

УДК 616.514-085

## ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА КРОПИВ'ЯНКУ

Т.І.Рудник, О.С.Свирид-Дзяди́кевич

*Львівський національний медичний університет ім. Д.Галицького  
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м.Києва*

**Ключові слова:** кропив'янка, функціональний стан щитоподібної залози.

**Вступ.** Актуальність подальшого вивчення кропив'янки обумовлена її широкою розповсюдженістю, частою нез'ясованістю етіологічних чинників і патогенетичних ланок, поліморфізмом клінічного перебігу, торпідністю до традиційних методів і засобів терапії та, відповідно, негативним впливом на якість життя пацієнтів і членів їх родин [1-7]. Складність механізмів розвитку цієї патології вельми ускладнює її вивчення. Нерідко наявні дані результатів досліджень носять суперечливий характер, так з одного боку стверджується, що в основі патогенезу кропив'янки лежать імуноопосередковані реакції специфічної гіперчутливості негайного або уповільненого типів до алергенів і реалізація Ig-E-залежної відповіді [8-10]. Їх взаємодія супроводжується активацією та наступним вивільненням медіаторів запалення (гістаміну, лейкотрієнів, простагландинів і фактору активації тромбоцитів), що забезпечують набряк, підвищення судинної проникливості, гіперсекрецію залоз, скорочення гладких м'язів, подразнення нервових закінчень, міграцію еозинофілів і Th2-клітин у шкіру і слизові оболонки. З'являються виражений свербіж і пухирі, котрі й і формують клінічну картину патологічного процесу [11-13]. З іншого боку кропив'янка розглядається як неалергічний процес, оскільки, не вдається встановити участь у її розвитку імунних механізмів [14, 15]. Серед чинників, ініціюючих клінічні прояви кропив'янки виділяють захворювання шлунково-кишкового тракту (персистуючі гепатити, цирози, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, коліти), нервової системи (неврози, пухлини головного мозку), бактеріальні (порожнини рота, сечовивідної системи) та вірусні (герпетична, цитомегаловірусна) інфекції, гельмінтна інвазія [16-18]. Однак, поза увагою залишаються дослідження, присвячені вивченню стану залоз внутрішньої секреції у таких пацієнтів. Хоча, відомо, що, зокрема, щитоподібна залоза приймає активну участь у розвитку алергодерматозів [19, 20].

Таким чином, наведені дані свідчать про наявність цілої низки нез'ясованих патогенетичних механізмів кропив'янки та лікування таких хворих. Відсутні цілеспрямовані дослідження по з'ясуванню ролі щитоподібної залози у розвитку дерматозу.

**Мета дослідження** – визначення функціонального стану щитоподібної залози у хворих на кропив'янку та його впливу на перебіг патологічного процесу.

**Матеріали і методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилося 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 коливалась від 5 місяців до 29 років. Легкий ступінь тяжкості перебігу дерматозу діагностований у 43 (33,9 %) пацієнтів, середній – у 41 (32,2 %) і тяжкий – 43 (33,9 %). Функціональний стан щитоподібної залози оцінювали шляхом визначення рівня тераксіну, трийодтироніну та тиреоглобуліну у сироватці крові. Вміст тироксину досліджували за допомогою тест-набору РІО-Т4-ІІР (Республіка Білорусь), а трийодтироніну – РІО-Т3-ІІР (Республіка Білорусь). Результати виражали в моль/л.

Рівень тиреоглобуліну визначали за допомогою тест-набору РІО-ТГ<sup>125</sup>I з використанням тиреоглобуліну, міченого йодом 125 (Республіка Білорусь). Результати виражали в нг/мл. Дослідження проводили на радіоімунному аналізаторі «Гамма-12».

**Результати та їх обговорення.** Функціональний стан щитоподібної залози у хворих на кропив'янку наведені в табл. 1.

Таблиця 1

**Функціональний стан щитоподібної залози у хворих на кропив'янку**

Групи обстеження осіб	Показники		
	Тироксин (M±T), н моль/л	Трийодтиронін (M±T) н моль/л	Тиреоглобулін (M±T) нг/мл
Хворі на кропив'янку (n=127)	107,52±4,20'	1,33±0,06'	29,73±2,51'
Здорові особи (n=20)	78,43±3,65	1,52±0,04	20,16±1,34

**Примітка:** ' - вірогідна різниця від аналогічного показника здорових.

Як показує табл. 1, у хворих на кропив'янку спостерігається вірогідне зростання в сироватці крові вмісту тироксину – до 107,52±4,20 нмоль/л (у здорових осіб – 78,43±3,65 нмоль/л; p<0,05) і тиреоглобуліну – до 29,73±2,51 нг/мл (у здорових осіб – 20,16±1,34 нг/мл; p<0,05), котре поєднується з пригніченням рівню трийодтироніну – до 1,33±0,06 н моль/л (у здорових осіб – 1,52±0,04 н моль/л; p<0,05).

З метою встановлення зв'язку виразності наведених змін з клінічним перебігом патологічного процесу, нами досліджені значення показників при різних ступенях тяжкості проявів кропив'янки. Результати наведені в табл. 2.

Таблиця 2

**Функціональний стан щитоподібної залози у хворих на кропив'янку в залежності від ступеня тяжкості перебігу дерматозу**

Групи обстеження осіб	Показники		
	Тироксин (M±T), н моль/л	Трийодтиронін (M±T) н моль/л	Тиреоглобулін (M±T) нг/мл
Хворі на кропив'янку (n=127)	107,52±4,20'	1,33±0,06'	29,73±2,51'
Хворі з легким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки (n=43)	103,04±2,80' ••	1,38±0,07' ••	25,42±1,73' ••
Хворі з середнім ступенем тяжкості перебігу кропив'янки (n=41)	106,23±3,94' ••	1,30±0,05' ••	28,91±2,27' ••
Хворі з тяжким ступенем тяжкості перебігу кропив'янки (n=43)	109,87±4,15' ••	1,35±0,08' ••	31,06±2,42' ••
Здорові особи (n=20)	78,43±3,65	1,52±0,04	20,16±1,34

**Примітки:** вірогідна різниця від аналогічного показника здорових осіб (p<0,05);

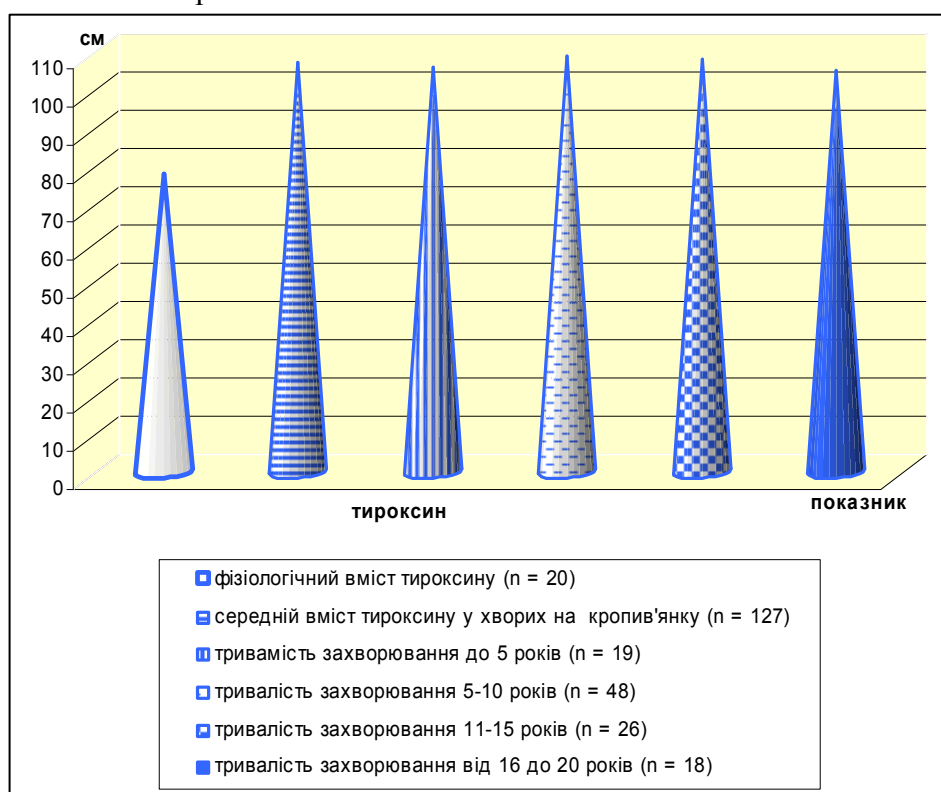
•• - недостовірні різниця від аналогічного показника у всього контингенту хворих (p>0,05).

Як демонструє табл. 2, у спостерігаємих пацієнтів реєструються, незалежно від клінічного перебігу кропив'янки, статистично достовірні зміни функціонального стану щитоподібної залози. Зокрема, у хворих з легким ступенем тяжкості патологічного процесу вміст тироксину зростає до 103,04±2,80 н моль/л (у здорових осіб – 78,43±3,65 нмоль/л;

$p < 0,05$ ), а тиреоглобуліну - до  $25,42 \pm 1,73$  нг/мл (у здорових осіб -  $20,16 \pm 1,34$  нг/мл;  $p < 0,05$ ). Рівень трийодтираніну, навпаки, зменшувався до  $1,38 \pm 0,07$  н моль/л (у здорових осіб -  $1,52 \pm 0,04$  н моль/л;  $p < 0,05$ ). У пацієнтів з середнім ступенем тяжкості значення цих показників сягали, відповідно,  $106,23 \pm 3,94$  н моль/л (у здорових осіб -  $78,43 \pm 3,65$  н моль/л;  $p < 0,05$ ),  $28,91 \pm 2,27$  нг/мл (у здорових осіб -  $20,16 \pm 1,34$  нг/мл;  $p < 0,05$ ) і  $1,30 \pm 0,05$  н моль/л (у здорових осіб -  $1,52 \pm 0,04$  н моль/л;  $p < 0,05$ ). При тяжкому ступені тяжкості перебігу кропив'янки рівні тироксину збільшувались до  $109,87 \pm 4,15$  н моль/л (у здорових осіб -  $78,43 \pm 3,65$  н моль/л;  $p < 0,05$ ), тиреоглобуліну - до  $31,06 \pm 2,42$  нг/мл (у здорових осіб -  $20,16 \pm 1,34$  нг/мл;  $p < 0,05$ ), а вміст трийодтираніну пригнічувався до  $1,35 \pm 0,08$  н моль/л (у здорових осіб -  $1,52 \pm 0,04$  н моль/л;  $p < 0,05$ ).

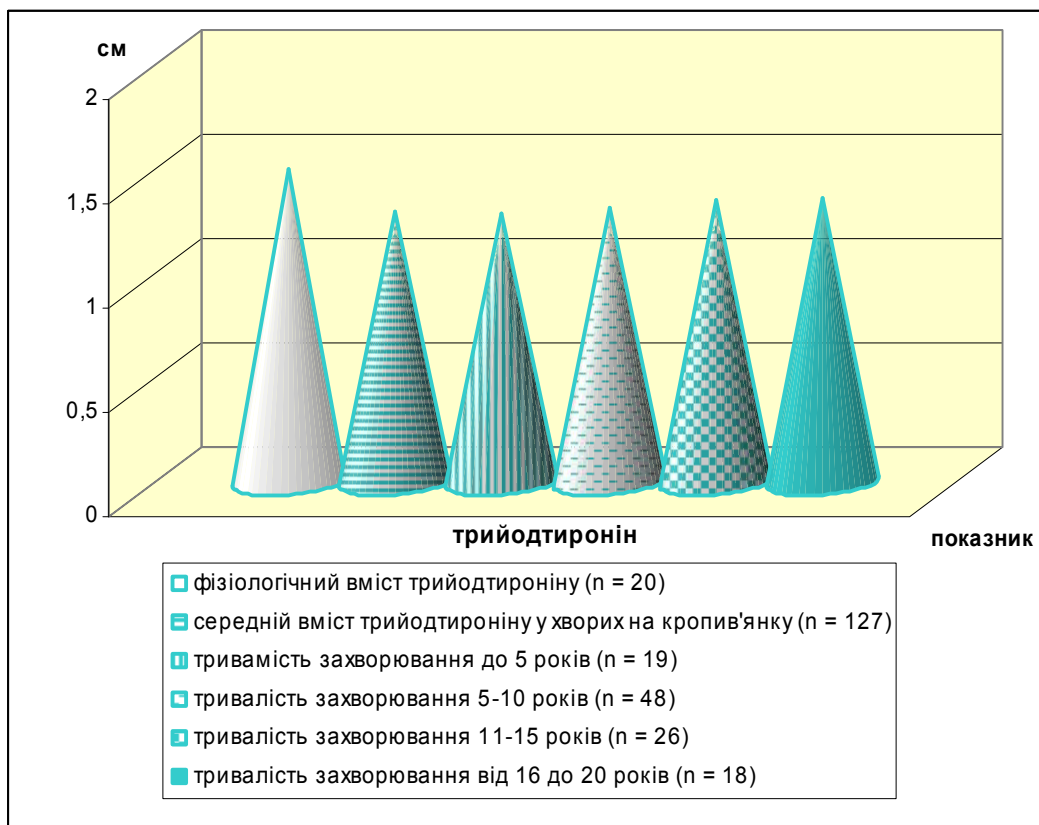
Однак, слід зазначити, що ступені тяжкості перебігу патологічного перебігу не відзначались вірогідними змінами показників у порівнянні з середніми значеннями у всього контингенту пацієнтів.

Функціональний стан щитоподібної залози в залежності від тривалості захворювання презентований на рис.1. - 3.



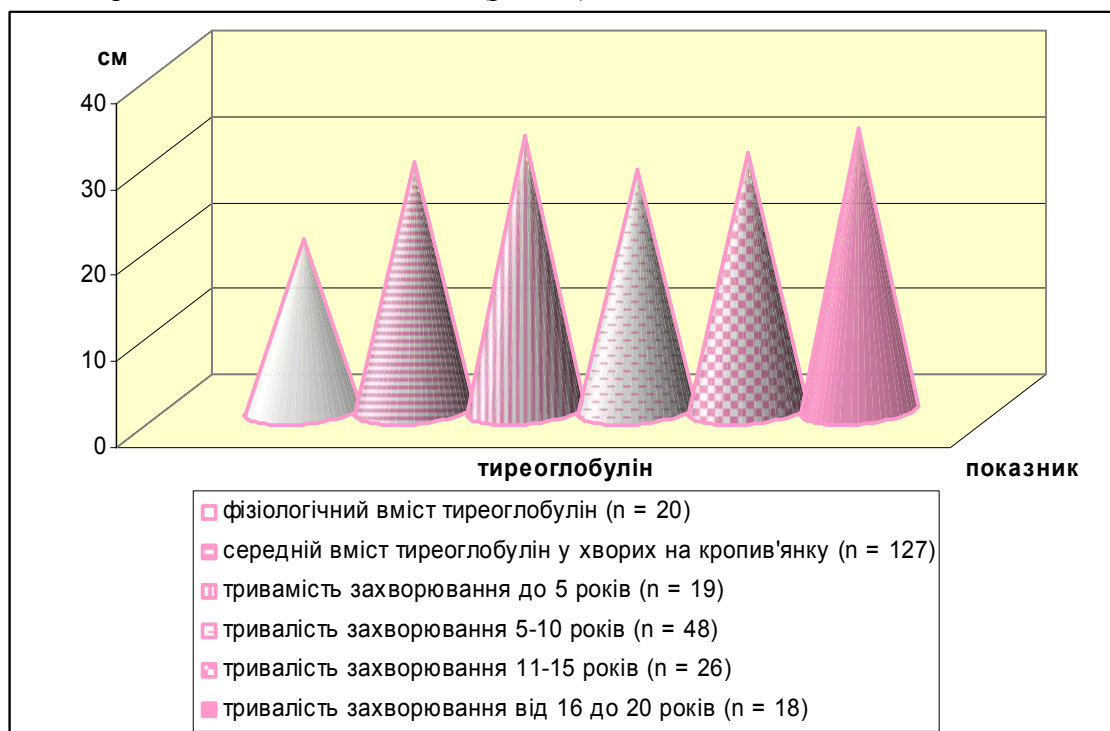
**Рис. 1. Вміст тироксину в залежності від тривалості захворювання у хворих на кропив'янку (1 см = 10 нмоль/л)**

Як ілюструє рис. 1, у хворих на кропив'янку відсутня вірогідна залежність вмісту тироксину від тривалості захворювання. Зокрема, в усіх інтервалах часу він не відрізнявся від середнього значення. Так, при тривалості захворювання до 5 років рівень гормону становив  $106,92 \pm 3,17$  н моль/л (середній -  $107,52 \pm 4,20$  н моль/л,  $p > 0,05$ ); 5-10 -  $109,71 \pm 4,13$  н моль/л ( $p > 0,05$ ); 11-15 -  $108,02 \pm 3,74$  н моль/л ( $p > 0,05$ ) і від 16 до 20 років -  $105,43 \pm 2,86$  н моль/л ( $p > 0,05$ ).



**Рис. 2. Вміст трийодтироніну в залежності від тривалості захворювання у хворих на кропив'янку (1 см = 0,5 нмоль/л)**

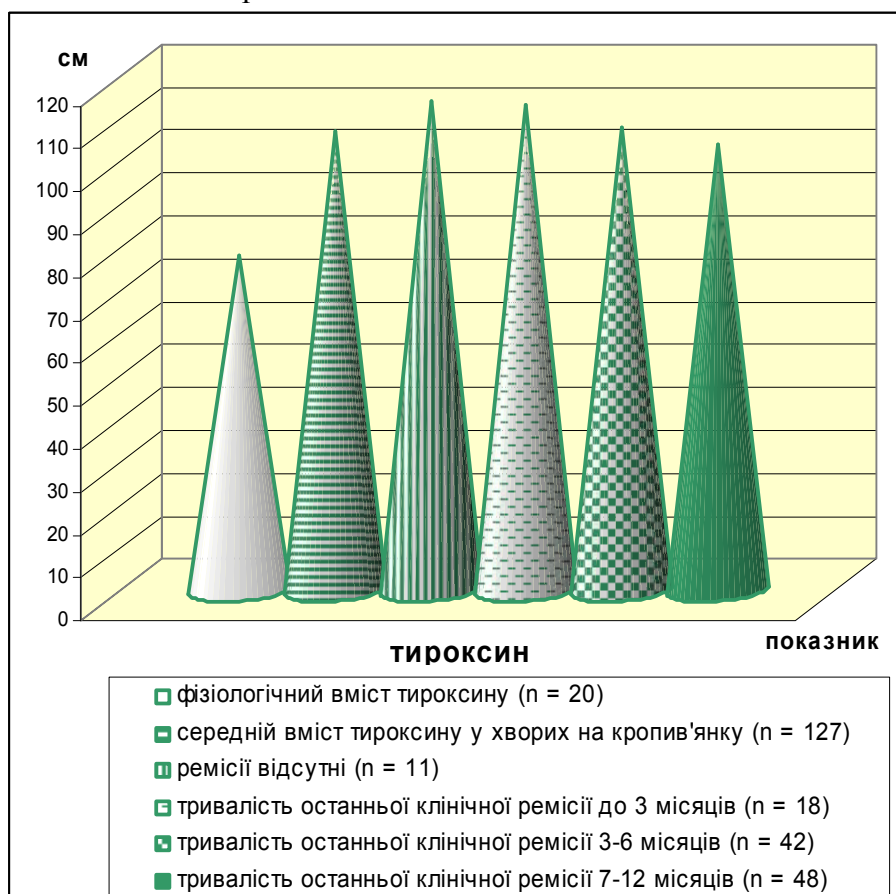
Як демонструє рис. 2, у пацієнтів з кропив'янкою не спостерігається статистична достовірна залежність рівню трийодтироніну від тривалості захворювання. Так, при останній до 5 років він сягав  $1,29 \pm 0,04$  н моль/л (середнє значення показника –  $1,33 \pm 0,06$  н моль/л;  $p > 0,05$ ); 5-10 –  $1,32 \pm 0,05$  н моль/л ( $p > 0,05$ ); 11-15 –  $1,35 \pm 0,03$  н моль/л ( $p > 0,05$ ) і від 16 до 20 років –  $1,36 \pm 0,02$  н моль/л ( $p > 0,05$ ).



**Рис. 3. Вміст тиреоглобуліну в залежності від тривалості захворювання у хворих на кропив'янку (1 см = 0,5 нг/мл)**

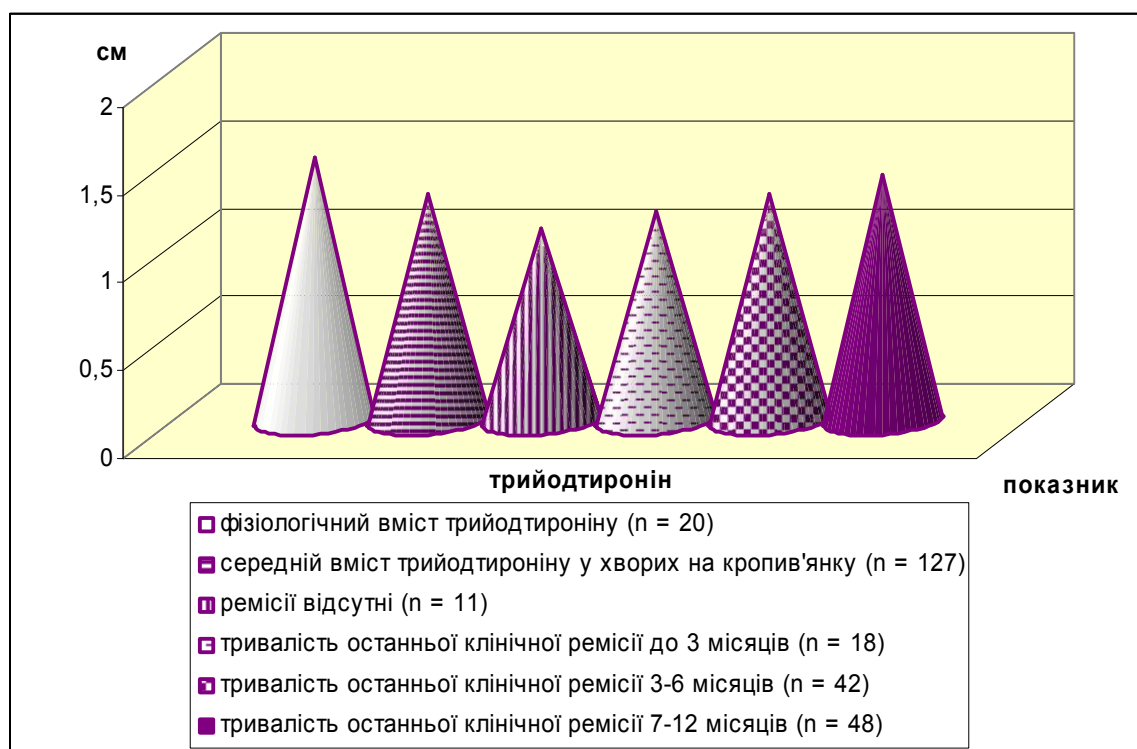
Як доводить рис. 3, у спостережуваних пацієнтів з кропив'янкою не відбувається вірогідних змін вмісту тиреоглобуліну, поєднаних з тривалістю захворювання. Так, якщо вона була до 5 років, то рівень сполуки становив  $32,41 \pm 1,44$  нг/мл (значення показника у всього контингенту хворих –  $29,73 \pm 2,51$  нг/мл;  $p > 0,05$ ); 5-10 –  $28,94 \pm 1,95$  нг/мл;  $p > 0,05$ ); 11-15 –  $30,68 \pm 2,15$  нг/мл ( $p > 0,05$ ) і від 16 до 20 років –  $33,12 \pm 2,35$  нг/мл ( $p > 0,05$ ).

Функціональний стан щитоподібної залози в залежності від тривалості останньої клінічної ремісії наведений в рис. 4-6.



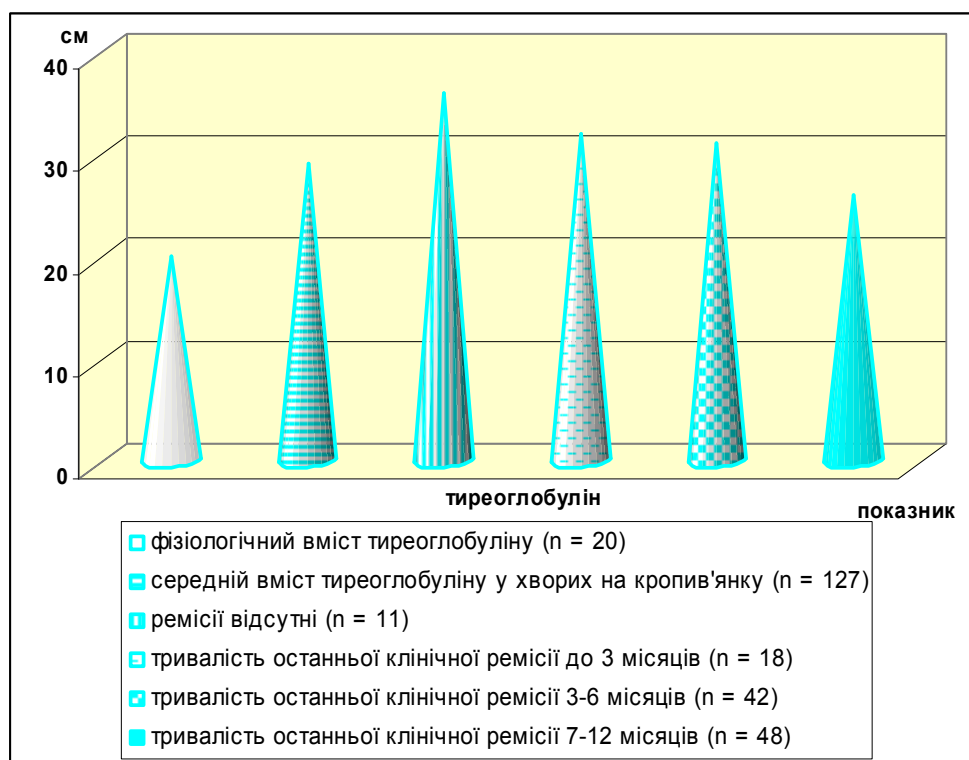
**Рис.4. Вміст тироксину в залежності від тривалості останньої клінічної ремісії у хворих на кропив'янку (1 см = 10 нм/л)**

Як ілюструє рис. 4, вірогідне зростання вмісту тироксину, у порівнянні з середніми значеннями показника у всього контингенту хворих, констатовано при відсутності ремісій – до  $114,75 \pm 1,32$  н моль/л (середні значення –  $107,52 \pm 4,20$  н моль/л;  $p < 0,05$ ) і тривалості ремісій до 3 міс. – до  $113,98 \pm 1,45$  н моль/л ( $p < 0,05$ ). При тривалості ремісій 3-6 міс. від 7 до 12 міс. рівні тироксину суттєво не відрізнялись від середніх і склали, відповідно,  $108,37 \pm 4,02$  н моль/л ( $p > 0,05$ ) і  $104,63 \pm 3,98$  н моль/л ( $p > 0,05$ ).



**Рис. 5. Вміст трийодтироніну в залежності від тривалості останньої клінічної ремісії у хворих на кропив'янку (1 см = 0,5 нмоль/л)**

Як демонструє рис. 5, вміст трийодтироніну вірогідно пригнічувався, у порівнянні з середніми значеннями показника у всієї групи спостерігаємих хворих, при відсутності ремісій їх тривалістю до 3 міс. і склав, відповідно,  $1,15 \pm 0,03$  н моль/л (середні значення –  $1,33 \pm 0,06$  н моль/л;  $p < 0,05$ ) і  $1,20 \pm 0,04$  н моль/л ( $p < 0,05$ ). В часових інтервалах ремісій 3-6 міс. і від 7 до 12 міс. рівні гормону істотно не відрізнялись від середніх значень і становили, відповідно,  $1,32 \pm 0,05$  н моль/л ( $p > 0,05$ ) і  $1,38 \pm 0,07$  н моль/л ( $p > 0,05$ ).



**Рис. 6. Вміст тиреоглобуліну в залежності від тривалості останньої клінічної ремисії у хворих на кропив'янку (1 см = 10 нг/мл)**

Як ілюструє рис. 6, вірогідне зростання рівня тиреоглобуліну, у порівнянні з середнім значеннями показника у всього контингенту хворих, реєструються, лише, при відсутності ремісій –  $35,49 \pm 1,65$  нг/мл (середні значення –  $29,73 \pm 2,51$  нг/мл;  $p < 0,05$ ). При тривалості останньої клінічної ремісії до 3 міс., 3-6 і від 7 до 12 міс. вміст сполуки суттєво не відрізнявся від середніх значень і складав, відповідно,  $32,04 \pm 1,09$  нг/мл ( $p > 0,05$ );  $31,64 \pm 2,19$  нг/мл ( $p > 0,05$ ) і  $26,74 \pm 2,50$  нг/мл ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, у хворих на кропив'янку спостерігається дисфункціональний стан щитоподібної залози, котрий полягає у зростанні в сироватці крові вмісту тироксину та тиреоглобуліну і пригніченні рівня трийодтироніну. Виразність зазначених змін залежить від клінічного перебігу патологічного процесу, а саме, від тривалості останньої клінічної ремісії.

#### Список використаних джерел.

1. 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.
2. 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».- Київ: НМАПО ім.Шупика, 2006.- С.39.
3. Голяченко Г.Б. Клініко-епідеміологічна характеристика поширеності хронічних дерматозів /Г.Б.Голяченко//Дерматовенерологія, косметологія,сексопатологія.-2008.-№3-4(11).-С.133-138.
4. 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».-Київ: НМАПО ім.П.Л.Шупика,2011.-С.88-90.
5. Zuberbier T. Urticaria : current opinions about etiology, diagnosis and therapy/ T. Zuberbier, M. Maurer//Acta Dermatol. Venerol. – 2007.-№ 87, № 2.-P.196-205

6. Lachapelle J. M. Desloratadine 5 mg once daily improves the quality of life of patients with chronic idiopathic urticarial/ J. M. Lachepelle, J. Deeroix, A. Henrijean et al. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.- 2006 vol. 20, №1 -p.288-292.
7. Yaig P. Epidemiology of urticarial in Spain/ P. Yaig, M. Olona, D. Munoz Lejarazu et al. // J. Invest. Allergol.Clin.Immunol. – 2004.- vol. 14 № 3. – p. 214 – 220.
8. Бубов Ю.С. Антегистаминная терапия-основы современного лечения аллергодерматозов/ Ю.С.Бубов, М.В.Тарасова,Ю.А.Родина//Российский журнал кожных и венерических болезней.-2005.-№5.-С.31-33.
9. ЗайковС.В.Антигистаминные и неантигистаминные эффекты антигистаминных препаратов/С.В.Зайков// Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія.-2008.-№5(16).-С.16-21.
10. Yarg Y. Comparative efficacy of cetirizine and levocetirizine in chronic idiopathic urticaria/ Y Yarg, Y. P. Tami // J. Dermatol. Treat. – 2007.- vol.18, №1.- p. 23-24.
11. 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.
12. Гущин И.С.Перспективы совершенствования противоаллергического действия H1-антигистаминных препаратов/И.С.Гущин//Лечащий врач-2009.-№5.-С.-34-40.
13. Green R. J. Inflammatory air way disease/ R. J. Green//Curr. Opin.Allergy Clin.Immunol. – 2003. Vol. 17 № 2 – p. 41-52.
14. БездеткоТ.В. Использование препарата «Ериус» в лечении острой и хронической форм крапивницы/Т.В.Бездетко// Український журнал дерматології, венерології, косметології.- 2007.-№2(25).-С.26-29.
15. Kaplan A. P. Chronic urticarial : pathogenesis and treatment / A. P. Kaplan// J. Allergy. Clin.Immunol. – 2004.- vol.114, №3,- 465-474.
16. Ткач В.Є. Ураження шкіри при внутрішній патології(клінічна лекція)/В.Є.Ткач//Дерматовенерологія,косметологія,сексопатологія.-2010-№1-2.-С.154-159.
17. Bloom M.Safety of desloratadine syrup in children\M.Bloom Staudirgen Hytrron\\ Curr.Med.Res.Opin.-2004.-Vol.20,№1.-9.1959-1965.
18. 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.
19. Олифиренко В.Ф. Кожные проявления заболеваний щитовидной железы/В.Ф.Олифиренко, И.Н,Караченцева В.А, В.А.Чилиженко и др.//матеріали наук.-практ. Конференції «Дерматовенерологія в проблемі сімейного лікаря».-Київ:НМАПО ім.П.Л.Шупика,2006.- С.51.
20. Денисенко О.І. Вплив ритмічної діяльності щитоподібної залози на стан оксидантної та антиоксидантної систем крові у хворих на алергодерматози:автореф. дис. на здобуття наук. Ступення докт.мед.наук: спец.14.01.20 «Шкірні та венеричні хвороби»/О.І.Денисенко.- Київ,2007.-38с.

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



**У БОЛЬНЫХ КРАПИВНИЦОЙ***Т.И. Рудник, А.С. Свирид-Дзяди́кевич*

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 (33,9%) пациентов, средняя - у 41 (32,2%) и тяжелая - у 43 (33,9%). 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 моль / 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».

Таким образом, 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.

**THYROID FUNCTION IN PATIENTS WITH URTICARIA***T.I.Rudnik, AS Svirid-Dzyadikevich*

The urgency of studying urticaria is due to its high prevalence, often unclear etiological factors and pathogenesis, the clinical course of polymorphism, the negative impact on the quality of life of patients and their families. The purpose of our research - 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 observed 127 patients with chronic idiopathic urticaria (49 men and 78 women) aged 15 to 67 years. Formed the control group of 20 healthy individuals. The disease duration ranged from 5 months to 29 years. Mild severity of the dermatosis was diagnosed in 43 (33.9%) patients, the average - in 41 (32.2%) and severe - in 43 (33.9%). The functional state of the thyroid gland was assessed by determining the level of thyroxine, threeiodothyronine and thyroglobulin in serum. The content of thyroxine was examined by test kit RIO T4 IPR (Belarus) and triiodothyronine - RIO T3-IPR (Republic of Belarus). Results are expressed in mol / l. Thyroglobulin levels were determined using the test kit RIO TG125I using thyroglobulin labeled with iodine-125 (Republic of Belarus). Results are expressed in ng / ml. Investigations were carried out on radioimmunoassay analyzer "Gamma-12".

Thus, based on the results of our research, we found that in patients with urticaria observed dysfunctional state of the thyroid gland, which is an increase in the serum of thyroxine and thyroglobulin levels and oppression of threeiodothyronine. Intensity of these changes depends on the clinical course of the pathological process, namely, the duration of the last clinical remission.