

3. Показник фотострес-тесту може використовуватись для вивчення впливу різних факторів та регуляторів гомеостазу на функціонування периферичних відділів серцево-судинної системи.

**Література.** 1. Іваницька О.В., Полякова І.В. Дослідження функціонального стану макулярної ділянки сітківки в ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції за допомогою фотострес-тесту // Тези доповідей : Х з'їзд офтальмологів України 28-30 травня 2002 року.-Одеса: Астропринт,2002.-С.133-134. 2. Пархоменко О.М., Іркін О.І., Бриль Ж.В. та ін. Неінвазивні електрофізіологічні маркери віддаленого прогнозу у хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарда // Укр. кардіол. ж.-2001.-№1.-С.11-15. 3. Воробьев К.П. Изменение уровней регуляции в процессе гипербарической оксигенации // Укр. мед. альманах. - 1999. - № 4. - С.28-32. 4. Жемайтите Д.И. Связь реакции сердечного ритма на пробу активного ортостаза с характеристиками центральной гемодинамики // Физиол. человека.- 1989.- Том 15, № 2.-С.30-46. 5. Коркушко О.В., Писарук А.В., Лишневская В.Ю. Возрастные и патологические изменения суточной вариабельности сердечного ритма // Вест. аритмол. -1999. -№ 14.-С.30-33. 6. Костенко С.А., Гоженко Е.А., Топор К.В. Состояние вегетативной регуляции сердечного ритма у часто болеющих детей // Медицина сегодня и завтра.-2001.-№2.-С.109-110. 7. Логай И.М., Сергиенко Н.М., Кривжановская Т.В. Слепота и слабовидение в Украине и актуальные вопросы ее профилактики // Тези доповідей : Х З'їзд офтальмологів України: 28-30 травня 2002.- С.10-11. 8. Лысенко В.С. Разработка патогенетически ориентированных комплексных методов лечения инволюционных центральных кориоретинальных дистрофий : Автореф. дис. канд.мед.наук.-М.,1991.-18с. 9. Федеров А.А., Столяренко Г.Е. Патогистологическое исследование субпигментно-эпителиальной ткани у больных с сенильной макулярной дистрофией //Вест. офтальмол.-1998.-№5.-С.41-55. 10. G.C.Broun, S.Sharma, M.M. Brown, J. Kistler Utility Values and Age- related Macular Degeneration // Arch. Ophthalmol.-vol.118.-2000.-N 1.- P.47-51. Freidman D.S.,Kats J.,Bressler N.M., Rahmany B.,Tielsch J.M. Racial differents in the prevalense of age-related macular degeneration: the Baltimore eye servey //Ophthalmology.-1999.-Vol.106, N6.-P.1049-1055. 11. Heart rate variability/ Standart of measurment , physiological, and clinical use. Task Force of European Society of Cardiology and The North American Society of Pacing and electrophysiology // Europ. Heart J. - 1996. - Vol.17- P.354-381. 12. Sunness J.S., Gonzalez-Baron J., Bressler N.M., Howkins B., Applegate C.A. The development of chorioidal neovascularisation in eyes with the geoeaphic atrophy form jf age-related macular degeneration // Ophthalmology.-1999.-Vol.106, N5.-P910-919.

#### THE STATE OF RETINAL FUNCTIONAL LABILITY AND HEART RATE VARIABILITY IN HEALTHY PERSONS OF YOUNG AGE

*A.I.Gozhenko, O.V.Ivanytska*

**Abstract.** The paper deals with the results of a study of retinal functional lability (based on the data of a photostress- test) and autonomous regulation (according to an analysis of heart rate variability) in 50 male persons and 44 female persons of young age. It has been shown that the level of retinal functional lability depends more not on absolute indices of the power of the sympathetic and parasymphathete links of the autonomous nervous system, but on their interrelations.

**Key words:** heart rate variability, retina, functional state.

State Medical University (Odessa)

Надійшла до редакції 27.08.2002 року

УДК 616.5-056.3:616.441-006.5

*О.І.Денисенко*

#### КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ В ОСІБ ІЗ БІОГЕОХІМІЧНОГО РЕГІОНУ З НЕДОСТАТНІСТЮ ЙОДУ

Кафедра шкірно-венеричних хвороб та туберкульозу (зав. – доц. О.І.Денисенко)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** При обстеженні 74 хворих на алергодерматози з біогеохімічного регіону з недостатністю йоду в більшості (75,7%) пацієнтів виявлено порушення функції щитоподібної залози, переважно у вигляді гіпотиреозу. Встановлено, що сукупна патологія щитоподібної залози зумовлює негативний вплив на перебіг алергодерматозів, що клінічно проявляється

поширеністю патологічного процесу на шкірі, розвитком ускладнень, а також більш частим виникненням рецидивів. Комплексне патогенетичне лікування хворих на алергодерматози з біогеохімічних регіонів з недостатністю йоду повинно включати корекцію супутньої патології щитоподібної залози.

**Ключові слова:** алергодерматози, недостатність йоду, щитоподібна залоза.

**Вступ.** Алергічні захворювання шкіри на сьогоднішній день представляють одну з найбільш складних та актуальних проблем у дерматології [2,3,7,8]. Це обумовлено, в першу чергу, їх значною поширеністю (20-40% у структурі дерматологічної захворюваності), особливо серед осіб працездатного віку [3,7,8]. Поряд з цим, як свідчать клінічні спостереження, алергічні захворювання шкіри мають тенденцію до важкого хронічного перебігу з частими рецидивами, резистентними до традиційних методів лікування, що призводить до тривалої, а нерідко й до стійкої, втрати працездатності [1,7,8]. У зв'язку з цим, важливим завданням клінічної дерматології є з'ясування патогенетичних ланок алергодерматозів з метою розробки більш ефективних, патогенетично обґрунтованих методів їх лікування та профілактики [6,7].

Як встановлено, патогенез алергічних захворювань шкіри є складним і багатогранним [3,8,12]. У розвитку та перебігу алергодерматозів, окрім екзогенних чинників, важливу роль відіграють зміни імунологічної реактивності, розлади нервової регуляції, наявність хронічних вогнищ інфекції, порушення мікроциркуляції, супутні захворювання органів травлення тощо [1-3,6,8,9]. Серед літературних джерел є також дані про значення в патогенезі алергічних захворювань шкіри супутньої ендокринної патології [8,11]. Так, у період загострення екземи було відмічено підвищення функціональної активності щитоподібної залози [5]. Це дало можливість висловити припущення, що гіперфункція щитоподібної залози сприяє підсиленню алергічних процесів у шкірі [4]. Водночас серед літературних джерел відсутні дані про вивчення функціональної активності щитоподібної залози у хворих на алергодерматози за умов зобної ендемії та вплив виявленої супутньої патології щитоподібної залози на клінічний перебіг цих дерматозів. Такі дослідження, на нашу думку, мали б важливе значення щодо з'ясування патогенетичних ланок і розробки комплексу діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів стосовно алергічних захворювань шкіри в пацієнтів, що мешкають у біогеохімічних регіонах з недостатністю йоду, одним з яких є Чернівецька область [10].

**Мета дослідження.** Встановити особливості клініки та перебігу алергодерматозів в осіб, що мешкають у біогеохімічному регіоні з недостатністю йоду, на тлі супутньої патології щитоподібної залози.

**Матеріал і методи.** Під нашим спостереженням перебувало 74 хворих на алергічні захворювання шкіри, що мешкали в м.Чернівці та районах області. Серед обстежених було 36 чоловіків та 38 жінок віком від 17 до 67 років. Контрольну групу склали 20 здорових осіб (донорів) віком від 19 до 38 років.

Функціональну активність щитоподібної залози оцінювали за показниками вмісту в сироватці крові трийодтироніну ( $T_3$ ) та тироксину ( $T_4$ ), які визначали радіоімунним методом з використанням стандартних тест-наборів РІО-Т3-ІПР та РІО-Т4-ІПР виробництва Республіки Білорусь. Сонографічне дослідження щитоподібної залози здійснювали за допомогою ультразвукового апарату SSD-630 фірми "Aloka".

**Результати дослідження та їх обговорення.** Серед обстежених пацієнтів у 67 було діагностовано різні клінічні форми екземи: у 14 -справжня форма екземи, у 13 – паратравматична, у 8 – варикозна, у 5 – ліхеноїдна, у 4 – інтертригінозна, у 3 – себорейна, ще у 3 – мікотична, у 2 – зроговіла і ще у 2 – дисгідротична, в 1 – атопічна; у 6 пацієнтів відмічено стан вторинної екзематизації після перенесеної піодермії, у 3 – після перенесених опіків, у 2 – трофічні виразки гомілок, ускладнені екземою і в 1 пацієнта – стан екзематозної еритродермії. У 7 хворих було діагностовано алергічний дерматит.

У 62 осіб (83,8%) шкірне захворювання мало хронічний перебіг з тривалістю від 6 міс. до 48 років, решта 12 (16,2%) - захворіли на алергодерматози вперше. У переважній більшості (у 62 - 83,8%) хворих патологічний процес на шкірі був поширеним і лише у 12 (16,2%) - обмеженим. Майже у кожного другого (44,6%) пацієнта алергодерматози були ускладнені поширеними алергідами, вторинною піодермією, лімфаденітом чи станом еритродермії

У результаті ультразвукового дослідження щитоподібної залози встановлено, що майже у 2/3 (у 46 - 62,2%) хворих на алергодерматози з біогеохімічного регіону з недостатністю йоду реєструються патологічні зміни ехоструктури щитоподібної залози. Найчастіше у таких пацієнтів відмічалися: ознаки тиреоїдиту - у

24 (в т.ч. у 2 - з вузлуотворенням), дифузний нетоксичний зоб - у 20 (в т.ч. у 2 - з ознаками тиреоїдиту) і вузлуватий зоб - у 2. Майже у всіх осіб із змінами ехоструктури щитоподібної залози зареєстровано відхилення від норми вмісту в сироватці крові тиреоїдних гормонів. У 5 хворих з ознаками дифузного нетоксичного зобу і у 3 - з ознаками тиреоїдиту вміст  $T_3$  і  $T_4$  в сироватці крові був у межах норми, що свідчило про збережену в цих пацієнтів функціональну активність щитоподібної залози за умови зміни її ехоструктури.

У 28 (37,8%) хворих на алергодерматози ехоструктура щитоподібної залози відповідала нормі, однак у 10 з них виявлено зміни в сироватці крові вмісту тиреоїдних гормонів, що свідчило про порушення в цих пацієнтів функціональної активності щитоподібної залози при збереженні її нормальної ехокартини.

Аналіз радіоімунного дослідження крові в обстежених пацієнтів показав, що майже у 2/3 (у 48 - 64,9%) хворих на алергодерматози з біогеохімічного регіону з недостатністю йоду реєструються зміни показників тиреоїдних гормонів. У 35 пацієнтів встановлено відхилення від норми вмісту в сироватці крові  $T_3$  (коливання в межах від 0,4 до 3,2 нмоль/л), причому в 29 хворих вміст  $T_3$  у сироватці крові був зниженим і лише в 6 пацієнтів - підвищеним. У 13 хворих на алергодерматози зареєстровано зміни показника вмісту в сироватці крові  $T_4$  (у 9 пацієнтів - підвищений, у 4 - понижений).

Таким чином, як показав підсумковий аналіз результатів комплексного обстеження пацієнтів, у 3/4 (75,7%) хворих на алергодерматози з біогеохімічного регіону з недостатністю йоду виявляються порушення функції щитоподібної залози, переважно у вигляді гіпотиреозу. Лише у 1/4 (24,3%) частини обстежених пацієнтів показники тиреоїдних гормонів та ехоструктура щитоподібної залози відповідали нормі.

При вивченні клінічних особливостей алергодерматозів встановлено, що у переважної більшості (у 50 - 89,3%) хворих із біогеохімічного регіону з недостатністю йоду, в яких була встановлена супутня патологія щитоподібної залози, процес на шкірі мав поширений характер аж до стану еритродермії, і лише у 6 (10,7%) пацієнтів - був обмеженим (співвідношення хворих - 8 : 1). У той же час, серед хворих з нормальною функцією щитоподібної залози це співвідношення склало лише 2 : 1 (поширена форма дерматозу зареєстрована у 12, а обмежена - у 6 пацієнтів). Важливо також відмітити, що серед пацієнтів із супутньою патологією щитоподібної залози в 2,7 раза частіше алергодерматози ускладнювалися розповсюдженими алергідами, а такі ускладнення як вторинні піодермії, лімфангоїти та лімфаденіти спостерігалися лише у пацієнтів з дисфункцією щитоподібної залози.

Показники тривалості стаціонарного лікування пацієнтів із супутньою патологією щитоподібної залози і без неї суттєво не відрізнялися (відповідно:  $24,67 \pm 0,98$  і  $23,63 \pm 0,93$  ліжка-дня,  $p > 0,05$ ). Водночас, як показало подальше спостереження, через 1 міс. після виписки зі стаціонару рецидиви алергодерматозів виникли у кожного п'ятого (у 12 - 21,4%) хворого з наявністю супутньої патології щитоподібної залози, через 2 - 4 міс. - у кожного четвертого (у 15 - 26,8%), через 5 - 9 міс. - у решти 29 (51,8%) пацієнтів. У той же час серед пацієнтів з нормальною функцією щитоподібної залози загострення дерматозу через 1 міс. виникло лише в 1 хворого (5,6%), через 2-4 міс. - у 4 (22,2%), до 1 року - у 6 (33,3%) пацієнтів, а в 7 (38,9%) - ремісія тривала більше 1 року. Поряд з цим відмічено, що у хворих на алергодерматози з тривалістю захворювання більше 1 року зміни з боку щитоподібної залози реєструвалися в 1,67 раза частіше, у порівнянні з пацієнтами, що страждали на алергічні захворювання шкіри менше 1 року або захворіли вперше.

Таким чином, проведені дослідження клінічних особливостей алергодерматозів та стану щитоподібної залози в осіб із біогеохімічного регіону з недостатністю йоду виявили несприятливий вплив супутньої патології щитоподібної залози на клінічний перебіг алергічних захворювань шкіри, що слід враховувати при обстеженні та комплексному лікуванні таких пацієнтів.

#### **Висновки.**

1. У 3/4 (75,7%) хворих на алергодерматози з біогеохімічного регіону з недостатністю йоду відмічається супутня патологія щитоподібної залози, переважно у вигляді гіпотиреозу.

2. Супутні захворювання щитоподібної залози зумовлюють негативний вплив на перебіг алергічних захворювань шкіри у хворих на алергодерматози з ендемічного по зобу регіону, що клінічно проявляється поширеністю патологічного процесу на шкірі, розвитком ускладнень та більш частими рецидивами дерматозів.

3. Комплексне обстеження та лікування хворих на алергодерматози за умов проживання в біогеохімічних регіонах з недостатністю йоду повинно включати дослідження стану щитоподібної залози та корекцію виявленої супутньої тиреоїдної патології.

**Література.** 1. *Бородай Я.А.* Клинико-иммунологические особенности аллергических дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол. - 1998. - № 6. - С. 20-25. 2. *Глухенький Б.Т., Грандо С.А.* Иммунозависимые дерматозы: экзема, атопический дерматит, истинная пузырчатка, пемфигоиды. - К.: Здоров'я, 1990. - 477с. 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 // Акт. вопр. мед. и биол. Вып. IV. - Днепропетровск, 1993. - С.102. 5. *Качук М.В., Яговдик П.З.* Функциональное состояние системы гипофиз - щитовидная железа у больных экземой // Вестн. дерматол. и венерол. - 1989. - № 3. - С.12-15. 6. *Ковнеристий О.Є.* Комплексна терапія хворих на хронічну екзему з урахуванням порушень біоелектричної активності головного мозку та ведучих ланок глюкокортикоїдної та тиреоїдної систем: Автореф. дис. ... к.мед.н.: 14.01.20 / Укр.НДІ дерматол. та венерол. - Харків, 1998. - 16с. 7. *Побережний О.Ю.* Поліметилсилоксанові сорбенти в комплексному лікуванні хворих на алергодерматози: Автореф. дис. ... к.мед.н.: 14.00.19 / Укр.НДІ дерматології та венерології. - Харків, 1996. - 23 с. 8. *Солошенко Э.Н.* Экзема: современные представления об этиопатогенезе и методах рациональной терапии. - Междунар.мед.ж. (Харьков). - 1997. - Т.2, № 3. - С.24-29. 9. *Федоров С.М., Гура А.Н.* Имунные механизмы развития аллергических дерматозов // Вестн. дерматол. и венерол. - 1999. - № 6. - С.11-16. 10. *Шамрей Г.П., Дейбук Г.Д., Білоокій В.В.* Про зміну структури захворювань щитовидної залози в Північній Буковині // Хірургічні проблеми і екологія: Матер. симпозиуму з міжнародною участю (Чернівці, 5-6 жовтня 1995р.). - Чернівці, 1995. - С.53-54. 11. *Эндокринопатии в дерматологии / В.И.Самцов, С.К.Клибсон, А.П.Монахова и др.* - Вестн. дерматол. и венерол. - 1992. - № 3. - С.6-10. 12. *Bos J.D., Kapsenberg M.L., Smitt J.H.S.* Pathogenesis of atopic eczema // Lancet. - 1994. - V.343, N 8909. - P.1338-1341.

## CLINICAL FEATURES OF ALLERGODERMATOSES IN PATIENTS FROM A BIOGEOCHEMICAL REGION WITH IODINE DEFICIENCY

*O.I.Denysenko*

**Abstract.** During an examination of 74 patients suffering from allergodermatoses from a biogeochemical region with iodine deficiency it was found out that a greater part (75,7%) of the patients had a disorder of the function of the thyroid gland, mainly in the form of hypothyroidism. It has been established that concomitant pathology of the thyroid gland renders a negative influence on the course of allergodermatoses, that is clinically manifested as prevalence of a pathological process on the skin, the development of complications, a frequent onset of relapses. A multimodality pathogenetic course treatment of patients suffering from allergodermatoses from biogeochemical regions with iodine deficiency should include a correction of concomitant pathology of the thyroid gland.

**Key words:** allergic dermatites, iodine deficiency, thyroid gland.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 15.10.2002 року