

містять ендотеліоцити довжиною  $21,12 \pm 0,82$  мкм і шириною  $5,36 \pm 0,12$ . ПКВ діаметром  $15,9 \pm 0,2$  мкм, їх ендотеліоцити довжиною  $27,35 \pm 0,02$  мкм, шириною  $5,11 \pm 0,03$  мкм. Люмінальні поверхні ПКВ мають стрічкоподібні, кільцеподібні і пальце-подібні вирости. Мікропіноцитозні везикули ПКВ розташовані в усіх відділах цитоплазми. До ендотеліоцитів прилягає шар базальної мембрани з перицитами і фібробластами. Ендотеліоцити венул більш округлі, їх ядра мають інвагінації, а на апікальних поверхнях - ламінарні випини. До ендотелію венул прилягають окремі незрілі міоцити й адвентиціальні клітини.

**Висновки.** Гемомікроциркуляторне русло перикарда людини формується разом із гістоструктурою поетапно:

а) в ембріональному періоді виникають ендотеліоцити, які викривають шляхи досудинної циркуляції;

б) у перехідний – утворюється первинне судинне русло, яке складається з великопетлистих формацій, наприкінці перехідного періоду починається диференціювання великопетлистої формації, з'являються дрібнопетлисті сітки;

в) наприкінці раннього плодового періоду починається диференціюватися судини ГМЦР перикарда.

**Література.** 1. Ковш О.Я. Мезотелиома перикарда // Клини. медицина.-1991.-Т.69, №1.-С.101.

## THE FORMATION OF THE HEMOMICROCIRCULATORY BED OF THE PERICARDIUM DURING THE PRENATAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS

*I.V.Dzevulska*

**Abstract.** The stages of the development of the hemomicrocirculatory bed of the human pericardium have been established during the prenatal period of ontogenesis. We have also determined the mechanisms of vascular differentiation of the protocapillary bed into the corresponding links the hemomicrocirculatory bed, ultrastructural consistent patterns for the development of cellular and noncellular components of the wall of each HMCSB link of the pericardium during the prenatal period of human ontogenesis.

**Key words:** pericardium, hemomicrocirculatory bed, human prenatal period of ontogenesis.

O.O.Bohomolets National Medical University (Kyiv)

УДК 616.521: 612.44

*М.О.Дудченко, О.І.Денисенко*

## ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА МІКРОБНУ ЕКЗЕМУ

Кафедра шкірних та венеричних хвороб і туберкульозу (зав.-проф. М. О. Дудченко)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** При обстеженні 53 хворих на мікробну екзему із регіону ендемічного по зобу у більшості (83,02%) пацієнтів виявлено порушення функціонального стану щитоподібної залози (зміни вмісту в крові гормонів щитоподібної залози та порушення її сонографічної картини), що клінічно супроводжувалося тяжким хронічним перебігом дерматозу.

**Ключові слова:** мікробна екзема, щитоподібна залоза.

**Вступ.** Однією з актуальних проблем сучасної дерматології є дослідження патогенезу та розробка ефективних методів лікування мікробної екземи (МЕ), яка в останні роки становить найбільшу частку серед клінічних форм екземи, має тенденцію до тяжкого, часто рецидивуючого перебігу, що призводить до втрати хворими працездатності на тривалий час [5,6].

У розвитку дерматозу, окрім мікробних факторів, порушення імунологічної реактивності організму, нервової регуляції, розладів функції органів травлення та мікроциркуляції, важливого значення надають патології ендокринної системи [4-7]. Так, у 62% хворих на екзему в період загострення підвищується функціональна активність щитоподібної залози (ЩЗ) [4], на підставі чого можна припуститися, що гіперфункція ЩЗ підсилює алергічні процеси у шкірі [3]. Разом з тим, відсутні наукові дані про роль ЩЗ у розвитку та перебігу мікробної форми екземи. Особливої актуальності ці дослідження набувають у хворих, які страждають на МЕ і проживають в регіоні, ендемічному за зобом, яким є Чернівецька область [1,2].

**Мета дослідження.** Дослідити функціональний стан ЩЗ у хворих на мікробну екзему в ендемічному по зобу регіону і встановити її вплив на перебіг дерматозу.

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходилися 53 хворих на МЕ (основна група), які проживали в Чернівецькій області. Серед обстежених було 28 чоловіків і 25 жінок у віці від 17 до 66 років. У більшості пацієнтів (44%) дерматоз мав хронічний перебіг від 6 міс до 26 років, 9 пацієнтів захворіли на МЕ вперше. Контрольну групу склали 20 здорових осіб (донорів) у віці від 19 до 36 років.

Функціональний стан ЩЗ оцінювали за показниками вмісту в сироватці крові трийодтироніну ( $T_3$ ), тироксину ( $T_4$ ), тиреоглобуліну (ТГ) та тироксинв'язувального глобуліну (ТЗГ), які визначали радіоімунологічним методом з використанням стандартних тест-наборів РІО-Т3-ІПР, РІО-Т4-ІПР, РІО-ТГ- $^{125}I$ , РІО-ТЗГ-М (Білорусь). Сонографічне дослідження ЩЗ проводили за допомогою ультразвукового апарата SSD-630 фірми "Аloka".

**Результати дослідження та їх обговорення.** В результаті сонографічного дослідження встановлено, що у 2/3 (66,0%) хворих на МЕ в ендемічному по зобу регіону реєструються патологічні зміни ехоструктури ЩЗ, зокрема: ознаки тиреоїдиту - у 19 хворих (в т.ч. у 2 з них - з вузлуоттворенням), гіперплазія залози - у 15 (в т.ч. у 2 - з ознаками тиреоїдиту) і вузлуватий зоб - у 1 пацієнта. У 18 хворих на МЕ (34,0%) ехоструктура ЩЗ відповідає нормі, однак у 9 з цих пацієнтів виявлено зміни вмісту в сироватці крові тиреоїдних гормонів, що свідчило про функціональні зрушення в ЩЗ при збереженні її нормальної ехоструктури.

Аналіз вмісту тиреоїдних гормонів (табл. 1) показав, що середні показники  $T_3$  і ТЗГ у хворих на МЕ та у осіб з контрольної групи достовірно не відрізнялися. Показники  $T_4$  і ТГ у хворих на МЕ хоча і були достовірно підвищеними у порівнянні з особами контрольної групи, однак знаходилися в межах нормальних величин.

Таблиця 1

Вміст  $T_3$ ,  $T_4$ , ТГ і ТЗГ в сироватці крові у хворих на мікробну екзему

Показники	Основна група (n = 53)	Контрольна група (n = 20)	P
$T_3$ (нмоль/л)	1,42 ± 0,12	1,61 ± 0,05	> 0,05
$T_4$ (нмоль/л)	112,02 ± 8,25	83,31 ± 4,10	< 0,01
ТГ (нг/мл)	35,28 ± 7,73	19,48 ± 2,61	< 0,001
ТЗГ (мкг/мл)	19,06 ± 1,47	18,58 ± 0,48	> 0,05

Разом з тим, аналіз індивідуальних досліджень засвідчив, що у 37(69,81%) хворих на МЕ з ендемічного регіону спостерігаються зміни функціональної активності ЩЗ. Так, у 25 хворих на МЕ виявлено зрушення вмісту в сироватці крові  $T_3$  (коливання в межах від 0,4 до 3,0 нмоль/л), причому у 21 хворого вміст  $T_3$  в сироватці крові був зниженим і лише у 4 пацієнтів – підвищеним. Низький рівень  $T_3$  найчастіше виявлявся у хворих на МЕ із явищами тиреоїдиту (у 13 пацієнтів), а також із ознаками гіперплазії залози (у 3 хворих). Підвищений рівень  $T_3$  зустрічався у хворих із гіперплазією ЩЗ та ознаками вузлуватого зоба.

Зміни концентрації  $T_4$  у сироватці крові хворих на МЕ зареєстровано у 7 пацієнтів (у 6 хворих він був підвищеним і у 1 – зниженим), в той час як рівень ТГ був підвищеним у 12 хворих на МЕ. У 9 хворих на МЕ змінювалися показники ТЗГ, причому у 5 пацієнтів цей показник був підвищеним, а у 4 – зниженим. У більшості хворих на МЕ зміни функціональної активності ЩЗ супроводжувалися порушеннями її ехоструктури.

Підсумковий аналіз проведених досліджень показав, що у більшості хворих на МЕ (у 44 - 83,02%) в ендемічному за зобом регіоні порушуються функції ЩЗ. Майже у всіх хворих (у 40) зі змінами ЩЗ патологічний процес на шкірі мав розповсюджений характер, аж до стану еритродермії, і лише у 4 з них - був обмеженим. Також встановлено, що у хворих на МЕ із супутньою патологією ЩЗ дерматоз упродовж останніх років мав тенденцію до більш тяжкого перебігу: рецидиви виникали частіше, були більш тривалими, погано піддавалися традиційним методам терапії (тривалість лікування таких пацієнтів була на  $5,71 \pm 0,34$  ліжко-днів більшою у порівнянні з пацієнтами без патології ЩЗ).

Таким чином, в результаті проведених досліджень встановлено участь ЩЗ в перебігу мікробної екземи у пацієнтів з ендемічного за зобом регіону.

#### **Висновки.**

1. У переважній більшості (83,0%) хворих на мікробну екзему з ендемічного по зобу регіону виявляються порушення функціонального стану ЩЗ, які проявляються змінами вмісту в крові гормонів ЩЗ та порушенням її сонографічної картини.

2. Патологія ЩЗ має негативний вплив на перебіг мікробної екземи у хворих з ендемічного по зобу регіону, що клінічно супроводжувалося тяжким хронічним перебігом дерматозу.

3. При проведенні комплексного лікування хворих на мікробну екзему з ендемічного за зобом регіону необхідно проводити корекцію виявленої у пацієнтів супутньої патології ЩЗ.

**Література.** 1. Прокопчук В.С., Юхимець О.Д., Ляшук П.М. З історії ендокринологічних досліджень вчених Чернівецького медичного інституту //Матеріали конференції "Вчені Буковини – народній охороні здоров'я". - Чернівці, 1994. - С.34-38. 2. Шамрей Г.П., Дейбук Г.Д., Білоокій В.В. Про зміну структури захворювань ЩЗ в Північній Буковині //Матеріали симпозиуму з міжнародною участю (Чернівці, 5-6 жовтня 1995 р.) "Хірургічні проблеми і екологія". -Чернівці, 1995.-С.53-54. 3. Качук М.В. Влияние повышенного содержания тиреоидных гормонов на усиление кожно-аллергического процесса //Актуальные вопросы медицины и биологии. Вып.IV.- Днепропетровск, 1993.-С.102. 4. Качук М.В., Яговдик Н.З. Функциональное состояние системы гипофиз-щитовидная железа у больных экземой // Вестник дерматологии и венерологии. -1989.-№3.-С.12-15. 5. Лазерная фотохимиотерапия микробной экземы / Данилова А.А., Колюк А.Н., Данилова Т.Н. и др. – Вестник дерматологии и венерологии. - 1991.-№3.-С.24-25. 6. Салюта М.Е., Свирид С.Г., Бобруль З.А. Дифференциальная диагностика микробной экземы различного генеза с учетом показателей неспецифического иммунитета //Дерматология, косметология, сексопатология. - 2000. - №1(3). - С.133-134. 7. Эндокринопатии в дерматологии /Самцов В.И., Клибсон С.К., Монахова А.П., и др. - Вестник дерматологии и венерологии.- 1992.- №3.- С.6-10.

## **THE FUNCTIONAL STATE OF THE THYROID GLAND IN PATIENTS WITH MICROBIAL ECZEMA**

*M.O.Dudchenko, O.I.Denysenko*

**Abstract.** While examining 53 patients with microbial eczema from a region with endemic goiter, we were able to detect derangements of the functional state of the thyroid gland (changes of the content of the blood thyroid hormones and disorders of the sonographic picture of the thyroid gland) in the majority (79,25%) of patients, the latter being accompanied by a severe chronic course of dermatosis in these patients.

**Key words:** dermatology, microbial eczema, thyroid gland.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)