

хворювання лежить алергічна реакція сповільненого типу.

Прогноз даного захворювання здебільшого тяжкий. Згідно даних літератури (А.И.Кортев, 1974; Ю.А.Ашмарин, 1981) 28-75% пацієнтів помирають внаслідок розвитку шокового стану та сепсису. Щорічно на території Полтавської області зустрічаються один-два випадки захворювання з важким перебігом.

Заслуговує на увагу випадок з клінічної практики, що стався в жовтні 1998 року в Глобинському районі Хворий Г., 36 років, будівельник, доставлений в ревматологічне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні 27.10.1998 р. в тяжкому стані з скаргами на наявність виразок на губах, носі, сильні болі в лівому променево-зап'ястному суглобі, різке обмеження рухів в ньому, припухлість, болі в ногах, особливо в ділянці литкових м'язів, набряки гомілок та наявність виразок на них, лущення шкіри на долонях і підшвах, загальну слабкість, лихомалку. Початок захворювання – 12.10.1998 р. В зв'язку з переохолодженням,

підвищенням температури до 40°C прийняв дві таблетки аспірину. Температура знизилась на декілька годин, вночі піднялась знову, появились сильні болі в лівому гомілково-ступневому суглобі, набряк гомілки і стопи. Госпіталізований в ЦРЛ. розпочато лікування пеніциліном, цефазоліном, парацетамолом і преднізолоном. Захворювання прогресувало, появились ерозивно-некротичні висипання на слизових губ, носа і рота, лущення шкіри на долонях і стопах, в зв'язку з чим переведений до обласної лікарні. При детальному клінічному обстеженні діагностовано синдром Лайєлла. Погляд на синдром Лайєлла як на аутоімунну патологію диктував і метод реабілітації імунної системи, основну якого займала імуносупресивна терапія з допомогою кортикостероїдів (дексаметазон 16 мг на добу з поступовим, через кожні 5 днів, зниженням дози препарату на 4 мг). Інші препарати після проведення латекс-тесту було відмінено. Наслідок захворювання – одужання. Хворий потребує диспансерного спостереження.

© Ждан В.М та співавтори

УДК 616.5-004.1-006

## СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМІЯ І ПАРАНЕОПЛАСТИЧНИЙ СИНДРОМ

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

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Проблема склеродермії на сьогодні включає складні в теоретичному плані питання взаємозв'язку канцеро- та імуногенезу з погляду ролі вірусів, генетичної схильності, тенденції до імунопроліферації, ризику малігнізації з врахуванням багаторічної терапії (кортикостероїди, імунодепресанти). Тяжкість даного захворювання полягає ще і в тому, що в клініці нерідко виявляють поєднання пухлин та системної склеродермії або прояви склеродермічного паранеопластического синдрому. Іноді може бути формальне трактування як склеродермії склеродермоподібних, переважно периферичних стигматів різноманітних захворювань: пухлин, поразок нервової й ендокринної систем, інших захворювань сполучної тканини і шкіри. Описані випадки проявів склеродермії через 7 місяців після перших ознак раку прямої кишки і регрес її після видалення останнього, що дозволило її вважати симптоматичною (Valkavi et col., 1979).

Серед 57 хворих, що знаходилися під спостереженням в клініці, у 8 спостерігалися онкологічні захворювання. Наводимо приклади.

1. Хвора В., 33 років, історія хвороби №13234, оперована з приводу раку шлунка два роки назад (субтотальна резекція шлунка). Через декілька місяців появились розпираючого характеру болі в кистях рук, набряклість їх, ціаноз, поступово болі поширювалися на м'язи та суглоби рук і ніг, приєдналася лихоманка. При всебічному клінічному обстеженні рецидиву пухлини не виявлено, встановлено діагноз системної склеродермії. Проведено лікування судинними препаратами (дігірідамол, ніфедіпін) протизапальними (диклоберл) та локальна терапія димексидом. Стан здоров'я поліпшився. Через три місяці проведено повторний курс названої терапії. Результати задовільні. Рецидиву пухлини не виявлено. За хворою проводиться динамічне спостереження, локальна терапія димексидом. Наведений приклад свідчить про стимулю-

вання фіброзної склеродермоподібної трансформації тканин і дозволяє припускати своєрідний «перехрест» патогенетичних механізмів обох захворювань.

2. Хвора П., 70 років, історія хвороби №17380, оперована 10 років тому з приводу раку молочної залози. Через декілька років після операції у неї виник синдром Рейно. Щорічно проводилося лікування судинними (вазодилататори, дезагреганти, ангіопротектори) препаратами. Під час чергового обстеження у хворої виявлені вісцеральні враження (пневмоніт, гепатит) та мігруючий тромбофлебіт верхніх кінцівок (у відповідь на взяття крові із вени для аналізів, дифузії), які слід трактувати як такі при склеродермії. До лікування включені препарати протипальної дії (наклофен), локальна те-

рапія димексидом, які привели до значного покращення стану хворої. При детальному обстеженні рецидивів пухлини не виявлене. Наведені спостереження свідчать про загальні метаболічні порушення, як наслідок склеродермічного і неопластичного процесів та підкреслюють наявність тісної зв'язку між цими двома захворюваннями.

Динамічне спостереження та систематичне обстеження (яке повинне включати і пухлинні маркери) хворих системною склеродермією повинно проводитися паралельно з лікарем-онкологом. Враховуючи імунодепресивний вплив глюкокортикоїдів, ці препарати слід призначати за наявності життєвих показань з врахуванням показників всіх ланок імунітету.

© Мельник М.П., Поліщук Ю.М., Гавриленко В.І., Мандрика А.Я.

УДК 615.83:615.89

## НЕТРАДИЦІЙНІ ТА ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ В КОМПЛЕКСНОМУ ОЗДОРОВЛЕННІ ПАЦІЄНТІВ

*Мельник М.П., Поліщук Ю.М., Гавриленко В.І., Мандрика А.Я.*

Санаторно-курортний комплекс «Миргород»

В даний час санаторно-курортний комплекс «Миргород» налічує 2000 ліжок, що складає 4% від загального числа курортних ліжок на Україні і дозволяв щорічно оздоровлювати більше 25000 чоловік.

За останні роки кількість придбаної медичної апаратури не зменшилася, лікувально-діагностична база курорту розширилася. Додатково відкрито кабінети по міліметрово-хвильовій терапії, кабінет для поєданого впливу аеротерапії, фотостимуляції і фонотерапії, школа діабету, діабетична стопа.

Впроваджено нові сучасні методи функціональної діагностики — теплова комп'ютерна діагностика, іридіодіагностика, реовазографія з використанням діагностичного комплексу «Сфера». Проводиться визначення накопичення радіоактивних елементів в організмі пацієнта. Функціонує імунологічна лабораторія.

За останні роки значно активізувалася науково-дослідна робота, за результатами якої видана мо-

нографія (К.В.Бажан «Природні фізичні чинники в лікуванні пацієнтів, що зазнали впливу екстремальних факторів», Полтава, 1998. — 208 с.), одержано патент на винахід (К.В.Бажан, №97115328, «Спосіб лікування хворих на хронічний гастрит зі збереженою і підвищеною секреторною та кислотоутворювальною функцією шлунка»), опубліковано більше 30 тез та статей в наукових виданнях та збірниках.

Проводиться розробка нових напрямків наукової діяльності, розробка програм для санаторного лікування пацієнтів з найбільш поширеними захворюваннями системи кровообігу.

На сучасному етапі, коли санаторно-курортний комплекс «Миргород» став великим реабілітаційним центром, має сучасний діагностичний комплекс, головне завдання лікарів-курортологів полягає в індивідуалізації лікування для підвищення його ефективності.