

Т.І. Рудник

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Комбінована терапія хворих на кропив'янку

Мета роботи — визначення функціонального стану щитоподібної залози у хворих на кропив'янку і його впливу на перебіг патологічного процесу.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 127 пацієнтів із хронічною ідіопатичною кропив'янкою (49 чоловіків і 78 жінок) віком від 15 до 67 років. Групу контролю становили 20 здорових осіб. Тривалість захворювання коливалася від 5 місяців до 29 років. Легкий ступінь тяжкості перебігу дерматозу діагностовано у 43 (33,9 %) пацієнтів, середній — у 41 (32,2 %) і тяжкий — у 43 (33,9 %).

Результати та обговорення. Встановлено, що у хворих на кропив'янку відзначається залучення щитоподібної залози в автоімунні процеси, що підтверджується зростанням рівнів автоантитіл до титру пероксидази і тиреоглобуліну. Крім того, у цих пацієнтів реєструється збільшення в сироватці крові вмісту тироксину і тиреоглобуліну, яке поєднується з пригніченням рівня трийодтироніну. Отримані дані послужили передумовою для розробки комбінованої терапії.

Висновки. Визначено, що у хворих на кропив'янку спостерігається дисфункціональний стан щитоподібної залози, який полягає у зростанні в сироватці крові вмісту тироксину і тиреоглобуліну та пригніченні рівня трийодтироніну. Як методи його корекції доцільно використовувати бальнео-, гало- і вузкоспектральну фототерапію.

Ключові слова

Кропив'янка, щитоподібна залоза, функціональний стан, лікування.

Значне поширення, нез'ясованість етіологічних чинників і патогенетичних механізмів, виразність суб'єктивних відчуттів та варіабельність клінічних виявів патологічного процесу, недосконалість терапевтичних підходів зумовлюють актуальність подальшого вивчення кропив'янки [1, 3].

Широкий спектр патогенетичних ланок розвитку кропив'янки часто не дає змоги окреслити ті, що мають домінуючий вплив на клінічні прояви хвороби [4, 7]. Крім того, поза увагою лишаються інші чинники, зокрема стан залоз внутрішньої секреції, роль яких у перебігу цього дерматозу не з'ясовано [2].

Подальші дослідження, присвячені вивченню окремих ланок патогенезу кропив'янки та їх асоційованості з метою подальшого розроблення адекватної тактики терапевтичного підходу, є актуальними [5, 6, 8].

Мета роботи — підвищення ефективності лікування хворих на кропив'янку з урахуванням результатів дослідження функціонального стану щитоподібної залози та автоімунних процесів шляхом застосування комбінованої терапії.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебували 127 хворих на хронічну ідіопатичну кропив'янку (49 чоловіків і 78 жінок) віком від 15 до 67 років. Тривалість захворювання становила від 5 місяців до 29 років. 95 (74,8 %) пацієнтів не змогли вказати вірогідну причину розвитку патологічного процесу. 12 (9,5 %) осіб чинником ініціації дебюту дерматозу назвали вживання лікарських засобів і харчових продуктів, 8 (6,3 %) — нервово-психічне перенапруження, 5 (3,9 %) — контакт з хімічними речовинами, 4 (3,2 %) — перенесені бактеріальні та вірусні інфекції, 3 (2,3 %) — вплив фізичних факторів.

Усі хворі раніше отримували традиційну гіпосенсибілізуючу терапію, але без бажаного ефекту.

Тривалість останньої клінічної ремісії у пацієнтів до залучення в дослідження найчастіше становила 3–6 і 7–12 місяців (42 (33,1 %) та 48 (37,8 %) пацієнтів відповідно).

Легкий ступінь тяжкості перебігу кропив'янки діагностовано у 43 (33,9 %), середній — у 41 (32,2 %), тяжкий — у 43 (33,9 %) хворих.

Таким чином, у дослідженні представлено різні ступені тяжкості перебігу кропив'янки. Обрана група хворих відповідає загальноприйнятим вимогам та меті дослідження. Розподіл пацієнтів за статтю, віком, клінічним перебігом патологічного процесу відповідає загальнопопулярним особливостям кропив'янки.

Рівні тироксину, трийодтироніну, тиреоглобуліну та вмісту автоантитіл до тиреопероксидази і тиреоглобуліну визначено у 127 хворих. До групи контролю увійшли 20 здорових осіб, порівнюваних за статтю та віком.

Уміст тироксину досліджено за допомогою тест-набору РІО-ТЗ-ІПР (Республіка Білорусь). Рівень тиреоглобуліну визначали за допомогою тест-набору РІО-ТГ¹²⁵ з використанням тиреоглобуліну, міченого йодом 125 (Республіка Білорусь). Дослідження проведено з використанням радіоімунного аналізатора «Гамма-12».

Результати та обговорення

У хворих на кропив'янку реєструється дисфункціональний стан щитоподібної залози, що виявляється вірогідним зростанням вмісту тироксину — до $(107,52 \pm 4,20)$ нмоль/л (у здорових осіб — $(78,13 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p < 0,05$) і тиреоглобуліну — до $(29,73 \pm 2,51)$ нг/мл (у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p < 0,05$), що асоціюється зі зменшенням рівня трийодтироніну — до $(1,33 \pm 0,06)$ нмоль/л (у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p < 0,05$). Але ступені тяжкості перебігу дерматозу не вирізнялися статистично достовірними змінами показників порівняно із середніми значеннями всіх пацієнтів.

Привертало також увагу те, вміст тироксину, тиреоглобуліну та трийодтироніну не залежав від тривалості перебігу патологічного процесу. Дещо іншу картину демонстрував аналіз впливу тривалості останньої клінічної ремісії на рівні цих сполук. Так, у випадках без ремісій і їх тривалості до 3 місяців вміст тироксину вірогідно зростав порівняно із середніми значеннями показника всіх пацієнтів — до $(114,75 \pm 1,32)$ та $(113,98 \pm 1,45)$ нмоль/л відповідно ($p < 0,05$). Рівні трийодтироніну в цих групах хворих зменшувалися до $(1,15 \pm 0,03)$ та $(1,20 \pm 0,04)$ нмоль/л відповідно ($p < 0,05$). Вміст тиреоглобуліну вірогідно зростав лише у випадках без ремісій — до $(35,49 \pm 1,65)$ нг/мл ($p < 0,05$).

За результатами дослідження ролі щитоподібної залози в розвитку автоімунних процесів при кропив'янці констатовано вірогідне зростання рівнів автоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну — до $(27,18 \pm 2,23)$ МО/мл (у здорових осіб — $(14,47 \pm 0,55)$ МО/мл; $p < 0,05$) та $(159,70 \pm 8,05)$ МО/мл (у здорових осіб —

$(76,12 \pm 3,42)$ МО/мл; $p < 0,05$) відповідно. Крім того, встановлено істотну залежність вмісту цих сполук від клінічних виявів патологічного процесу. Зокрема, якщо при легкому ступені тяжкості перебігу дерматозу рівні автоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну були вірогідно зменшеними порівняно із середніми показниками всіх хворих — $(20,35 \pm 1,14)$ та $(126,94 \pm 4,83)$ МО/мл ($p < 0,05$) відповідно, то при середньому ступені тяжкості перебігу вони лишалися у їх межах і становили $(26,73 \pm 1,28)$ та $(149,08 \pm 6,12)$ МО/мл ($p > 0,05$) відповідно. Тяжкий ступінь важкості перебігу кропив'янки характеризувався вірогідно підвищеним вмістом автоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну порівняно із середнім показником усіх пацієнтів — до $(34,13 \pm 1,35)$ та $(197,65 \pm 7,94)$ МО/мл ($p < 0,05$) відповідно.

Залежність рівнів зазначених сполук від тривалості перебігу патологічного процесу не простежувалася. Однак спостерігалася певна залежність від тривалості останньої клінічної ремісії. Так, у випадках без ремісії і її тривалості до 3 міс вміст автоантитіл до тиреопероксидази вірогідно перевищував середні значення показника всіх хворих — $(35,04 \pm 1,19)$ та $(33,74 \pm 0,89)$ МО/мл ($p < 0,05$) відповідно. Рівень автоантитіл до тиреоглобуліну вірогідно зростав порівняно із середніми значеннями показника всіх пацієнтів лише у випадках без ремісій — до $(174,38 \pm 5,67)$ МО/мл ($p < 0,05$).

За результатами дослідження взаємозв'язку функціонального стану щитоподібної залози та автоімунної ланки розвитку кропив'янки встановлено найбільшу асоційованість рівнів тироксину і тиреоглобуліну та вмістом автоантитіл до тиреопероксидази, що характеризується відповідно $r = +0,62$ і $r = +0,60$.

Для коригування функціонального стану щитоподібної залози, автоімунних розладів та клінічних виявів кропив'янки було використано комбінацію вузькоспектральної фототерапії, бальнеотерапії та камери мікроклімату, що мають різноспрямований вплив на перебіг патологічного процесу. З метою оцінення ефективності лікування хворих було розподілено на чотири групи (3 порівняльні та 1 основну).

До I групи увійшли 32 пацієнти: 10 — з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки, 11 — із середнім і 11 — з тяжким. II групу становив 31 хворий: 10, 10 і 11 відповідно. III групу (31 особа) утворили 11 хворих з легким ступенем тяжкості перебігу дерматозу, 10 — із середнім і 10 — з тяжким. До IV групи увійшли 33 пацієнти — 12, 10 і 11 відповідно.

Хворим I групи було призначено лише стандартизоване лікування згідно з інструктивно-

методичними рекомендаціями: антигістамінні засоби (хіфенадин, лоратадин, цетиризин, левоцетиризин), гіпосенсибілізуючі препарати (кальцію глюконат, натрію тіосульфат), ентеросорбенти (метилкремнієвої кислоти гідрогель, «Мультисорб»). В окремих випадках тяжкого, резистентного до наведених засобів перебігу патологічного процесу рекомендовано системні глюкокортикостероїди (преднізолон, дексаметазон). Тривалість лікування становила 2–4 тиж.

У хворих I групи порівняння не простежувалася вірогідна корекція функціонального стану щитоподібної залози. Вміст аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну статистично достовірно пригнічувався незалежно від ступеня тяжкості перебігу кропив'янки, але залишався поза межею фізіологічних значень.

Клінічну ефективність терапії оцінювали за результатами спостереження хворих протягом 1,5 року. Критеріями клінічної ефективності вважали тривалість клінічної ремісії та виразність рецидивів. Якщо тривалість ремісії не перевищувала 6 міс, результати лікування оцінювали як «без ефекту». Якщо вона становила від 6 до 12 міс, такий стан інтерпретували як «нестійка клінічна ремісія», а понад 12 міс — «стійка клінічна ремісія».

Слід зазначити, що стійкої клінічної ремісії не досягнуто в жодному випадку спостереження за хворими цієї групи. Не було ефекту в 6 пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу дерматозу, у 8 — із середнім і у 9 — з тяжким. Нестійку клінічну ремісію констатовано у 4, 3 і 2 осіб відповідно. Виразність рецидивів суттєво не змінювалася.

Отже, стандартизована терапія пацієнтів з кропив'янкою не володіє відчутною ефективністю стосовно функціонального стану щитоподібної залози, аутоімунних розладів і клінічного перебігу дерматозу.

Хворим II групи порівняння було призначено вузькоспектральну фототерапію (1 раз на тиж 6–8 сеансів) після отримання стандартизованого лікування за відсутності клінічних виявів патологічного процесу. Доведено, що у цих пацієнтів функціональний стан щитоподібної залози вірогідно покращувався лише при легкому ступені тяжкості перебігу кропив'янки. Але якщо вміст трийодтироніну та тиреоглобуліну входив до діапазону контрольних відхилень і становив відповідно $(1,49 \pm 0,02)$ нмоль/л (до лікування — $(1,38 \pm 0,07)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p < 0,05$) та $(21,74 \pm 0,91)$ нг/мл (до лікування — $(25,42 \pm 1,73)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p > 0,05$), то рівень тироксину

залишався поза його межами — $(91,25 \pm 3,73)$ нмоль/л (до лікування — $(103,04 \pm 2,80)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p < 0,05$). Більш виразним виявився пригнічувальний вплив вузько спектральної фототерапії на аутоімунні процеси. Зокрема, як при легкому ступені тяжкості перебігу дерматозу рівні аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну зменшувалися до фізіологічних значень — відповідно до $(15,32 \pm 0,63)$ МО/мл (до лікування — $(20,35 \pm 1,14)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(14,47 \pm 0,55)$ МО/мл; $p > 0,05$) і до $(79,80 \pm 2,61)$ МО/мл (до лікування — $(126,96 \pm 4,83)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(76,12 \pm 3,42)$ МО/мл; $p > 0,05$), так і при середньому ступені тяжкості перебігу дерматозу — відповідно до $(16,01 \pm 2,13)$ МО/мл (до лікування — $(26,73 \pm 1,28)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(14,47 \pm 0,55)$ МО/мл; $p > 0,05$) та до $(81,37 \pm 5,92)$ МО/мл (до лікування — $(143,08 \pm 6,12)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(76,12 \pm 3,42)$ МО/мл; $p > 0,05$). При тяжкому ступені важкості значення показників, незважаючи на вірогідне пригнічення, лишалися поза межами контрольних коливань і становили відповідно $(23,54 \pm 1,89)$ МО/мл (до лікування — $(34,13 \pm 1,35)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(14,47 \pm 0,55)$ МО/мл; $p < 0,05$) та $(118,14 \pm 6,18)$ МО/мл (до лікування — $(197,65 \pm 7,94)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(76,12 \pm 3,42)$ МО/мл; $p < 0,05$).

Аналіз клінічної ефективності призначення вузькоспектральної фототерапії засвідчив стійку клінічну ремісію в 1 пацієнта з легким ступенем тяжкості перебігу дерматозу. Нестійкої клінічної ремісії досягнуто в 6 хворих з легким ступенем, у 4 — із середнім та у 2 — з тяжким. Не встановлено ефекту в 3, 6 та 9 осіб відповідно. Крім того, слід зазначити, що виразність рецидивів у пацієнтів II групи істотно пригнічувалися за рахунок зменшення кількості пухирів (на 4–35 елементів) і їхніх розмірів (не перевищували 3–5 см).

Отже, призначення вузькоспектральної фототерапії після використання стандартизованих засобів несуттєво підвищує ефективність лікування хворих на кропив'янку.

Пацієнтам III групи порівняння було призначено бальнео- та галотерапію після застосування стандартизованого лікування за відсутності клінічних виявів кропив'янки. Рекомендувалися маломінералізовані хлоридно-натрієві ванни 1 раз на 7 днів. Камеру штучного мікроклімату призначали також 1 раз на тиж. Терапевтичний курс становив 1,5–2 міс. Встановлено, що у цих хворих відбувається істотна корекція функціонального стану щитоподібної залози. Так, при

легкому та середньому ступенях тяжкості перебігу дерматозу значення показників досягали фізіологічних значень. Зокрема, вміст тироксину становив відповідно $(82,17 \pm 4,01)$ нмоль/л (до лікування — $(103,04 \pm 2,80)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p > 0,05$) і $(84,27 \pm 5,16)$ нмоль/л (до лікування — $(106,23 \pm 3,94)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p > 0,05$), трийодтироніну — $(1,53 \pm 0,03)$ нмоль/л (до лікування — $(1,38 \pm 0,07)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p > 0,05$) та $(1,48 \pm 0,06)$ нмоль/л (до лікування — $(1,30 \pm 0,05)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p > 0,05$); тиреоглобуліну — $(20,95 \pm 1,87)$ нг/мл (до лікування — $(25,42 \pm 1,73)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p > 0,05$), $(22,05 \pm 1,96)$ нг/мл (до лікування — $(28,91 \pm 2,27)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p > 0,05$). Дещо інакше змінювалися показники при тяжкому ступені важкості перебігу кропив'янки. Так, якщо рівні тироксину та тиреоглобуліну, вірогідно зменшуючись, не входили до діапазону контрольних значень — відповідно до $(93,19 \pm 2,97)$ нмоль/л (до лікування — $(109,87 \pm 4,15)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p < 0,05$) та до $(25,13 \pm 1,50)$ нг/мл (до лікування — $(31,06 \pm 2,42)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p > 0,05$), то вірогідне зростання вмісту трийодтироніну не спостерігалось — $(1,41 \pm 0,03)$ нмоль/л (до лікування — $(1,35 \pm 0,08)$ нмоль/л; $p > 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p < 0,05$). Рівні аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну в пацієнтів цієї групи вірогідно пригнічувалися незалежно від клінічного перебігу патологічного процесу та були в межах фізіологічних значень.

Аналіз клінічної ефективності застосування бальнео- та галотерапії показав досягнення стійкості клінічної ремісії у 9 хворих з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки, у 5 — з середнім і у 3 — з тяжким. Нестійку клінічну ремісію констатовано відповідно у 2, 4 і 5 пацієнтів. Не було ефекту в 1 хворого із середнім ступенем тяжкості перебігу кропив'янки та у 2 — з тяжким. Однак істотне зменшення виразності рецидивів (кількості пухирів і їхніх розмірів) спостерігалось лише в пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу дерматозу.

Таким чином, призначення бальнео- та галотерапії вагомо поліпшує ефективність лікування хворих на кропив'янку, особливо при легкому ступені тяжкості перебігу патологічного процесу.

Враховуючи результати санації пацієнтів трьох груп порівняння, особам основної групи

було призначено комбінацію вузькоспектральної фототерапії, бальнео- та галотерапії, після усунення клінічних виявів дерматозу стандартизованими засобами, протягом 3—4 місяців. Доведено, що у цих хворих відбувається вірогідне поліпшення функціонального стану щитоподібної залози. При легкому та середньому ступенях тяжкості перебігу кропив'янки цей показник досягав фізіологічних меж. Зокрема, вміст тироксину становив відповідно $(83,22 \pm 5,31)$ нмоль/л (до лікування — $(103,04 \pm 2,80)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p > 0,05$) та $(80,75 \pm 4,90)$ нмоль/л (до лікування — $(106,23 \pm 3,94)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нг/мл; $p > 0,05$), трийодтироніну — $(1,55 \pm 0,02)$ нмоль/л (до лікування — $(1,38 \pm 0,07)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нг/мл; $p > 0,05$) та $(1,49 \pm 0,09)$ нмоль/л (до лікування — $(1,30 \pm 0,05)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p > 0,05$), тиреоглобуліну — $(19,13 \pm 1,32)$ нг/мл (до лікування — $(25,42 \pm 1,73)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p > 0,05$) і $(22,04 \pm 2,14)$ нг/мл (до лікування — $(22,91 \pm 2,27)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p > 0,05$). При тяжкому ступені перебігу дерматозу, незважаючи на вірогідну корекцію, показники залишилися поза діапазоном контрольних значень. Так, рівень тироксину становив $(95,19 \pm 3,08)$ нмоль/л (до лікування — $(109,87 \pm 4,15)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(78,43 \pm 3,65)$ нмоль/л; $p > 0,05$) трийодтироніну — $(1,45 \pm 0,01)$ нмоль/л (до лікування — $(1,35 \pm 0,08)$ нмоль/л; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(1,52 \pm 0,04)$ нмоль/л; $p < 0,05$); тиреоглобуліну — $(26,53 \pm 1,21)$ нг/мл (до лікування — $(31,06 \pm 2,42)$ нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(20,16 \pm 1,34)$ нг/мл; $p < 0,05$). Вміст аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну в цих пацієнтів вірогідно пригнічувався та лишався в межах фізіологічних значень незалежно від клінічних виявів патологічного процесу.

Зокрема, при легкому ступені тяжкості перебігу кропив'янки цей показник становив відповідно $(15,19 \pm 0,75)$ МО/мл (до лікування — $(20,35 \pm 1,14)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(14,47 \pm 0,55)$ МО/мл; $p > 0,05$) та $(78,61 \pm 4,22)$ МО/мл (до лікування — $(126,96 \pm 4,83)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(76,12 \pm 3,42)$ МО/мл; $p > 0,05$); при середньому — $(13,02 \pm 1,30)$ МО/мл (до лікування — $(26,73 \pm 1,28)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(14,47 \pm 0,55)$ МО/мл; $p > 0,05$) та $(80,35 \pm 5,19)$ МО/мл (до лікування — $(149,08 \pm 6,12)$ МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — $(76,12 \pm 3,42)$ МО/мл; $p > 0,05$); при тяжкому — $(16,04 \pm 1,97)$ МО/мл (до лікування —

(34,13 ± 1,35) нг/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — (14,47 ± 0,55) МО/мл; $p > 0,05$) і 181,72 ± 6,15 МО/мл (до лікування — (197,65 ± 7,94) МО/мл; $p < 0,05$; у здорових осіб — (76,12 ± 3,42) МО/мл; $p > 0,05$).

Визначено більшу доцільність клінічної ефективності комбінованої терапії пацієнтів основної групи, ніж лікування хворих груп порівняння. Лише при легкому ступені тяжкості перебігу кропив'янки її результати були порівнюваними з ефективністю призначення тільки бальнео- та галометодів. Зокрема, комбінована терапія дала змогу досягти в цих пацієнтів стійкої клінічної ремісії у 10 хворих, а нестійкої — у 2, без випадків небажаного ефекту. Однак при середньому та тяжкому ступенях важкості перебігу дерматозу її ефективність переважала результати лікування осіб III групи порівняння. Так, завдяки комбінованій терапії досягнуто стійкої клінічної ремісії відповідно у 8 та 6 пацієнтів, а нестійкої — у 2 та 5 хворих, без реєстрації випадків відсутності ефекту. Слід також зазначити, що в цих пацієнтів незалежно від клінічних виявів патологічного процесу рецидиви характеризувалися помітним зменшенням виразності (кількості пухирів і їхніх розмірів).

Хворі із середнім та тяжким ступенями важкості перебігу кропив'янки потребують

більш інтенсивного лікувального втручання. Їм показано комбіноване застосування вузько-спектральної фото-, бальнео- та галотерапії. Такий підхід дає змогу лімітувати патологічний процес.

Висновки

1. У хворих на кропив'янку спостерігається дисфункціональний стан щитоподібної залози, що полягає у зростанні в сироватці крові вмісту тироксину та тиреоглобуліну, пригніченні рівня трийодтироніну та залежить від тривалості останньої клінічної ремісії.

2. Встановлений тісний взаємозв'язок між дисфункціональним станом щитоподібної залози та аутоімунним механізмом розвитку кропив'янки, $r = +0,52$ відносно вмісту тироксину та аутоантитіл до тиреопероксидази, свідчить про чільне місце цього ендокринного органа в розвитку патологічного процесу.

3. Призначення хворим з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки бальнео- та галотерапії, а із середнім і тяжким — їх поєднання з вузькоспектральною фототерапією дає змогу істотно підвищити ефективність лікування у досягненні більшої тривалості ремісії та зменшенні виразності рецидивів.

Список літератури

1. Бездетко Т.В. Использование препарата «Ериус» в лечении острой и хронической форм крапивницы // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2007.— № 2 (25).— С. 26—29.
2. Болотная Л.А. Местное применение антигистаминных препаратов в терапии зудящих дерматозов аллергического генеза // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2010.— № 2 (37).— С. 29—34.
3. Бутов Ю.С., Тарасова М.В., Родина Ю.А. Антигистаминная терапия— основы современного лечения алергодерматозов // Рос. журн. кожн. и венер. болезней.— 2005.— № 5.— С. 31—33.
4. Голяченко Г.Б. Клініко-епідеміологічна характеристика поширеності хронічних дерматозів // Дерматовенерол., косметол., сексопатол.— 2008.— № 3—4 (11).— С. 133—138.
5. Каденко О.А. Антигистаминный препарат нового поколения

«L-Цет» в лечении больных острой и хронической крапивницей, аллергическим контактным дерматитом // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2010.— № 1 (36).— С. 50—54.

6. Корнелишин М.Ф. Підвищена чутливість шкіри до засобів косметики та гігієни у хворих на алергічні дерматози // Мат. наук.-практ. конф. «Дерматовенерологія в проблемі сімейного лікаря».— К.: НМАПО ім. П.Л. Шупика, 2006.— С. 39.
7. Старостенко Л.В. Психосоціальні проблеми хворих на хронічні сверблячі дерматози. Способи їх вирішення за допомогою нетрадиційних методів // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2006.— № 1 (20).— С. 42—44.
8. Шкільна М.І. Характеристика хворих на кропив'янку в поєднанні з лямбліозною інвазією // Мат. регіон. наук.-практ. школи «Проблеми дерматології та ПСШ від дитячого до похилого віку».— К.: НМАПО ім. П.Л. Шупика, 2011.— С. 88—90.

Т.И. Рудник

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Комбинированная терапия больных крапивницей

Цель работы — определение функционального состояния щитовидной железы у больных крапивницей и его влияния на течение патологического процесса.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 127 пациентов с хронической идиопатической крапивницей (49 мужчин и 78 женщин) в возрасте от 15 до 67 лет. Группу контроля составили 20 здоровых лиц. Длительность заболевания колебалась от 5 месяцев до 29 лет. Легкая степень тяжести течения дерматоза диагностирована у 43 (33,9 %) пациентов, средняя — у 41 (32,2 %) и тяжелая — у 43 (33,9 %).

Результаты и обсуждение. Установлено, что у больных крапивницей отмечается вовлечение щитовидной железы в аутоимунные процессы, что подтверждается возрастанием уровней аутоантител к титру пероксидазы и тиреогло-

булина. Кроме того, у этих пациентов регистрируется увеличение в сыворотке крови содержания тироксина и тиреоглобулина, которое сочетается с угнетением уровня трийодтиронина. Полученные данные послужили предпосылкой для разработки комбинированной терапии.

Выводы. По результатам исследований определено, что у больных крапивницей наблюдается дисфункциональное состояние щитовидной железы, которое заключается в росте в сыворотке крови содержания тироксина и тиреоглобулина и угнетении уровня трийодтиронина. В качестве методов его коррекции целесообразно использование бальнео-, гало- и узкоспектральной фототерапии.

Ключевые слова: крапивница, щитовидная железа, функциональное состояние, лечение.

T.I. Rudnik

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Combination therapy of patients with urticaria

Purpose – definition of functional thyroid status in patients with urticaria and its effect on the development of pathological process.

Materials and methods. The study involved 127 patients with chronic idiopathic urticaria (49 men and 78 women) aged 15 to 67 years. The control group consisted of 20 healthy individuals. The disease duration ranged from 5 months to 29 years. Mild dermatosis was diagnosed in 43 (33.9 %) patients, moderate – in 41 (32.2%), and severe – in 43 (33.9 %).

Results and discussion. Found that in patients with urticaria marked involvement of the thyroid gland in autoimmune processes, as evidenced by an increase in levels of autoantibodies titer peroxidase and thyroglobulin. In addition, these patients recorded increases in serum thyroxine and thyroglobulin content that is combined with inhibition of triiodothyronine levels. These data were the basis for development of combination therapy.

Conclusions. The results of the research revealed that patients with urticaria had dysfunctional thyroid condition which consisted in the growth of thyroxine and thyroglobulin levels and the oppression of triiodothyronine level in serum. The methods of its correction is expedient to use SPA, halo and uzkospektralnoy phototherapy.

Key words: urticaria, thyroid gland, functional status, treatment.

Дані про автора:

Рудник Тетяна Ігорівна, асист. кафедри поліклінічної справи, сімейної медицини та дерматології, венерології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. Тел. (067) 763-90-47
E-mail: rudnykoleg@i.ua