

## Ретроспективний аналіз поширеності захворювань органів травлення у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень

**К.О. Луцишин<sup>1</sup>, Л.А. Гришук<sup>2</sup>, Л.Д. Тодоріко<sup>1</sup>, С.О. Білик<sup>2</sup>, Н.М. Білик<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

<sup>2</sup> ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського», Тернопіль, Україна

**Мета дослідження:** провести ретроспективний аналіз поширеності захворювань органів травлення у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

**Матеріали та методи.** На базі Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру проаналізовано 40 карт стаціонарних хворих з мультирезистентним туберкульозом легень віком від 18 до 70 років (27,3 % мали вік 18–40 років, 36,4 % – 41–60 років, 36,3 % – 61 і більше). Серед обстежених були 63 % чоловіки і 37 % жінок. У 21 із них було виявлено захворювання органів травлення (ЗОТ), а саме: виразкову хворобу – у 35 %, гастрит – у 15 %, гастродуоденіт – у 50 %. Усім пацієнтам проводили загальноклінічне обстеження: збір анамнестичних даних (скарги, історія життя та хвороби, вивчали документи, представлені з інших лікувальних закладів), фізикальне дослідження внутрішніх органів, антропометричні виміри, термометрію, вимірювання частоти пульсу та артеріального тиску, рентгенологічне дослідження – оглядові рентгенограми і томограми легень, електрокардіографію. Деяким хворим проводили ендоскопічно за загальноприйнятою методикою.

**Результати та висновки.** Лікування туберкульозу в хворих із патологією травної системи (ТС) часто супроводжується побічними токсичними реакціями на протитуберкульозні препарати з боку травного каналу. Для успішного лікування туберкульозу потрібно насамперед ліквідувати загострення хвороби. З комплексу терапії слід виключити пероральний прийом протитуберкульозних препаратів. Протитуберкульозні препарати вводять парентерально.

Хворі із патологією травного каналу у разі малосимптомного початку туберкульозу сприймають симптоми загальної інтоксикації (слабкість, схуднення, втрату апетиту) за вияви основного захворювання і тривалий час не звертаються до лікаря, що призводить до розвитку поширених деструктивних форм туберкульозу легень. Лікарі-гастроентерологи, які спостерігають хворих із такою патологією, повинні рекомендувати їм регулярно проходити флюорографічне дослідження легень, а в разі появи симптомів туберкульозної інтоксикації та ураження органів дихання скеровувати на мікробіологічне дослідження харкотиння та консультацію фтизіатра.

Для лікарів-фтизіатрів основні проблеми лікування хворих із супутньою патологією ТС пов'язані із частими загостреннями цих захворювань на тлі протитуберкульозної терапії, а в багатьох випадках вони стають причиною їх відміни. В умовах все більшого поширення медикаментозної стійкості мікобактерій туберкульозу відміна резервних препаратів унаслідок їхньої непереносимості може зіграти трагічну роль у долі хворого. Важливо своєчасно виявляти патологію ТС, що може виникати на тлі протитуберкульозної терапії.

### Retrospective analysis prevalence of digestive diseases in patients with mdr tuberculosis

**K.O. Lutsyshyn<sup>1</sup>, L.A. Hryshchuk<sup>2</sup>, L.D. Todoriko<sup>1</sup>, S.O. Bilyk<sup>2</sup>, N.M. Bilyk<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

<sup>2</sup> Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ternopil, Ukraine

**A**nalyzed of the prevalence of digestive diseases in patients with MDR pulmonary tuberculosis. It is established that concomitant diseases of the gastrointestinal tract observed in 55.0 % of cases. Among these diseases are often diagnosed peptic ulcer and gastroduodenitis. In the combined therapy are recommended parenteral introduction of anti tuberculosis drugs. ■

## Диагностика туберкулеза органов дыхания с применением иммунологических методов

**В.В. Манина<sup>1</sup>, А.А. Старшинова<sup>1</sup>, П.К. Яблонский<sup>1,2</sup>, А.М. Пантелеев<sup>1</sup>, М.А. Белокуров<sup>1</sup>, В.Ю. Журавлев<sup>1</sup>, М.В. Павлова<sup>1</sup>, Н.В. Сапожникова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ФГБУ «Санкт-Петербургский Научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Санкт-Петербург, РФ

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, РФ

**Д**иссеминированные изменения в легочной ткани могут быть проявлениями различных гранулематозных заболеваний, в том числе туберкулеза. Внедрение в диагностический комплекс новых иммунологических методов может существенно помочь при постановке правильного диагноза в условиях отсутствия бактериовыделения.

**Цель исследования:** улучшение диагностики туберкулеза органов дыхания с применением иммунологических методов при отсутствии бактериовыделения.

**Материалы и методы.** За период 2013–2014 г. проведено когортное обследование пациентов с диссеминированными процессами в легочной ткани в ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России. Обследовано 33 пациента. Комплекс диагностики включал оценку клинических проявлений заболевания, проведение иммунологических тестов (кван-