

Исраилова З.Ш.,
Магзумова Н.М.,
Мавлянова Ш.З.

КЛИНИКО-ГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСОРИАЗОМ

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр
Дерматологии и Венерологии МЗ РУз

Clinic-gormonal system reproductive feature beside womans fertil age, sufferring from psoriasis.

Z.Sh.Israilova, N.M. Magzumova, Sh. Z. Mavlyanova. In the article clinic-gormonal system reproductive feature beside womans fertil age, sufferring from psoriasis has been given.

Техногенная революция, произошедшая за последние десятилетия, привела к появлению и возрастанию частоты различных «болезней цивилизации» [3].

Поскольку контроль тканевого гомеостаза у человека обеспечивается иммунной системой, представляется очевидным, что в основе нарушений современной элиминации измененных клеток из организма, том числе и аутологических, лежат прежде всего иммунологические дисфункции [6]. Стресс как неспецифическая реакция влияет на функции всего организма. Под действием стресс-реакции усиливаются свободнорадикальные процессы, меняется морфофункциональное состояние органов, нарушаются гормональные и регуляторные механизмы [2,5,7]. Репродуктивная система также оказывается очень чувствительной к действию стрессовых факторов. Факторы внешней среды и эмоции через систему адаптационного гомеостаза воздействуют на репродуктивный гомеостаз [4]. Замечено, что при тяжелых длительных стрессах наблюдается нарушение менструального цикла у женщин. Репродуктивное здоровье населения является интегративным показателем благополучия общества, от уровня которого зависит здоровье будущих поколений [1].

По данным литературы течение многих заболеваний кожи подвержено колебаниям в соответствии с фазами менструального цикла и беременностью. При некоторых заболеваниях кожная сыпь появляется в предменструальном периоде и составляет часть ее клинической картины, а также ухудшается при беременности.

В последнее время участились случаи тяжелых форм псориаза, трудно поддающихся традиционной терапии, что вынуждает практических врачей к применению серьезных препаратов, таких как цитостатики, глюкокортикостероиды и др., при длительном применении которых проявляется негативное явление последних как на само заболевание, так и на организм в целом. Этот факт подстегивает современную науку на создание препаратов природного происхождения с необходимыми свойствами и минимальными побочными эффектами.

Актуальной проблемой является вопросы терапии нарушения репродуктивной деятельности у больных женщин с псориазом, получающих системную

гормональную терапию, цитостатики, а также принимающие периодически ПУВА (псорален ультрафиолетовое облучение зоны А), УФО - (ультрафиолетовое облучение) терапию.

Цель исследования: оценить состояние репродуктивной системы у женщин фертильного возраста, страдающих псориазом с учетом гормонального статуса.

Материал и методы. Нами было обследовано 116 женщин фертильного возраста, страдающих псориазом за период 2006-2011 гг. находившихся на стационарном лечении в клинике Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Дерматологии и Венерологии. По давности заболевания до 1 года страдали - 20 (17 %), от 1 до 5 лет - 24 (21 %), и свыше 5 лет 71 (62 %) женщин.

Изучение возрастных аспектов женщин фертильного возраста с псориазом показало, что в возрасте от 18 до 25 было 52 (45%) женщин, от 26 до 35 - 44 (38%), и от 36 до 45 - 19 (17%) пациенток.

С учетом клинического течения псориаза и кожно-патологического процесса 15 (13%) пациенток получали цитостатики и системную гормональную терапию по схеме, 67 (58%) женщин получали ПУВА-терапию, и 33 (29%) традиционную терапию.

Из 116 пациенток 22 обследованы на половые гормоны (ФСГ, ЛГ, ПрЛ, Тестостерон). При гормональном обследовании у 9 (41%), пациенток было выявлено гиперпролактинемия, у 8 (36%) поликистоз яичников, у 1 (5%) пациентки повышение уровня тестостерона и, лишь 4 (18%) пациенток гормональных нарушений не выявлены. По давности основного кожного заболевания до 1 года выявлено гиперпролактинемия у 1 пациентки и у 1 поликистоз яичников. От 1-5 года выявлено гиперпролактинемия у 2 пациенток, поликистоз

яичников у 1 и у 4 женщин показатели гормонов были в пределах нормы. Более 5 лет выявлено гиперпролактинемия у 6 пациенток, поликистоз яичников - у 6, повышение уровня тестостерона у 1 пациентки, и лишь у 4 женщин показатели гормонов были в норме.

В результате обследования было выявлено, что у 67 (58%) пациенток от общего числа получавших ПУВА-терапию (псорален ультрафиолетовое облучение зоны А) у 17 было нарушение менструального цикла (25%), у 38 (57%) - воспалительные заболевания органов малого таза, у 8 (12 %) - предменструальный синдром, у 6 (9%) - бесплодие и лишь 8 (12%) женщин были гинекологически здоровы.

Выводы: Исследования показали, что заболевание протекает хронически с периодами обострения и ремиссии, а также болеют женщины активно-

трудоспособного возраста. В результате тщательного обследования и анализа полученных результатов выявлено, что у женщин репродуктивного возраста, страдающих псориазом и получивших глюкокортикостероиды, цитостатики, ПУВА, УФО-терапию ведущее место занимают воспалительные заболевания органов малого таза, а также наблюдается нарушение гормонального статуса, что указывает на необходимость коррекции дисбаланса во время ремиссии основного кожного заболевания. С целью уменьшения побочных явлений от получаемой терапии основного заболевания и предупреждения осложнения со стороны репродуктивного здоровья, всем пациенткам, страдающим кожными заболеваниями и получавшим лечение, необходимо проконсультироваться с гинекологом для дальнейшего определения тактики ведения.

Литература

1. Агаронян Н.Г.Орджоникидзе Н. В. Анализ акушерских и перинатальных исходов при внутриутробной инфекции. Международный семинар «Инфекции в акушерстве и перинатологии», 1-й: Материалы. М 2007; 20- 21
2. Бабичев В.Н. Нейроэндокринный эффект половых гормонов. Успехи физиол. наук 2005;36: 1:54-67.
3. Баскаков В.П., Цвельев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриозная болезнь Санкт-Петербург: Н_Л 2002; 452.
4. Дильман В.М. Эндокринологическая онкология. Л: Медицина 1983; 408.
5. Ковальский Г.В. Возрастные особенности структурного обеспечения функции яичников. Бюл. Экепер. Биол. 1984; 12: 759-761.
6. Пальцев М.А., Кветной И.М. Руководство по нейроиммуноэндокринологии. М: Медицина 2006; 384
7. Степанов М.Г., Савченко О.Н., Промина Ф.Н., Алтухов В.В. Гормональная регуляция репродуктивной функции у крыс при холодном стрессе на фоне хронической интоксикации толуолом. Пробл репрод 1991; 3:59-61.

*Ишанкулова Н.Н.,
Иргашева У.З.,
Таиров Э.С.*

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
Кафедра терапии №1 по подготовке ВОП (зав. - проф. Н.М. Камолов)
Самаркандского медицинского института (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

УДК: 616-002.77-08

Ревматоидный артрит (РА) принадлежит к числу тяжелых хронических заболеваний, который приносит физические страдания, ограничивает способность больных к передвижению и самообслуживанию, ухудшает качество жизни и нередко приводит к инвалидизации больных [3;4;5;6].

Ухудшению клиники РА способствуют возрастные изменения опорно-двигательного аппарата и физиологических функций организма: снижение барьерной и иммунной функции, синтеза витамина D, образования эндорфинов, уменьшение аэробной нагрузки, костной и мышечной массы при увеличении доли жировой ткани [2;4;5].

В то же время в проведенных ранее исследованиях не всегда имеет место изучение клинических особенностей РА у лиц пожилого и старческого возраста. Исходя из вышеуказанного, **целью нашей работы** явилось изучение клинических особенностей РА у больных пожилого и старшего.

Материал и методы. Под наблюдением

находились 88 больных: 63 (71,6%) женщин, 25 (28,4%) мужчин. Возраст больных составил от 16 до 73 лет ($42,1 \pm 1,3$), продолжительность заболевания - от 6 месяцев до 30 лет ($6,5 \pm 0,5$). Больные РА разделены на 2 группы: в первую группу вошли 40 больных (31 женщин, 9 мужчин) в возрасте от 16 до 59 лет ($34,2 \pm 3,2$), во вторую - 48 больных (32 - женщин, 16 - мужчин) в возрасте от 60 до 73 лет ($69,5 \pm 2,2$). По классификации возраста, предложенной ВОЗ, лица до 45 лет считаются молодыми, от