

УДК 616.521:616.441(477.85)

О.І. Денисенко

Буковинська державна медична академія
м. ЧернівціОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ ЗА УМОВ
ЗОБНОЇ ЕНДЕМІЇ**Ключові слова:** дерматологія, екзема,
щитоподібна залоза.**Резюме.** При обстеженні 64 хворих на екзему з регіону ендемічного по зобу, в більшості (76,5%) пацієнтів виявлено порушення функціонального стану щитоподібної залози (зміни вмісту в крові гормонів щитоподібної залози та порушення її сонографічної картини), що клінічно супроводжувалося тяжким хронічним перебігом дерматозу.**Вступ**

Екзема – один з найбільш поширених алерго-дерматозів, який в структурі дерматологічної захворюваності становить від 20 до 40% [1, 10]. За даними ВООЗ, кількість алергічних захворювань, в т.ч. і шкіри, в останні роки продовжує збільшуватися внаслідок алергізації населення хімічними чинниками довкілля [7]. Як свідчать клінічні дослідження, екзема на сучасному етапі має тенденцію до більш тяжкого перебігу з почастілими затяжними рецидивами, резистентними до традиційних методів лікування, що призводить до втрати хворими працездатності на тривалий час [1, 6, 7]. Тому, однією з актуальних проблем дерматології є дослідження патогенетичних ланок екземи з метою розробки ефективних методів її лікування та профілактики [10, 11, 15].

Незважаючи на численні дослідження та безсумнівні успіхи у вивченні причин розвитку та загострень екземи, патогенез цього серйозного хронічного дерматозу на сьогоднішній день залишається до кінця не з'ясованим. Як свідчать результати досліджень, у розвитку екземи крім екогенних факторів важливу роль відіграють порушення імунологічної реактивності організму, нервової регуляції, розлади мікроциркуляції, функціональні порушення органів травлення тощо [1–3, 10, 14].

Як відомо, ендокринопатії відіграють важливе значення в патогенезі багатьох дерматозів [13]. Однак, серед літературних джерел є лише окремі повідомлення про значення в розвитку та перебігу алергодерматозів, зокрема екземи, функціонального стану щитоподібної залози [5, 6, 8]. Так, у 62% хворих на екзему в період її загострення відмічалось підвищення функціональної активності щитоподібної залози, на підставі чого було висловлено припущення, що гіперфункція щитоподібної залози сприяє підсиленню алергічних процесів у шкірі [4]. Водночас, у літературі від-

сутні дані про функціональну активність та роль щитоподібної залози в патогенезі екземи в пацієнтів, що проживають у біогеохімічних регіонах з недостатністю йоду, одним із яких є Чернівецька область [9, 12]. Проведення таких досліджень сприяло б уточненню патогенезу екземи за умов зобної ендемії та мало б практичне значення щодо розробки комплексу патогенетичного лікування.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

З'ясувати особливості патогенезу екземи за умов зобної ендемії шляхом дослідження стану функціональної активності щитоподібної залози у хворих, що мешкають у біогеохімічному регіоні з недостатністю йоду.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Під спостереженням перебувало 64 хворих на екзему, що мешкали на території Чернівецької області. Серед обстежених було 33 чоловіки і 31 жінка у віці від 17 до 72 років. Контрольну групу склали 20 здорових осіб (донорів) у віці від 19 до 36 років.

Функціональний стан щитоподібної залози оцінювали за показниками вмісту в сироватці крові трийодтироніну (T_3), тироксину (T_4), тиреоглобуліну (ТГ) та тироксинз'язувального глобуліну (ТЗГ), які визначали радіоімунологічним методом із використанням стандартних тест-наборів РІО-Т3-ІПР, РІО-Т4-ІПР, РІО-ТГ- ^{125}I , РІО-ТЗГ-М виробництва Республіки Білорусь. Сонографічне дослідження щитоподібної залози проводили за допомогою ультразвукового апарату SSD-630 фірми "Аloka". Статистичну обробку результатів досліджень проводили на персональному комп'ютері, використовуючи t-критерій Стьюдента. За вірогідну брали різницю середніх при $p < 0,05$.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У переважній більшості обстежених пацієнтів (у 58–90,6%) діагностована хронічна форма екземи з тривалістю дерматозу від шести місяців до 48 років, шестеро пацієнтів захворіли на екзему вперше. У значній кількості (82,8%) хворих патологічний процес на шкірі мав поширений характер. І у 11 пацієнтів (17,1%) – був обмеженим. До обстеження лише один із пацієнтів знаходився на обліку в лікаря – ендокринолога з приводу аутоімунного тиреоїдиту, в решті пацієнтів з боку щитоподібної залози скарг в анамнезі не виявлено.

Аналіз результатів сонографічного дослідження щитоподібної залози в обстежених пацієнтів показав, що майже в 2/3 (62,5%) хворих на екзему з ендемічного по зобу регіону реєструються патологічні зміни ехоструктури щитоподібної залози (табл. 1).

Таблиця 1

Результати дослідження щитоподібної залози у хворих на екзему із ендемічного по зобу регіону

Дані сонографічного дослідження щитоподібної залози	Кількість хворих	Процент
Ознаки тиреоїдиту (в т.ч. з ознаками вузликоутворення)	22 (3)	34,38 (4,69)
Ознаки гіперплазії щитоподібної залози (в т.ч. з явищами тиреоїдиту)	17 (2)	26,56 (3,13)
Ознаки вузлуватого зоба	1	1,56
Сонографічна картина без змін (в тому числі: - з нормальним вмістом тиреоїдних гормонів у крові; - із змінами вмісту тиреоїдних гормонів у крові)	24 (15) (9)	37,50 (23,44) (14,06)
Всього:	64	100

Як постає з таблиці 1, найчастіше у хворих на екзему реєструвалися: ознаки тиреоїдиту – у 22 (34,3%) пацієнтів, в т.ч. у двох з них – з вузликоутворенням; гіперплазія щитоподібної залози – у 17 (26,5%), в т.ч. у двох – з ознаками тиреоїдиту, і вузлуватий зоб – у одного пацієнта.

У 24 хворих на екзему (37,5%) ехоструктура щитоподібної залози відповідала нормі. Разом з тим, у дев'яти з цих пацієнтів виявлено зміни вмісту в сироватці крові тиреоїдних гормонів, що свідчило про функціональні зміни щитоподібної залози при збереженні її нормальної ехоструктури. Таким чином, лише в 15 (23,4%) з 64 обстежених пацієнтів, що страждали на екзему і проживали в ендемічному по зобу регіоні, ехоструктура щитоподібної залози та вміст у крові тиреоїдних гормонів відповідали нормі.

Як показали результати визначення вмісту тиреоїдних гормонів у сироватці крові хворих на екзему з ендемічного по зобу регіону (табл. 2), середні показники T_3 та ТЗГ, у хворих на екзему та в осіб з контрольної групи суттєво не

Таблиця 2

Вміст T_3 , T_4 , ТГ і ТЗГ у сироватці крові хворих на екзему з ендемічного за зобом регіону ($M \pm m$)

Показники	Основна група (n = 64)	Контрольна група (n = 20)	P
T_3 (нмоль/л)	1,44 ± 0,13	1,61 ± 0,05	> 0,05
T_4 (нмоль/л)	113,02 ± 8,27	83,31 ± 4,10	< 0,01
ТГ (нг/мл)	30,26 ± 8,23	19,48 ± 2,61	< 0,01
ТЗГ (мкг/мл)	19,34 ± 1,67	18,58 ± 0,48	> 0,05

відрізнялися. Показники T_4 і ТГ у хворих на екзему були достовірно підвищеними в порівнянні з особами контрольної групи.

Разом з тим, аналіз індивідуальних досліджень пацієнтів засвідчив, що більше ніж у 2/3 (70,3%) хворих на екзему з ендемічного за зобом регіону реєструються відхилення від норми вмісту в сироватці крові тиреоїдних гормонів, що свідчить про функціональні зміни щитоподібної залози в цих пацієнтів. У 27 хворих на екзему виявлено зміни вмісту у сироватці крові T_3 (коливання в межах від 0,4 до 3,2 нмоль/л), причому у 22 хворих вміст T_3 в сироватці крові був зниженим і лише в 5 пацієнтів – підвищеним. Низький рівень T_3 найчастіше виявлявся у хворих на екзему з встановленими при сонографічному дослідженні явищами тиреоїдиту (у 14 пацієнтів), а також з ознаками гіперплазії залози (в чотирьох хворих). Підвищений рівень T_3 реєструвався у хворих з гіперплазією щитоподібної залози та ознаками вузлуватого зоба. У шести пацієнтів зміни рівня T_3 в крові не супроводжувалися порушенням ехоструктури щитоподібної залози.

Зміни рівня T_4 в сироватці крові хворих на екзему зареєстровано у дев'яти пацієнтів (у семи хворих він був підвищеним і у двох – зниженим). Рівень ТГ був підвищеним у 14 хворих на екзему. У 11 хворих на екзему виявлено зміни рівня ТЗГ, причому в семи пацієнтів цей показник був підвищеним, а в чотирьох – зниженим. Майже у всіх хворих на екзему зміни показників функціональної активності щитоподібної залози перебігали на тлі порушення її ехоструктури за винятком п'яти пацієнтів.

Таким чином, підсумковий аналіз проведених досліджень показав, що в 3/4 хворих на екзему (76,5%) з ендемічного по зобу регіону виявляються порушення функції щитоподібної залози. Важливо відмітити, що майже у всіх хворих (85,7%) зі змінами щитоподібної залози патологічний процес на шкірі мав розповсюджений характер, аж до стану еритродермії, і лише в семи (14,2%) з них – був обмеженим. У той же час, серед хворих з нормальною функцією щитоподібної залози частіше (в дев'яти пацієнтів – 60,0%) зустрічалася обмежена форма дерматозу

і значно рідше (в шести – 40,0%) – поширена. У хворих, які страждали на екзему більше одного року, зміни з боку щитоподібної залози реєструвалися в 1,67 раза частіше, ніж у пацієнтів з тривалістю дерматозу менше одного року. Поряд з цим, майже 2/3 частини (71,4%) пацієнтів із порушенням функції щитоподібної залози відмічали, що захворювання шкіри в них упродовж останніх років мало тенденцію до більш тяжкого перебігу: рецидиви виникали частіше, були більш тривалими, погано піддавалися традиційним методам терапії, що призводило до втрати хворими працездатності на тривалий час.

Наведені результати досліджень свідчать про важливу роль у патогенезі екземи зобної ендемії, що повинно бути враховано при комплексному обстеженні таких пацієнтів та призначенні їм комплексу патогенетичного лікування.

Висновки

1. У переважної більшості (76,5%) хворих на екзему з ендемічного за зобом регіону виявляються розлади функціонального стану щитоподібної залози, які проявляються порушенням її сонографічної картини та вмісту в крові тиреоїдних гормонів.

2. Патологія щитоподібної залози зумовлює негативний вплив на перебіг екземи у хворих з ендемічного за зобом регіону, що клінічно проявляється поширенням патологічного процесу на шкірі та тривалим хронічним перебігом дерматозу.

3. Комплексне обстеження й лікування хворих на екзему за умов зобної ендемії повинно включати дослідження функції щитоподібної залози та корекцію виявленої в пацієнтів супровідної патології щитоподібної залози.

Література. 1. *Бородай Я.А.* Клинико-иммунологические особенности аллергических дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол. – 1998. – №6. – С.20–25. 2. *Духенький Б.Т., Грандо С.А.* Иммунозависимые дерматозы: экзема, атопический дерматит, истинная пузырчатка, пемфигоиды. – Киев: Здоров'я, 1990. – 477 с. 3. *Каруна Б.И.* Экзема. – К.: Здоров'я, 1989. – 172 с. 4. *Качук М.В.* Влияние повышенного содержания тиреоидных гормонов на усиление кожно-аллергического процесса // Актуал. вопросы мед. и биол. Вып. IV – Днепропетровск, 1993. – С.102. 5. *Качук М.В., Яговдик Н.З.* Функциональное состояние системы гипотиз – щитовидная железа у больных экземой // Вестн. дерматол. и венерол. – 1989. – № 3. – С.12–15. 6. *Ковнеристий О.С.* Комплексна терапія хворих на хронічну екзему з урахуванням порушень біоелектричної активності головного мозку та ведучих ланок глюкокортикоїдної та тиреоїдної систем; Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.20

/Укр.НДІ дерматол. та венерол. – Харків, 1998. – 16 с. 7. *Побережник О.Ю.* Поліметилсилоксанові сорбенти в комплексному лікуванні хворих на алергодерматози: Автореф. Дис. ... канд.мед.наук: 14.00.19/Укр.НДІ дерматол. та венерол. – Харків, 1996. – 23 с. 8. *Полюн П.М.* Дерматози при наявності патології щитоподібної залози (клінічні особливості, імунний та тиреоїдний статуси, терапія і профілактика); Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.01.19/Укр.нац.мед.ун-т ім. О.О.Богомольця. – К., 1997. – 22 с. 9. *Прокочук В.С., Юхимець О.Д., Ляшук П.М.* З історії ендокринологічних досліджень вчених Чернівцького медичного інституту // Вчені Буковини – народній охороні здоров'я: Матеріали конференції. – Чернівці, 1994. – С.34–38. 10. *Солошенко Э.Н.* Экзема: современные представления об этиопатогенезе и методах рациональной терапии. – Междунар.мед.ж. (Харьков). – 1997. – Т.2, № 3. – С.24–29. 11. *Федоров С.М., Гура А.Н.* Иммуные механизмы развития аллергических дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол. – 1999. – № 6. – С.11–16. 12. *Шамрей Г.П., Дейбук Г.Д., Білокий В.В.* Про зміну структури захворювань щитовидної залози в Північній Буковині // Хірургічні проблеми і екологія: Матеріали симпозиуму з міжнародною участю (Чернівці, 5–6 жовтня 1995р.). – Чернівці, 1995. – С.53–54. 13. *Эндокринопатии в дерматологии* // В.И.Самцов, С.К.Клибсон, А.П.Монахова и др. – Вестн. дерматол. и венерол. – 1992. – № 3. – С.6–10. 14. *Bos J.D., Kapsenberg M.L., Smitt J.H.S.* Pathogenesis of atopic eczema // Lancet. – 1994. – V.343, N8909. – P.1338–1341. 15. *Przybilla B., Eberlein-Konig B., Rueff F.* Practical management of atopic eczema // Lancet. – 1994. – V.343, N8909. – P.1342–1346.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ В УСЛОВИЯХ ЗОБНОЙ ЭНДЕМИИ

О.И. Денисенко

Резюме. В результате обследования 64 больных экземой из региона, эндемичного по зобу, у большинства (76,56%) пациентов выявлено нарушения функционального состояния щитовидной железы (изменения содержания в крови гормонов щитовидной железы и нарушение ее сонографической картины), что клинически сопровождалось тяжелым хроническим течением дерматоза.

Ключевые слова: дерматология, экзема, щитовидная железа.

THE SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS WITH ECZEMA UNDER CONDITIONS OF GOITRE ENDEMIC

O.E. Denysenko

Abstract. While examining 64 patients with eczema from a region with endemic goiter, we were able to detect derangements of the function of the thyroid gland (changes of the content of the blood thyroid hormones and disorders of the sonographic picture of the thyroid gland) in the majority (76,56%) of patients, the latter being accompanied by a severe chronic course of dermatosis.

Key words: dermatology, eczema, thyroid gland.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2002. – Vol.1, №1. – P.62–64.

Надійшла до редакції 15.04.2002