

УДК 616.5:616.43/.45]:612.392.64

О.І.Денисенко

СТАН ГІПОФІЗАРНО-ТИРЕОЇДНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ЗА УМОВ ПРИРОДНОГО ЙОДОДЕФІЦИТУКафедра дерматовенерології (зав. – д.мед.н. О.І. Денисенко)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. При обстеженні 129 хворих на алергічні дерматози з йододефіцитного регіону в 56,8 % пацієнтів виявлено порушення функціонального стану гіпофізарно-тиреоїдної системи (зміни сонографічної картини щитоподібної залози і вмісту в крові тиреоїдних і тире-

отропного гормону гіпофіза), що супроводжується тяжким клінічним перебігом цих дерматозів.

Ключові слова: алергічні дерматози, йододефіцитний регіон, гіпофізарно-тиреоїдна система.

Вступ. Алергічні захворювання шкіри (алергодерматози), до яких відносять екзему, алергічний контактний дерматит, атопічний дерматит та ін., є найбільш поширеними захворюваннями шкіри, які в структурі дерматологічної захворюваності в різних регіонах України становлять від 12 % до 43 % [6,9]. Хронічний, часто рецидивний перебіг цих дерматозів із поширеним ураженням шкіри, розвитком ускладнень є причиною тривалої непрацездатності пацієнтів, погіршення якості їх життя і соціальної активності, що визначає не тільки медичну, але й важливу соціальну значущість проблеми алергічних захворювань шкіри [3, 9, 10].

Незважаючи на чисельні дослідження, механізми розвитку алергічних дерматозів залишаються остаточно не з'ясованими. За сучасними даними, патогенез алергодерматозів є складним і мультифакторним, який включає як вплив екзогенних чинників, так і участь ендогенних механізмів їх розвитку, до яких відносять генетичну детермінованість, розлади імунної й нервової регуляції, дисфункцію органів травлення, вплив фокальної інфекції, обмінні й мікроциркуляторні порушення, ендокринопатії тощо [1, 3, 11, 12].

Встановлено, що важливу роль у підтримці гомеостазу в організмі людини відіграє гіпофізарно-тиреоїдна система, від регулюючої функції якої залежить нормальна діяльність нервової, ендокринної, серцево-судинної, гемопоетичної, дихальної систем, органів травлення, стан окиснювально-відновних процесів, а також функції шкіри тощо [2, 8].

Більшість ефектів тиреоїдних гормонів пов'язують з їх тропним впливом на мітохондрії клітин, завдяки чому підвищується їх активність, клітинне дихання й утворення багатих на енергію аденозинтрифосфатів із забезпеченням всіх органів і тканин енергією, а також впливом на катехоламіни з підвищенням їх активності [2]. Встановлено, що незначне зменшення рівня тиреоїдних гормонів (при субклінічному гіпотиреозі), може призвести до серйозних порушень функцій органів та систем організму [7].

Зважаючи на йодозалежний механізм синтезу тиреоїдних гормонів, одним із чинників розладу функціональної активності щитоподібної залози є йододефіцитні стани, зокрема за умов проживання пацієнтів на території з природним йододефіцитом [8].

Встановлено, що зміни в сироватці крові рівня тиреоїдних гормонів можуть відбуватися не лише за наявності патології щитоподібної залози, але й при порушенні їх периферійного метаболізму. Саме з такими механізмами пов'язують еутиреоїдний синдром низького рівня трийодтироніну [4].

Оскільки в безпосередній регуляції функції щитоподібної залози бере участь гіпофіз, важливим діагностичним критерієм функціонального стану щитоподібної залози є показник вмісту в сироватці крові тиреотропного гормону (ТТГ) гіпофіза [2].

Водночас серед джерел літератури знайдено лише окремі повідомлення про вивчення стану гіпофізарно-тиреоїдної системи при алергодерматозах. У хворих на справжню хронічну екзему та атопічний дерматит у 59 % пацієнтів виявлено підвищену активність щитоподібної залози, на підставі чого висловлено припущення, що гіперфункція щитоподібної залози сприяє підсиленню алергічних процесів у шкірі [5]. Підвищення рівня тиреоїдних гормонів й зниження рівня ТТГ встановлено у хворих на атопічний дерматит [2]. Разом з тим, у фаховій літературі відсутні дані про функціональну активність та роль гіпофізарно-тиреоїдної системи в патогенезі алергічних дерматозів у хворих, що проживають у біогеохімічних регіонах із природною недостатністю йоду, до яких відносять і Чернівецьку область (Північну Буковину) [7, 8].

Мета дослідження. Визначити стан функціональної активності гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на алергічні дерматози, що проживають на території Чернівецької області (Північної Буковини) – біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду.

Матеріал і методи. Для визначення стану гіпофізарно-тиреоїдної системи у хворих на алергодерматози за умов природного йододефіциту обстежено 129 осіб з алергічними захворюваннями шкіри (на екзему – 96, дерматит контактний алергічний – 21, атопічний дерматит – 7, нейродерміт – 5 осіб) – мешканців Чернівецької області (Північної Буковини). Серед обстежених було

80 чоловіків та 49 жінок віком від 16 до 75 років. У 101 пацієнта алергічне захворювання шкіри мало хронічний перебіг, у 28 – діагностовано вперше. Серед обстежених лише 7 (6,9 %) осіб перебували на обліку в лікаря – ендокринолога, у решти (93,1 %) пацієнтів захворювань щитоподібної залози в анамнезі не виявлено. Групу контролю склали 44 практично здорові особи (донори) подібного віку.

Функціональний стан гіпофізарно-тиреїдної системи у хворих на алергічні дерматози оцінювали за вмістом у сироватці крові трийодтироніну (T_3), тироксину (T_4), тиреоглобуліну (ТГ), тироксинз'язувального глобуліну (ТЗГ), тиреотропного гормону гіпофіза, які визначали методом радіоімунного аналізу з використанням стандартних тест-наборів РІО-Т3-ІІР, РІО-Т4-ІІР, РІО-ТСГ-М, РІО-ТГ¹²⁵J (виробництва Республіки Білорусь) та РІА-ТТГ (Чехія). Дослідження проводили на радіоімунному аналізаторі "Гамма – 12". Сонографічне дослідження щитоподібної залози проводили за допомогою ультразвукового апарату SSD-630 фірми "Aloka" (виробництва Чехії).

Статистичну обробку результатів досліджень проводили на персональному комп'ютері з використанням ліцензованої програми Statistica 6.0. Дані досліджень обробляли методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу з використанням критерію Стьюдента (t), за вірогідну приймали різницю середніх при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати визначення у хворих на алергодерматози з біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду (Північна Буковина) показників гіпофізарно-тиреїдної системи в період загострення алергічного дерматозу наведено в таблиці 1.

За даними табл. 1, у хворих на алергодерматози встановлено вірогідне ($p < 0,05$) збільшення в сироватці крові вмісту тиреоглобуліну, значення якого, однак, знаходилося в межах нормальних величин. Середні значення показників тиреїдних гормонів, ТЗГ та ТТГ у хворих на алергодерматози вірогідно не відрізнялися від показників контрольної групи. Водночас, зважаючи на наявність у хворих на алергодерматози збільшених чи знижених рівнів тиреїдних гормонів й ТТГ, проведено аналіз їх індивідуальних значень у кожного конкретного пацієнта порівняно з їх нормальними величинами. Внаслідок проведених досліджень у 71 (55,0 %) хворого в період загострення алергодерматозу встановлено різного ступеня відхилення від норми показників тиреїдних гормонів і ТТГ із тенденцією до підвищення рівня T_3 (у 24,0 % осіб), ТГ (у 18,7 % осіб) та T_4 (у 10,0 % осіб) на тлі зниженого ТТГ (у 9,3 %), які, за винятком осіб, що перебували на обліку в лікаря-ендокринолога, виявлені вперше і мали субклінічний характер без проявів гіпер- чи гіпотиреозу.

За даними сонографічного дослідження щитоподібної залози, у 32 (43,2 %) з 74 обстежених хворих на алергічні дерматози, що мешкають у Чернівецькій області, ехоструктура щитоподібної

залози відповідала нормі, а більш ніж у половині (у 42 – 56,8 %) пацієнтів встановлено зміни ехоструктури щитоподібної залози: у 25 (33,8 %) – ознаки тиреїдиту (у 3 осіб – з вузлуотворенням), у 16 (21,6 %) – ознаки гіперплазії щитоподібної залози і в одного пацієнта – вузловий зоб.

При аналізі клінічних особливостей алергічних дерматозів у обстежених пацієнтів встановлено, що в переважній більшості (у 46 – 86,8 %) хворих із біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду, в яких виявлено зміни ехоструктури щитоподібної залози та/чи зміни вмісту в сироватці крові тиреїдних гормонів, процес на шкірі мав поширений характер і лише в 7 (13,2 %) пацієнтів був обмежений (співвідношення хворих – 7:1). Водночас серед пацієнтів із нормальною функцією щитоподібної залози це співвідношення склало лише 2:1. Варто також відзначити, що серед пацієнтів зі змінами ехоструктури щитоподібної залози чи рівня тиреїдних гормонів у 2,6 раза частіше алергодерматози супроводжувалися поширеними алергідами, а такі ускладнення, як вторинні піодермії, лімфангоїти та лімфаденіти спостерігалися лише в пацієнтів із виявленими змінами показників гіпофізарно-тиреїдної системи.

Також встановлено, що у хворих на алергічні дерматози з тривалістю захворювання більше одного року зміни з боку щитоподібної залози реєстрували в 1,67 раза частіше порівняно із пацієнтами, які страждали на алергодерматоз менше одного року чи захворіли вперше. Слід також відзначити, що майже 2/3 (38 – 71,7 %) обстежених пацієнтів із виявленими змінами показників функції гіпофізарно-тиреїдної системи вказували на більш тяжкий клінічний перебіг шкірного захворювання – рецидиви виникали частіше, що призводило до втрати хворими дієздатності на тривалий час.

Зважаючи на дані літератури про те, що в період загострення алергічних дерматозів може відзначитися підвищення функції щитоподібної залози [5], для встановлення справжнього (фонового) її стану у хворих на алергодерматози та з метою визначення серед населення біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду груп ризику щодо розвитку алергічних дерматозів обстежено 45 пацієнтів, мешканців Чернівецької області, у період ремісії алергічних дерматозів (табл. 2).

За даними табл. 2, у хворих на алергодерматози в умовах природного йододефіциту в період ремісії дерматозів реєструється вірогідне ($p < 0,001$) зменшення (на 24,1 %) рівня трийодтироніну. Майже в половині (40,0 %) обстежених хворих (переважно на хронічні форми алергодерматозів), виявлено знижені рівні трийодтироніну без змін T_4 і ТТГ, що свідчить про наявність у них еутиреїдного синдрому зниженого трийодтироніну (стану еутиреїдної слабкості), а в кожного третього (29,4 %) хворого – підвищений рівень ТТГ без змін показників тиреїдних гормонів, що відображає стан субклінічного гіпотиреозу.

Таблиця 1

Показники гіпофізарно-тиреїдної системи у хворих на алергічні дерматози з біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду в період загострення дерматозу (M±m)

Показники, одиниці виміру	Хворі на алергічні дерматози (n=129)	Контрольна група (n=44)
Трийодтиронін, нмоль/л	1,81±0,050	1,70±0,052
Тироксин, нмоль/л	110,73±2,23	98,8±3,82
Тиреотропний гормон, мМО/л	2,01±0,211	1,81±0,258
Тиреоглобулін, нг/мл	29,9±2,82*	19,5±2,61
Тироксинзв'язувальний глобулін, мкг/мл	19,4±0,57	18,6±0,48

Примітка. * - вірогідність різниць показників відносно групи контролю (p<0,05)

Таблиця 2

Показники функціональної активності щитоподібної залози у хворих на алергодерматози із біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду в період ремісії алергодерматозів (M±m)

Показники, одиниці виміру	Хворі на алергічні дерматози (n=45)	Контрольна група (n=44)	p
Трийодтиронін, нмоль/л	1,29±0,075	1,70±0,052	<0,001
Тироксин, нмоль/л	102,7±4,11	98,8±3,82	>0,05
Тиреоглобулін, нг/мл	27,1±3,47	19,5±2,61	>0,05
Тироксинзв'язувальний глобулін, мкг/мл	19,3±0,47	18,6±0,48	>0,05
Тиреотропний гормон, мМО/л	4,29±0,856	1,94±0,299	<0,01

реозу. Зважаючи на це, виявлений у період загострення алергодерматозів підвищений рівень тиреоїдних гормонів можна розглядати як вторинну активацію гіпофізарно-тиреїдної системи пацієнтів внаслідок стимулювання її медіаторами запалення в шкірі, продуктами деградації клітинних мембран, окиснення ліпідних і білкових молекул тощо.

Таким чином, у кожного другого хворого на алергічні дерматози з йододефіцитного регіону встановлено зміни функціональної активності щитоподібної залози, що клінічно характеризується більш тяжким перебігом шкірного захворювання з частими рецидивами та/чи розвитком ускладнень. Одержані дані досліджень свідчать про важливе значення стану гіпофізарно-тиреїдної регуляції у розвитку й перебігу алергічних захворювань шкіри та необхідності цілеспрямованого комплексного обстеження таких хворих з метою своєчасної діагностики й корекції гіпофізарно-тиреїдної патології, особливо за умов їх проживання в регіонах із природним йододефіцитом.

Висновки

1. Більш ніж у половини (у 56,8 %) хворих на алергічні дерматози із біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду, яким є Чернівецька область (Північна Буковина), встановлено субклінічні порушення функціональної активності гіпофізарно-тиреїдної системи, які виявляють негативний вплив на клінічний перебіг алергодерматозів.

2. Чинниками ризику розвитку алергічних дерматозів у осіб із біогеохімічного регіону з

природною недостатністю йоду є еутиреоїдний синдром зниженого трийодтироніну та стан субклінічного гіпотиреозу, які діагностовано у цих пацієнтів у період ремісії алергодерматозів.

Перспективи подальших досліджень. Перспективою є розробка комплексних методів лікування хворих на алергодерматози з йододефіцитних регіонів з урахуванням динаміки показників гіпофізарно-тиреїдної системи цих пацієнтів.

Література

1. Атопический дерматит (патогенез, клиника, диагностика, лечение) / В.Г. Радионов [и др.]. – Луганск, 2002. – 33 с.
2. Благосклонная Я.В. Эндокринология / Я.В. Благосклонная, Е.В. Шляхто, А.Ю. Бабенко. – СПб.: СпецЛит, 2004. – С. 126-187.
3. Болотная Л.А. Роль цитокинов в патогенезе хронической экземы / Л.А. Болотная, В.С. Калашникова // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2007. – № 1-2(10). – С. 86-88.
4. Гаврилов В.Б. Диагностика субклинического гипотиреоза и синдрома низкого трийодтиронина при нетиреоидных заболеваниях / В.Б.Гаврилов // Мед. новости. – 2001. – № 9. – С. 24-28.
5. Качук М.В. Влияние повышенного содержания тиреоидных гормонов на усиление кожного аллергического процесса / М.В.Качук // Актуал. вопр. мед. и биол. Вып.IV. – Днепропетровск, 1993. – С. 102.

6. Коган Б.Г. Современная терапия аллергических дерматозов / Б.Г. Коган, В.Б. Терлецкий, Р.В. Терлецкий // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2005. – № 3 (18). – С. 22-24.
7. Ляшук П.М. До питання про первинний гіпотиреоз / П.М. Ляшук // Актуал. питання імунол., алергол. та ендокринол.: матеріали навчально-методичної наради завкафедр і курсів клінічної імунології та алергології і регіональної науково-практичної конф. України. – Чернівці, 2006. – С. 35-36.
8. Полянський І.Ю. Оксидантний та антиоксидантний стан крові у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб / І.Ю. Полянський, І.Ф. Мешишен, М.І. Шеремет // Бук. мед. вісник. – 1999. – Т. 3, № 1. – С. 96-99.
9. Солошенко Е.М. Аспекти алергічних захворювань шкіри в Україні: підсумки та перспективи // Дерматол. та венерол. – 2004. – № 2 (24). – С. 39-45.
10. Moberg C. Hand eczema and quality of life: a population-based study / C. Moberg, M. Alderling, B. Meding /- British J. of Dermatology. – 2009. – Vol. 161, № 2. – P. 397-403.
11. Simon D. Natural killer T-cell expressing IFN- γ and IL-4 in lesional skin of atopic eczema / D. Simon, E. Kozlowski, H.-U. Simon // Allergy. – 2009. – Vol. 64, № 11. – P. 1681-1684.
12. *Staphylococcus aureus* and hand eczema severity / P. Haslund [et al.] // British J. of Dermatology. – 2009. – Vol. 161, № 4. – P. 772-777.

СОСТОЯНИЕ ГИПОФИЗАРНО-ТИРЕОИДНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ В УСЛОВИЯХ ПРИРОДНОГО ЙОДОДЕФИЦИТА

О.И.Денисенко

Резюме. При обследовании 129 больных аллергическими дерматозами из йододефицитного региона у 56,8 % пациентов выявлено нарушения функционального состояния гипофизарно-тиреоидной системы (изменения сонографической картины щитовидной железы и содержания в крови тиреоидных и тиротропного гормона гипофиза), что сопровождается тяжелым клиническим течением этих дерматозов.

Ключевые слова: аллергические дерматозы, йододефицитный регион, гипофизарно-тиреоидная система.

THE STATE OF THE HYPOPHYSIAL-THYROID SYSTEM IN PATIENTS WITH ALLERGIC DERMATOSES UNDER CONDITIONS OF NATURAL IODINE DEFICIENCY

O.I.Denysenko

Abstract. While examining 129 patients with allergic dermatoses from a region with natural iodine deficiency, we were able to detect derangements of the functional state of the hypophysial-thyroid system (changes of the sonographic picture of the thyroid gland and disorders of the blood content of the thyroid and thyrotropic hormones) in 56,8 % of the patients, that are accompanied with a severe clinical course of these dermatoses.

Key words: allergic dermatoses, iodine deficiency region, hypophysial-thyroid system.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Н.В.Пашковська

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 4 (56). – P. 28-31

Надійшла до редакції 31.08.2010 року