным плоским лишаём 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 достоверно возрастала концентрация эстрадиола по сравнению с данными в период обострения (таблица № 4).

Таблица № 4.

Концентрация эстрадиола (нмоль/л) в плазме крови у больных красного плоского лишая ($M\pm m$)

Больные	Фаза менструального цикла			
	Фолликулиновая		Лютеиновая	
	Обострение	Ремиссия	Обострение	Ремиссия
Красный плоский лишай	$6,4\pm 0,09$ $P<0,05$	$8,4\pm 0,23$ $P<0,05$	$9,2\pm 0,54$ $P<0,05$	$7,6\pm 0,67$ $P<0,05$
Норма	$0,32\pm 0,001$		$0,62\pm 0,02$	

Примечание: P- достоверность различий между показателями периода обострения и ремиссии атропатической формы псориаза.

Вывод

В результате проведенных исследований было выявлено, что у всех больных в период обострения красного плоского лишая 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 красным плоским лишаём дисфункции гипофизарно-яичниковой системы, проявляющиеся недостаточностью фолликулярного аппарата яичников, а также лютеиновой их недостаточностью. В обеих фазах менструального цикла отмечена недостаточность регулярных механизмов стероидогенеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александрова О.Ю. Инфракрасное лазерное излучение в комплексном лечении больных ревматоидным артритом. // Лазерная медицина. 2000; 1(4):3.
2. Александрова О.Ю. Организация работы физиотерапевтических отделений (лазерная терапия). Основные нормативные документы. // Информационно-методический сборник. / М.: НПЛЦ «Техника». 2002; 104.
3. Ассонова Н.К., Рышка Ф.Ю. Очистка, физико – химические и биологические свойства лютеинизирующего гормона. //М. Сер. биол., 2000; 1:13-20.
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.
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, 2000; 91(4):556-560.
6. Беледа Р.В., Токтаров В.Г. Лазеротерапия половых расстройств. / М.: НПЛЦ «Техника», 2002; 72.
7. Брехов Е.И., Буйлин В.А., Москвин С.В. Теория и практика КВЧ - лазерной терапии. /М, — Тверь: ООО «Изд-во «Триада», 2007; 160.
8. Буйлин В.А., Полонский А.К. Магнито-инфракрасно-лазерная терапия аппаратом /М. «МИЛТА – Ф-8-01». 2003; 85.
9. Борзов М.В. и соавт. Гормональные нарушения у больных некоторыми дерматозами. // Вестник дерматологии и венерологии. 1966; 1:8-12.
10. Винокуров И.Н., Скрипкин Ю.К., Ухова Л.С. Наружное применение препаратов половых гормонов у больных некоторыми дерматозами. // Современная медицина. 2010; 4:90-94.
11. Гейниц А.В., Москвин С.В., Азизов Г.А. Внутривенное лазерное облучение крови. //Тверь, ООО «Издательство «Триада», 2006; 250.
12. Гордеев А.Ф., Пешкова Е.М., Седулина О.Ф., Попова О.А. Лечение дифтерийного бактерионосительства с использованием низкоинтенсивная лазерного излучения. // Лазерная медицина. 2000; 4(2):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; 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.
15. Малиновский Е.Л. К вопросу о продолжительности курса лазерной терапии. // Российский вестник фотобиологии и фотомедицины. 2010; 3:63-79.
16. Малиновский Е.Л. Лечение синдрома хронической усталости методом индивидуально дозированной лазерной терапии. // Сб. ст. «Современная лазерная медицина. Теория и практика». М 2010; 3:19-22.
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.
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):233-238.

Поступила 20.02.2023