

# Противрецидивна терапія хворих на хронічну ідіопатичну кропив'янку

Рудник Т. І.<sup>†</sup>, Свирид-Дзядикевич О. С.<sup>‡</sup>

<sup>†</sup> Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

<sup>‡</sup> Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Актуальність вивчення кропив'янки обумовлена її широкою поширеністю, часто – нез'ясованими етіологічними факторами і патогенезом, поліморфізмом клінічного перебігу, торпідністю до традиційних методів і засобів терапії і, відповідно, негативним впливом на якість життя пацієнтів та членів їх сімей. Мета дослідження – визначення функціонального стану щитовидної залози у хворих на кропив'янку і його впливу на перебіг патологічного процесу. Під нашим спостереженням перебувало 127 пацієнтів з хронічною ідіопатичною кропив'янкою (49 чоловіків і 78 жінок у віці від 15 до 67 років). Групу контролю утворили 20 здорових осіб. Тривалість захворювання коливалася від 5 місяців до 29 років. Легкий ступінь тяжкості перебігу дерматозу діагностовано у 43 (34 %) пацієнтів, середній – у 41 (32 %) і тяжкий перебіг дерматозу – у 43 (34 %). Функціональний стан щитовидної залози оцінювали шляхом визначення рівня тироксину, трийодтироніну і тиреоглобуліну в сироватці крові. Вміст тироксину досліджували за допомогою тест-набору РІО Т4-ІПР (Республіка Білорусь), а трийодтироніну – РІО Т3-ІПР (Республіка Білорусь); результати виражали в нмоль / л. Рівень тиреоглобуліну визначали за допомогою тест-набору РІО-ТГ<sup>125</sup> з використанням тиреоглобуліну, міченого йодом 125 (Республіка Білорусь); результати виражали в нг / мл. Дослідження проводили на радіоімунному аналізаторі «Гамма-12». Виходячи з результатів наших досліджень, ми визначили, що у хворих на кропив'янку спостерігається дисфункціональний стан щитовидної залози, який полягає у зростанні в сироватці крові вмісту тироксину і тиреоглобуліну і пригніченні рівня трийодтироніну. Виразність зазначених змін залежить від клінічного перебігу патологічного процесу, а саме – від тривалості останньої клінічної ремісії.

**Ключові слова:** кропив'янка, щитовидна залоза, функціональний стан, лікування.

Значна поширеність, нез'ясованість етіологічних чинників і патогенетичних механізмів, виразність суб'єктивних відчуттів і варіабельність клінічних проявів патологічного процесу, недосконалість існуючих терапевтичних підходів обумовлюють актуальність подальшого вивчення кропив'янки [1, 3].

Досить широкий спектр ланок розвитку кропив'янки часто не дозволяє окреслити ті, котрі мають домінуючий вплив на клінічні прояви [4, 7]. Крім того, поза увагою залишається низка чинників, зокрема, стан залоз внутрішньої секреції, роль яких у перебігу цього дерматозу залишається нез'ясованою [2]. Тому, подальші досліджені, присвячені вивченню окремих ланок патогенезу кропив'янки та їх асоційованості з метою подальшої розробки адекватної тактики терапевтичного підходу, видаються вельми актуальними [5, 6, 8].

**Мета роботи** – підвищення ефективності лікування хворих на кропив'янку на підставі дослідження функціонального стану щитовидної залози та аутоімунних процесів шляхом застосування комбінованої терапії.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилось 127 хворих на хронічну ідіопатичну кропив'янку (49 чоловіків і 78 жінок) у віці від 15 до 67 років. Тривалість захворювання коливалася від 5 місяців до 29 років. Слід зазначити, що 95 (74,8 %) пацієнтів не змогли вказати вірогідну причину розвитку патологічного процесу; решта, у якості чинника, ініціюючого дебют дерматозу, назвали:

- вживання лікарських засобів і харчових продуктів – 12 (9,5 %) пацієнтів;
- нервово-психічне перенапруження – 8 (6,3 %);
- контакт з хімічними речовинами – 5 (3,9 %);
- перенесені бактеріальні та вірусні інфекції – 4 пацієнта (3,2 %);
- вплив фізичних факторів – три пацієнта (2,3 %).

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

Тривалість останньої клінічної ремісії – до моменту звернення до нас – найчастіше складала:

- 3-6 місяців – у 42 (33,1 %) пацієнтів;
- 7-12 місяців – у 48 (37,8 %) пацієнтів.

У пацієнтів, яких ми спостерігали, представлені різні ступені тяжкості перебігу кропив'янки:

- легкий – у 43 (34 %) пацієнтів;
- середній – у 41 (32 %) пацієнтів;
- тяжкий – у 43 (34 %) пацієнтів.

Таким чином, вибрана для дослідження група хворих відповідає загальноприйнятим вимогам і меті дослідження. Розподіл наших пацієнтів за статтю, віком, клінічним перебігом патологічного процесу відповідає загальнопопуляційним особливостям кропив'янки.

Визначення рівнів тироксину, трийодтироніну, тиреоглобуліну та вмісту аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну було проведено у 127 пацієнтів, яких ми спостерігали. Групу контролю утворили 20 здорових осіб, порівнянних за статтю та віком.

Вміст тироксину досліджували за допомогою тест-набору РІО-Т3-ІПР (Республіка Білорусь); результати виражали в нмоль/л. Рівень тиреоглобуліну визначали за допомогою тест-набору РІО-ТГ<sup>125</sup> з використанням тиреоглобуліну, міченого йодом 125 (Республіка Білорусь); результати виражали в нг/мл. Дослідження проводили на радіоімунному аналізаторі «Гамма-12».

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що у хворих на кропив'янку реєструється дисфункціональний стан щитовидної залози, котрий проявляється вірогідним зростанням вмісту:

- тироксину – до  $107,52 \pm 4,20$  нмоль/л (у здорових осіб –  $78,13 \pm 3,65$  нмоль/л;  $p < 0,05$ );
  - тиреоглобуліну – до  $29,73 \pm 2,51$  нг/мл (у здорових осіб –  $20,16 \pm 1,34$  нг/мл;  $p < 0,05$ ), –
- котре 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 відрізнялись статистично достовірними змінами показників, у порівнянні з середніми значеннями у всього контингенту пацієнтів.

Звертає також на себе увагу відсутність залежності вмісту тироксину, тиреоглобуліну та трийодтироніну від тривалості перебігу патологічного процесу. Деяка інша картина спостерігалась при аналізі впливу тривалості останньої клінічної ремісії на рівні цих сполук; так, у порівнянні із середніми значеннями показника у всього контингенту пацієнтів:

- вміст тироксину вірогідно зростає:
  - 1) при відсутності ремісій – до  $114,75 \pm 1,32$  нмоль/л ( $p < 0,05$ );
  - 2) при тривалості ремісій до 3 місяців – до  $113,98 \pm 1,45$  нмоль/л ( $p < 0,05$ );
- рівень трийодтироніну зменшувався:
  - 1) при відсутності ремісій – до  $1,15 \pm 0,03$  нмоль/л ( $p < 0,05$ )

2) при тривалості ремісій до 3 місяців – до  $1,20 \pm 0,04$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ).

- вміст тиреоглобуліну вірогідно зростає лише при відсутності ремісій – до  $35,49 \pm 1,65$  нг/мл ( $p < 0,05$ ).

Дослідження ролі щитовидної залози у рогортанні аутоімунних процесів при кропив'янці дозволило констатувати вірогідне зростання у таких пацієнтів рівнів аутоантитіл:

- до тиреопероксидази – до  $27,18 \pm 2,23$  МО/мл (у здорових осіб –  $14,47 \pm 0,55$  МО/мл;  $p < 0,05$ );
- до тиреоглобуліну – до  $159,70 \pm 8,05$  МО/мл (у здорових осіб –  $76,12 \pm 3,42$  МО/мл;  $p < 0,05$ ).

Крім того, встановлена істотна залежність вмісту цих сполук від клінічних проявів патологічного процесу:

- при легкому ступені тяжкості перебігу дерматозу рівні аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну були вірогідно зменшеними, у порівнянні із середніми значеннями показників у всього контингенту хворих, відповідно, до  $20,35 \pm 1,14$  МО/мл ( $p < 0,05$ ) і до  $126,94 \pm 4,83$  МО/мл ( $p < 0,05$ );
- при середньому ступені тяжкості вони залишались у їх межах, становлячи, відповідно,  $26,73 \pm 1,28$  МО/мл ( $p > 0,05$ ) і  $149,08 \pm 6,12$  МО/мл ( $p > 0,05$ );
- тяжкий перебіг кропив'янки характеризувався вірогідно зростим вмістом аутоантитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну, у порівнянні із середніми значеннями показників у всього контингенту пацієнтів, відповідно, до  $34,13 \pm 1,35$  МО/мл ( $p < 0,05$ ) і  $197,65 \pm 7,94$  МО/мл ( $p < 0,05$ ).

Залежність рівнів зазначених сполук від тривалості перебігу патологічного процесу не простежувалась; однак, відмічалась певна залежність від тривалості останньої клінічної ремісії; так:

- вміст аутоантитіл до тиреопероксидази вірогідно перевищував середні значення показника у всього контингенту хворих, сягаючи:

- 1)  $35,04 \pm 1,19$  МО/мл ( $p < 0,05$ ) – при відсутності ремісій;
- 2)  $33,74 \pm 0,89$  МО/мл ( $p < 0,05$ ) – при тривалості ремісії до трьох місяців.

- рівень аутоантитіл до тиреоглобуліну вірогідно зростає, у порівнянні з середніми значеннями показника у всього контингенту пацієнтів, лише при відсутності ремісій – до  $174,38 \pm 5,67$  МО/мл ( $p < 0,05$ ).

Дослідження взаємозв'язку функціонального стану щитовидної залози та аутоімунної ланки розвитку кропив'янки дозволили з'ясувати найбільшу асоційованість між:

- рівнями тироксину і тиреоглобуліну ( $r = + 0,62$ );
- вмістом аутоантитіл до тиреопероксидази ( $r = + 0,60$ ).

У якості методу лікування, коригуючого функціональний стан щитовидної залози, ауто-

імунні розлади та клінічні прояви кропив'янки, ми вдалися до комбінованого застосування вузькоспектральної фототерапії, бальнеотерапії та камери мікроклімату, які справляють різноспрямований вплив на перебіг патологічного процесу. З метою оцінки ефективності зазначеного підходу, усі хворі, що знаходились під нашим спостереженням, були розподілені на дві групи (порівняльну та основну):

- порівняльна група складалась із трьох підгруп:

1) першої (32 особи), яку утворили 10 пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки, 11 – з середнім і 11 – з тяжким;

2) другої (31 особа), яку утворили 10 пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки, 10 – з середнім і 11 – з тяжким;

3) третьої (31 особа), яку утворили 11 пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу дерматозу, 10 – з середнім і 10 – з тяжким;

- основна група (33 особи), яку утворили 12 пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки, 10 – з середнім і 11 – з тяжким.

Першій групі хворих призначалося лише стандартизоване лікування, згідно інструктивно-методичних рекомендацій:

- антигістамінні засоби (Фенкарол, Лоратадин, Цетрин, Алерон);

- гіпосенсибілізуючі препарати (глюконат кальцію, тіосульфат натрію);

- ентеросорбенти (Ентеросгель, Мультисорб).

В окремих випадках тяжкого перебігу патологічного процесу, резистентного до наведених засобів, рекомендувалась системні глюкокортикостероїди (преднізолон, дексаметазон). Тривалість лікування складала 2-4 тижні.

Встановлено, що у хворих групи порівняння відсутня вірогідна корекція функціонального стану щитовидної 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 при спостереженні за хворими на протязі до 1,5 року. Критеріями вважались тривалість клінічної ремісії та виразність рецидивів; якщо тривалість ремісії:

- не перевищувала 6 місяців, то результати лікування оцінювали, як «відсутність ефекту»;

- складала від 6 до 12 місяців, то такий стан інтерпретували, як «нестійка клінічна ремісія»;

- складала понад 12 місяців, то такий стан інтерпретували, як «стійка клінічна ремісія».

Слід зазначити, що «стійкої клінічної ремісії» не було досягнуто у жодному випадку спостереження за хворими цієї групи. «Відсутність ефекту» ідентифіковано у 6 пацієнтів з легким

ступенем тяжкості перебігу дерматозу, у 8 – з середнім і у 9 – з тяжким. «Нестійку клінічну ремісію» констатовано відповідно у 4, 3 і 2 пацієнтів. Виразність рецидивів суттєво не змінювалась.

Отже, стандартизована терапія пацієнтів з кропив'янкою не дає істотної ефективності стосовно функціонального стану щитовидної залози, аутоімунних розладів і клінічного перебігу дерматозу.

Враховуючи такі досить невтішні результати санації пацієнтів групи порівняння, особам основної групи призначалось комбіноване лікування у вигляді поєднаного застосування вузькоспектральної фототерапії, бальнео- та галотерапії після усунення клінічних проявів дерматозу внаслідок прийому стандартизованих засобів, протягом 3-4 місяців. Доведено, у цих хворих відбувається вірогідне поліпшення функціонального стану щитовидної залози; при легкому та середньому ступенях тяжкості перебігу кропив'янки він сягав фізіологічних меж, зокрема:

- вміст тироксину складав:

1) при легкому ступені тяжкості –  $83,22 \pm 5,31$  нмоль/л (до лікування –  $103,04 \pm 2,80$  нмоль/л;  $p < 0,05$ );

2) при середньому ступені тяжкості –  $80,75 \pm 4,90$  нмоль/л (до лікування –  $106,23 \pm 3,94$  нмоль/л;  $p < 0,05$ );

3) у здорових осіб –  $78,43 \pm 3,65$  нг/мл;  $p > 0,05$ ;

- вміст трийодтироніну складав:

1) при легкому ступені тяжкості –  $1,55 \pm 0,02$  нмоль/л (до лікування –  $1,38 \pm 0,07$  нмоль/л;  $p < 0,05$ );

2) при середньому ступені тяжкості –  $1,49 \pm 0,09$  нмоль/л (до лікування –  $1,30 \pm 0,05$  нмоль/л;  $p < 0,05$ );

3) у здорових осіб –  $1,52 \pm 0,04$  нмоль/л;  $p > 0,05$ ;

- вміст тиреоглобуліну складав:

1) при легкому ступені тяжкості –  $19,13 \pm 1,32$  нг/мл (до лікування –  $25,42 \pm 1,73$  нг/мл;  $p < 0,05$ );

2) при середньому ступені тяжкості –  $22,04 \pm 2,14$  нг/мл (до лікування –  $22,91 \pm 2,27$  нг/мл;  $p < 0,05$ );

3) у здорових осіб –  $20,16 \pm 1,34$  нг/мл;  $p > 0,05$ .

При тяжкому ступені перебігу дерматозу, незважаючи на вірогідну корекцію, значення показників залишилось поза діапазоном контрольних відхилень:

- вміст тироксину складав  $95,19 \pm 3,08$  нмоль/л (до лікування –  $109,87 \pm 4,15$  нмоль/л,  $p < 0,05$ ; у здорових осіб –  $78,43 \pm 3,65$  нмоль/л,  $p > 0,05$ );

- вміст 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,  $p < 0,05$ );

- вміст 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 у таких пацієнтів вірогідно пригнічувався та входив до амплітуди фізіологічних коливань, незалежно від клінічних проявів патологічного процесу; зокрема:

- вміст аутоантитіл до тиреопероксидази складав:

1) при легкому ступені тяжкості перебігу кропив'янки –  $15,19 \pm 0,75$  МО/мл (до лікування –  $20,35 \pm 1,14$  мо/мл;  $p < 0,05$ );

2) при середньому –  $13,02 \pm 1,30$  МО/мл (до лікування –  $26,73 \pm 1,28$  МО/мл;  $p < 0,05$ );

3) при тяжкому –  $16,04 \pm 1,97$  МО/мл (до лікування –  $34,13 \pm 1,35$  нг/мл;  $p < 0,05$ );

4) у здорових осіб –  $14,47 \pm 0,55$  МО/мл;  $p > 0,05$ ;

- вміст аутоантитіл до тиреоглобуліну складав:

1) при легкому ступені тяжкості перебігу кропив'янки –  $78,61 \pm 4,22$  МО /мл (до лікування –  $126,96 \pm 4,83$  МО/мл;  $p < 0,05$ );

2) при середньому –  $80,35 \pm 5,19$  МО/мл (до лікування –  $149,08 \pm 6,12$  МО/мл;  $p < 0,05$ );

3) при тяжкому –  $81,72 \pm 6,15$  МО/мл (до лікування –  $197,65 \pm 7,94$  МО/мл;  $p < 0,05$ );

4) у здорових осіб –  $76,12 \pm 3,42$  МО/мл;

$p > 0,05$ .

Визначення клінічної ефективності комбінованої терапії пацієнтів основної групи дозволило встановити більшу її доцільність, ніж лікування пацієнтів групи порівняння. Зокрема, при застосуванні комбінованої терапії була досягнута:

- «стійка клінічна ремісія»:

1) у 10 пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу;

2) у 8 пацієнтів з середнім ступенем тяжкості перебігу;

3) у 6 пацієнтів з тяжким перебігом хвороби;

- «нестійка клінічна ремісія», без випадків «відсутності ефекту»:

1) у двох пацієнтів з легким ступенем тяжкості перебігу;

2) у двох пацієнтів з середнім ступенем тяжкості перебігу;

3) у п'яти пацієнтів з тяжким перебігом хвороби.

Слід також зазначити, що у цих пацієнтів, незалежно від клінічних проявів патологічного процесу, виникаючі рецидиви характеризувались помітним зменшенням виразності (кількості пухирів і їх розмірів).

### Висновки

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

2. Встановлено, що тісний взаємозв'язок між дисфункціональним станом щитовидної залози та аутоімунним механізмом розвитку кропив'янки, котрий сягає  $r = +0,52$  стосовно вмісту тироксину та аутоантитіл до тиреоперок-

сидази, свідчить про чільне місце цього ендокринного органу у розгортанні патологічного процесу.

3. Доведено, що призначення хворим на кропив'янку вузькоспектральної фототерапії, бальнео- та галотерапії, а хворим з середнім і тяжким ступенем перебігу – їх поєднання з вузькоспектральною фототерапією дозволяє істотно підвищити ефективність лікування у вигляді досягнення більшої тривалості ремісії та зменшення виразності рецидивів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бездетко Т. В. Использование препарата «Эриус» в лечении острой и хронической форм крапивницы / Т. В. Бездетко// *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. – 2007. – № 2 (25). – С. 26-29.
2. Болотная Л. А. Местно антигистаминных препаратов в терапии зудящих дерматозов аллергического генеза/ Л. А. Болотная// *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. – 2010. – № 2 (37). – С. 29-34.
3. Бутов Ю. С. Антигистаминная терапия – основы современного лечения аллергодерматозов / Ю. С. Бутов, М. В. Тарасова, Ю. А. Родина // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2005. – № 5. – С. 31-33.
4. Голяченко Г. Б. Клініко-епідеміологічна характеристика поширеності хронічних дер-

матозів / Г. Б. Голяченко // *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. – 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/ О. А. Каденко// *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. – 2010. – № 1 (36). – С. 50-54.

6. Корнелишин М. Ф. Підвищена чутливість шкіри до засобів косметики та гігієни у хворих на алергічні дерматози / М. Ф. Корнелишин// *Матеріали науково-практичної конференції «Дермато-венерологія 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. / Л. В. Старостенко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 1 (20). – С. 42-44.
8. Шкільна М. І. Характеристика хворих на кропив'янку в поєднанні з лямбліозною інвазією / М. І. Шкільна // Матеріали регіональної науково-практичної школи «Проблеми дерматології та ПСШ від дитячого до похилого віку». – К.: НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2011. – С. 88-90.

## ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

Рудник Т. И., Свирид-Дзядикевич А. С.

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца

Актуальность изучения крапивницы обусловлена ее широкой распространенностью, часто – невыясненными этиологическими факторами и патогенезом, полиморфизмом клинического течения, торпидностью к традиционным методам и средствам терапии и, соответственно, негативным влиянием на качество жизни пациентов и членов их семей. Цель исследования – определение функционального состояния щитовидной железы у больных крапивницей и его влияния на течение патологического процесса. Под нашим наблюдением находилось 127 пациентов с хронической идиопатической крапивницей (49 мужчин и 78 женщин в возрасте от 15 до 67 лет). Группу контроля образовали 20 здоровых лиц. Длительность заболевания колебалась от 5 месяцев до 29 лет. Легкая степень тяжести течения дерматоза диагностирована у 43 (34 %) пациентов, средняя – у 41 (32 %) и тяжелое течение дерматоза – у 43 (34 %). Функциональное состояние щитовидной железы оценивали путем определения уровня тироксина, трийодтиронина и тиреоглобулина в сыворотке крови. Содержание тироксина исследовали с помощью тест-набора РИО Т4-ИПР (Республика Беларусь), а трийодтиронина – РИО Т3-ИПР (Республика Беларусь); результаты выражали в нмоль / л. Уровень тиреоглобулина определяли с помощью тест-набора РИО ТГ125И с использованием тиреоглобулина, меченного йодом 125 (Республика Беларусь); результаты выражали в нг / мл. Исследования проводили на радиоиммунном анализаторе «Гамма-12». Исходя из результатов наших исследований, мы определили, что у больных крапивницей наблюдается дисфункциональное состояние щитовидной железы, которое заключается в росте в сыворотке крови содержания тироксина и тиреоглобулина и угнетении уровня трийодтиронина. Выраженность указанных изменений зависит от клинического течения патологического процесса, а именно – от продолжительности последней клинической ремиссии.

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

## COUNTER-RELAPSE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC IDIOPATHIC URTICARIA

Rudnik T. I., Svirid-Dzyadikevich O. S.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Bogomolets National Medical University

The urgency of studying urticaria is due to its high prevalence, often unclear etiological factors and pathogenesis, the polymorphism of its clinical course, the negative impact on the quality of life of patients and their families. The purpose of the research is the definition of the functional state of the thyroid gland in patients with urticaria and its impact on the course of the pathological process. We have observed 127 patients with chronic idiopathic urticaria (49 men and 78 women) aged 15 to 67 years; 20 healthy individuals have formed the control group. The disease duration ranged from 5 months to 29 years. Mild severity of the dermatosis has been diagnosed in 43 (34 %) patients, the average one – in 41 (32 %) and severe one – in 43 (34 %). The thyroid gland functional state has been assessed by determining the level of thyroxine, triiodothyronine and thyroglobulin in serum. The content of thyroxine has been examined by test kit RIO T4-IPR (Republic of Belarus) and triiodothyronine – RIO T3-IPR (Republic of Belarus); the results are expressed in nmole per liter. Thyroglobulin levels have been determined by means of the test kit RIO TG125I using thyroglobulin labeled with iodine-125 (Republic of Belarus); the results are expressed in ng / ml. The investigations have been carried out on radioimmunoassay analyzer "Gamma-12". Based on the results of our research, we have found that patients with urticaria manifest dysfunctional state of the thyroid gland, which lies in increase of thyroxine and thyroglobulin in the serum and oppression of triiodothyronine level. Intensity of these changes depends on the clinical course of the pathological process, namely, the duration of the last clinical remission.

**Keywords:** urticaria, thyroid gland, functional status, treatment.

Рудник Татьяна Игоревна – ассистент кафедры поликлинического дела, семейной медицины и дерматологии, венерологии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого.  
Свирид-Дзядикевич Александра Сергеевна – аспирант кафедры дерматологии и венерологии Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца  
[rudnykoleg@i.ua](mailto:rudnykoleg@i.ua)