

## Особливості перебігу туберкульозу у вагітних

**А.В. Бойко**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

**З**більшення захворюваності на туберкульоз (ТБ) населення позначається і на ураженні цієї хворобою вагітних. У жінок репродуктивного віку різко зростає рівень генітального позалегенового ТБ, який часто (83 %) призводить до первинного та вторинного безпліддя.

**Мета дослідження:** вивчити перебіг ТБ у вагітних, ускладнення, що виникають під час вагітності та в післяпологовий період.

**Матеріали та методи.** Огляд літератури та WEB-джерел про перебіг ТБ у вагітних.

**Результати та висновки.** Найбільший ризик появи або загострення ТБ припадає на першу половину вагітності й останні тижні перед пологамі. Перебіг ТБ, що виник під час вагітності або в післяпологовий період, зазвичай перебігає значно тяжче, ніж виявлений до вагітності. Ця різниця пояснюється ендокринною перебудовою організму жінки в період вагітності та годування дитини, а також обмеженими можливостями в обстеженні й лікуванні. У другій половині вагітності, коли організм пристосовується до нових умов, спалахи ТБ мають малосимптомний перебіг. Навіть при поширених інфільтративних і деструктивних змінах у легенях зберігаються відносно задовільне самопочуття, нормальна температура тіла. Тому важливі вдумливий аналіз загального стану жінки, дослідження харкотиння на МБТ, за потреби — рентгенографія органів грудної клітки з екранізацією живота.

ТБ нирок у вагітних часто розцінюють як пієлонефрит. Уродинамічні розлади, характерні для вагітності, сприяють розвитку і прогресуванню ТБ нирок і сечовивідних шляхів. Тому в разі появи лейкоцитурії, протеїнурії, еритроцитурії потрібне урологічне і бактеріологічне дослідження у хворих. ТБ кісток і суглобів спостерігається рідко, але в разі його свіжих, нелікованих форм під час вагітності процес може генералізуватися. Критичні пологи й післяпологовий період, коли раптово змінюються діяльність організму, гормональні співвідношення. Цьому сприяють також транзиторний імунodefіцит, анемізація, лактація, під час якої материнський організм втрачає білки, жири, вуглеводи. У післяпологовий період спалах туберкульозного процесу спостерігається частіше в перших 6 міс.

Основною передумовою успішного лікування жінки, уникнення ускладнень під час вагітності та пологів, а також народження здорової дитини є своєчасна діагностика нових випадків або загострень ТБ у жінок репродуктивного віку й повноцінна терапія.

## Features of the course of tuberculosis in pregnant women

**A.V. Boiko**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

**T**he main prerequisite for the successful treatment of the sick woman, to avoid complications during pregnancy and childbirth, and birth of a healthy child is timely diagnosis of new cases of TB or relapse in women of reproductive age and the proper treatment of pregnant women, of TB patients. ■

## Туберкульоз легень у осіб похилого і старечого віку

**А.В. Бойко**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

**В**иявлення туберкульозу (ТБ) в людей похилого та старечого віку продиктовано особливостями фізіологічних і патологічних процесів. У літніх пацієнтів часто знижується діагностична цінність багатьох симптомів, поєднуються кілька хвороб, що виявляється синдромом взаємного обтяження хвороб. Виникає потреба в застосуванні нестандартних підходів до діагностики ТБ.

**Мета дослідження:** вивчити особливості діагностики ТБ у осіб похилого і старечого віку.

**Результати та висновки.** Значну епідеміологічну небезпеку становить нерозпізнаний ТБ з бактеріовиділенням у осіб похилого віку, які часто доглядають дітей. Важливу роль у виявленні ТБ у літніх людей відіграють морфологічні й фізіологічні особливості апарату дихання, які слід враховувати за підозри на захворювання. Внаслідок старечого кіфозу деформується й стає ригідною грудна клітка, збільшується її передньо-задній діаметр. Через це та атрофічні зміни м'язів, зокрема діафрагми, зменшується амплітуда дихальних рухів, що важливо враховувати під час визначення екскурсії нижнього краю легень. Дистрофічні зміни слизових оболонок, порушення калориферної функції носової порожнини, деформації й розм'якшення хрящів бронхіального дерева порушують евакуацію секрету і створюють підґрунтя для запальних процесів. Вважають, що здорові літні люди можуть виділяти до 10–15 мл харкотиння протягом доби. Змінюється й паренхіма легень. Розвивається «стареча» емфізема, що зумовлює коробковий відтінок перкуторного звуку й ослаблене дихання, підвищується прозорість легеневих полів. Старечий пневмосклероз стає причиною збагачення і деформації легеневого малюнка, появи вогнищеподібних тіней у легенях, які деколи на рентгенограмі нагадують туберкульозні вогнища. Дегенеративні зміни в лімфатичній системі порушують її захисну функцію.

Збір анамнезу часто утруднений через ослаблення пам'яті, тому доцільно додатково опитувати рідних хворого. Початок ТБ у 49 % випадків гострий, у 36,5 % — поступовий, у 14,5 % — непомітний. Ознаками інтоксикаційного