

© Бажан К.В., Гончар О.М., Бажан В.В.

УДК 616.43/.45-006

## ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИЙ СИНДРОМ І АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ ХАШІМОТО

*Бажан К.В., Гончар О.М., Бажан В.В.*

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Паранеопластичний синдром включає складні в теоретичному плані питання взаємозв'язку запалення та імуногенезу з погляду ролі вірусів, генетичної схильності, тенденції до імунопроліферації, ризик малігнізації при сучасній багаторічній терапії (кортикостероїди, імунодепресанти, замісна терапія препаратами щитовидної залози).

Заслуговує на увагу випадок з клінічної практики, який свідчить про поєднання аутоімунного тиреоїдиту Хашімото з бородавчатим тромбенокардитом.

Хвора Л., 40 р., санітарка, скаржилася на сухий кашель, серцебиття, пітливість, зниження працездатності, схуднення (на протязі 4-х місяців – 10 кг) та субфебрилітету. Захворювання розпочалося після «перенесеного на ногах грипу», на протязі майже двох місяців турбували кашель, пітливість. За даними рентгенологічного, ультразвукового обстежень, бронхоскопії, загальноклінічних методів встановлено діагноз прикореневої пневмонії з тяжким перебігом та ексудативного перикардиту. Проведена антибактеріальна терапія дещо зменшила прояви захворювань, зменшився кашель, зникли ознаки пневмонії, зменшилась кількість ексудату в порожнині перикарда, але виявлена додаткова тінь в порожнині лівого шлуночка до 11 мм в діаметрі (міксосма?). Хворій призначено різнобічне обстеження, внаслідок якого виявлено збільшення щитовидної залози, що за даними клінічного, ультразвукового, радіоімунного обстеження було розцінено як аутоімунний тиреоїдит Хашімото. При бактеріологічному дослідженні

крові бактеріальна флора не виділена. Проведено лікування кортикостероїдами, протизапальними препаратами, внаслідок чого стан здоров'я хворої поліпшився.

За даними динамічного спостереження, проведеними на протязі трьох місяців, стан хворої залишався задовільним, об'єм правої і лівої доль щитовидної залози складав 12 см<sup>3</sup> (в той час як на висоті розпалу хвороби розміри були в межах 18 см<sup>3</sup>), рівень тироксину і трийодтироніну сироватки крові знаходиться в межах норми. За даними ехокардіоскопії «міксосма» в порожнині лівого шлуночка зменшилася до розмірів 5 мм в діаметрі

На основі такого динамічного спостереження за хворою, різнобічного обстеження, зроблено висновки, що у даної хворої клінічний діагноз аутоімунний тиреоїдит Хашімото в поєднанні з паранеопластичним синдромом по типу абактеріального тромбенокардиту. В розвитку даної патології слід припускати своєрідний «перехрест» патогенетичних механізмів обох захворювань.

В діагностиці даного синдрому заслуговує на увагу динамічне ультразвукове дослідження серця та щитовидної залози. Лікування даного контингенту пацієнтів повинно проводитися з врахуванням того, що деякі препарати, особливо білкового походження, застосовувані раніше з метою підвищення резистентності організму (алое, плазмол, ФІБС) можуть мати мутагенний вплив, впливаючи на клони імуно-компетентних клітин і в даному випадку протипоказані.

© Ждан В.М. та співавтори

УДК 616.5. – 056.3

## СИНДРОМ ЛАЙЄЛЛА

*Ждан В.М., Бажан К.В., Зазикіна Д.С., Гончар О.М., Гурина Л.І., Гордієнко О.В., Бажан В.В., Величко Є.О., Шілкина Л.М.*

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Синдром Лайєлла – спідермальний токсичний некроліз, токсико-алергічний дерматоз, який характеризується некрозом поверхневих шарів епідер-

місу. Причиною захворювання у дорослих є найчастіше прийом медикаментів. В патогенезі за-