

куляции, купированием отека в очаге воспаления. Препарат проявляет местноанестезирующее, эпителизирующее действие и антибактериальную активность в отношении многих микроорганизмов. В исследование включены 30 пациентов (18 женщин и 12 мужчин в возрасте от 23 до 64 лет), проходящих лечение с использованием препарата "Тантум Верде". Из них 8 (26,7%) с различными формами кандидоза, 6 (20%) с эрозивно-язвенными формами КПЛ, 6 (20%) с поражениями слизистой при вульгарной пузырчатке и 10 (33,3%) с различными формами стоматитов. Препарат Тантум применяли: в виде орошений (4-5 впрыскиваний каждые 2-3 часа), или ванночек 3-4 раза в день курсом 7 дней. Оценка эффективности препарата проведена на основании субъективных данных и динамики клинических наблюдений. Клинические наблюдения позволили выявить определенный терапевтический эффект препарата "Тантум Верде" при лечении заболеваний СОПР. Ухудшения состояния, побочных эффектов при использовании препарата не наблюдалось. У всех пациентов отмечалось очищение эрозивных очагов и эпителизация, снятие болевого симптома в среднем на 6-7 дней ранее по сравнению с таковыми у больных, не получавших данный препарат. Таким образом препарат Тантум Верде" (Анжелино Франческо) может использоваться в комплексном лечении СОПР.

## ПАТОМОРФОЗ ПСОРИАЗУ, УСКЛАДНЕНОГО СИСТЕМНИМ АМІЛОЇДОЗОМ

Т.І.Труніна<sup>1</sup>, М.Р.Анфілова

*Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова*

Псоріаз - це хронічний рецидивуючий дерматоз, що представляє собою системний процес, при якому поряд з ураженням шкіри відзначаються виражені функціональні та морфологічні зміни ряду органів і систем. Хворий С., 19 років, поступив в терапевтичне відділення міської лікарні зі скаргами на рясну висипку по всій поверхні тіла, сильні болі в усіх суглобах рук і ніг, болі в хребті, припухлість та обмеження руху, через що не міг самотійно пересуватися, підвищення температури тіла до 38,5 ° С, загальне нездужання і слабкість, колочі болі в ділянці серця, серцебиття і утруднення дихання після незначного навантаження, набряклість гомілок, безсоння, відсутність апетиту, випорожнення 7 разів на добу рідкі, не оформлені. Хворіє псоріазом 6 років, у дідуся по лінії матері теж був псоріаз. Проходив лікування за місцем проживання. Значне погіршення здоров'я відзначає після прийому ліків від болю в суглобах і тривалим лікуванням метотрексатом (близько 1 року). Не курив, алкоголь не вживав. Об'єктивно: загальний стан тяжкий. Свідомість ясна. Шкірні покриви, вільні від висипки бліді. По поверхні всієї шкіри рясна висипка у вигляді папул і бляшок, вкритих сіро-жовтими кірко-лусочками, які важко злущуються, відчуття стягнення шкіри. Суглоби кінцівок болючі, деформовані, рух в них активний і пасивний обмежений. Перкуторно над легеньми легеневий звук, притуплення в нижніх відділах. Дихання в легенях везикулярне, хрипів немає, ослаблення в нижніх ділянках. Межі серця зміщені вліво. Серцеві тони приглушені, на верхівці I-й тон значно ослаблений. Пульс - 70 за 1 хв. ритмічний. АТ - 120/80 мм рт.ст. Язик обкладений білим нальотом. Живіт збільшений за рахунок асцити, при пальпації болючий. Край печінки виступає з-під реберної дуги на 2 см, щільний, болючий. Загальний аналіз крові: Нв - 115г/л, еритроцити-3, 5•10<sup>12</sup>/л, лейкоцити-17,6•10<sup>9</sup>/л, п. - 6%, с. - 70%, Е. - 1%, лімф. - 20%, м. - 9%, ШОЕ - 45 мм/год. Білірубін: загальний - 4,9 мкмоль/л, прямий - 5,0 мкмоль/л, непрямий - 10,1 мкмоль/л, АЛТ - 0,33 мкмоль/(ч•л), АСТ - 0, 5 мкмоль/(ч•л), білок - 35, 8 г/л, креатинін - 69. Загальний аналіз сечі: діурез - 0, 5 л/добу, колір-солом'яний, реакція-лужна, пит. вага - 1005, каламутна, білок - 109 мг/л, лейкоцити - 13-14 в п/з, циліндри - 10 в п/з. ЕКГ: виражена синусова тахікардія, 120 уд/хв. Гіпертрофія правого шлуночка. Дифузні зміни міокарда. УЗД внутрішніх органів: Дифузні зміни паренхіми нирок. Асцит. Гідроторакс з обох сторін. Дифузні зміни паренхіми печінки та підшлункової залози. Діагноз: Псорі-

аз поширений, папульозно-бляшкова форма прогресуюча стадія. Ускладнення: Псоріатична артропатія Шст. Порушення функції суглобів II-III ст. Вторинний амілоїдоз внутрішніх органів з розвитком ниркового синдрому. Серцева недостатність II ст. Хронічна ниркова недостатність I ст. Анемія. Амілоїдоз печінки, нирок. Амілоїдозна ентеропатія, панкреатопатія. Лікування: унітіол 5%, колхацітон, преднізолон, диклофенак Na, віт. С, аевіт, фолієва кислота, альбумін, фестал, вітаміни групи В, серцеві за прийнятими схемами. Незважаючи на лікування стан хворого С. погіршувався і через місяць при прогресуючому зниженні серцево-судинної та ниркової функцій настав летальний кінець. Результати патологоанатомічного дослідження. Серце: збільшено, тканина ущільнена, блискуча, на розрізі світло-коричневі смуги. Мікроскопічно: відкладення амілоїду під ендокардом в стінках судин, під епікардом по ходу вен. Печінка збільшена в розмірах, щільної консистенції, жовто-коричневого кольору з сальним блиском. Мікроскопічно: відкладення амілоїду в стінках судин, жовчних протоків і сполучної тканини уражених трактів, по ходу базальних мембран внутрішньодольових синусів і між клітинами Купфера. У місцях відкладення амілоїду гепатоцити здавлені і атрофовані, виявлені осередки їх некрозу. Структура печінкових часточок порушена через накопичення амілоїду. Селезінка збільшена в розмірі, тверда, капсула гладка, на розрізі жовто-червоно-коричнева з сальним блиском. Мікроскопічно: відкладення амілоїду в лімфатичних фолікулах, стінці центральних артерій і червоній пульпі. Кишківник макроскопічно не змінений. Мікроскопічно: відкладення амілоїду в ретикулярній тканині слизової оболонки стінок артерій, артеріол. Залози слизової оболонки атрофовані. Підшлункова залоза: макроскопічно без змін. Мікроскопічно: відкладення амілоїду в стінках артерій, артеріол (під ендотелієм). Нирки: збільшені в розмірі. Капсула гладка. Тканина щільна, на розрізі жовто-коричневого кольору з сальним блиском. Мікроскопічно: відкладення амілоїду в капілярах та мезангії клубочків по ходу базальних мембран та звивистих каналців, прямих каналців, в стромі. Більше половини клубочків, через амілоїдоз, мають однорідний, гомогенний вигляд. У кірковому і мозковому шарах розростання сполучної тканини. Патологоанатомічний діагноз: Амілоїдоз нирок, печінки, серця, підшлункової залози, кишечника. Дистрофія паренхіматозних органів. Причина, яка безпосередньо обумовила смерть - порушення серцевої, ниркової діяльності. Кахексія. Амілоїдоз внутрішніх органів. Дане повідомлення свідчить про досить рідкісну патологію в дерматологічній практиці і складність його діагностики. Хворий С. впродовж року двічі лікувався в дерматологічному і терапевтичному стаціонарах.

## ВЕНЕРОЛОГІЯ

### ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ СЕЧОСТАТЕВИЙ ХЛАМІДІОЗ

Н.Г.Вірстюк, Л.О.Сенчук

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Метою роботи було вивчення функціонального стану печінки у хворих на хронічний сечостатевий хламідіоз (ХССХ). Обстежено 68 (12 чоловіків та 56 жінок) хворих на ХССХ віком від 19 до 38 хворих. Контрольна група складала 30 практично здорових осіб. Діагностували ХССХ на основі клінічного обстеження, прямої імуофлюоресценції (ПФ) та імуоферментного аналізу (ІФА). Функціональний стан печінки оцінювали за активністю аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ), лактатдегідрогенази (ЛДГ), холінестерази, сорбітолдегідрогенази у крові, які визначали з допомогою наборів фірм «Лахема» та «Фенісіт». В анамнезі не було захворювань печінки. Статистичне опрацювання отриманих результатів проводили з використанням програми "Statistica 7.0 for Windows" ("Stat