

## Особливості перебігу туберкульозу у вагітних

**A.V. Бойко**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

**З**більшення захворюваності на туберкульоз (ТБ) населення позначається і на ураженні цією хворобою вагітних. У жінок репродуктивного віку різко зростає рівень генітального позалегеневого 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 пологами. Перебіг ТБ, що виник під час вагітності або в післяпологовий період, зазвичай перебігає значно тяжче, ніж виявленій 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 поширеніх інфільтративних і деструктивних змінах у легенях зберігається відносно задовільне самопочуття, нормальна температура тіла. Тому важливі вдумливий аналіз загального стану жінки, дослідження харкотиння на МБТ, за потреби – рентгенографія органів грудної клітки з екронізацією живота.

ТБ нирок у вагітних часто розрізнюють як післонефріт. 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 імунодефіцит, анемізація, лактація, під час якої материнський організм втрачає білки, жири, вуглеводи. У післяпологовий період спалах туберкульозного процесу спостерігається частіше в перших 6 місяцях.

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

The 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

**A.V. 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 запальніх процесів. Вважають, що здорові літні люди можуть виділяти до 10–15 мл харкотинія протягом доби. Змінюється й паренхіма легень. Розвивається «стареч»а емфізема, що зумовлює коробковий відтінок перкуторного звуку й ослаблене дихання, підвищується прозорість легеневих полів. Старечий пневмосклероз стає причиною зображення і деформації легеневого малионка, 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

синдрому найчастіше є схуднення, загальна слабкість, тахікардія, задишка, які сприймають за вікові зміни, рідше спостерігаються підвищення температури тіла й нічна пітливість. Стетоакустичні зміни маскуються емфіземою, пневмосклерозом, частим супровідним бронхітом. Пошук мікобактерії ТБ ускладнюється утрудненим відкашлюванням харкотиння, тому потрібні багаторазове бактеріоскопічне дослідження і посіви матеріалу на поживні середовища. Реакція на туберкулін негативна у 20 % хворих на ТБ пацієнтів, іноді з'являється із запізненням — через 72–96 год після внутрішньошкірної проби. Для диференціальної діагностики використовують бронхоскопію, яку особи похилого віку переносять задовільно. Протипоказання до неї загальноприйняті. У зв'язку з утрудненим очищеннем бронхів від контрастної речовини бронхографія має обмежене застосування.

## Pulmonary tuberculosis in elderly and senile age

**A.V. Boiko**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

**D**etection of tuberculosis (TB) in elderly and senile age dictated by the peculiarities of physiological and pathological processes. In the elderly often decreases diagnostic value of many symptoms manifested combination of multiple diseases that manifest syndrome reciprocal encumbrance of disease, arises the need for innovative approaches to the diagnosis of TB. ■

## Виникнення побічних реакцій на антимікобактеріальні препарати у хворих на туберкульоз із порушеннями деяких показників білкового обміну та гепатобіліарної системи

**I.O. Галан, Ю.А. Варченко**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

**П**обічна дія лікарських препаратів (ПДЛП) є однією з актуальних проблем клінічної медицини, зокрема й фтизіатрії. Частий розвиток побічних реакцій під час антимікобактеріальної терапії (АМБТ) у хворих на туберкульоз легень є вагомим чинником негативного впливу на ефективність лікування цієї патології.

**Мета роботи:** вивчення виникнення побічних реакцій на антимікобактеріальні препарати у хворих на туберкульоз із порушеннями показників білкового обміну та гепатобіліарної системи.

**Матеріали та методи.** Обстежено 100 хворих з поширенім упереднім туберкульозом легень. Для характеристики білкового обміну визначали загальний вміст амінокислот у крові та аміаку. Функціональний стан печінки оцінювали за результатами біохімічних тестів: рівня загального білірубіну, тимолової проби, рівнів аланінамінотрансфераз (АЛТ) та аспартатамінотрансфераз (АСТ).

**Результати та обговорення.** У всіх пацієнтів основної групи з виразними симптомами інтоксикації та поширенім специфічним процесом у легенях знижено загальний рівень амінокислот в 1,3 разу, рівень загального білка — до  $(70,2 \pm 2,34)$ , а також підвищені показники функції печінки: АЛТ — до  $(0,68 \pm 0,09)$  мкмоль/л, тобто в 1,8 разу, АСТ — до  $(0,42 \pm 0,08)$  мкмоль/л, тобто в 1,9 разу, тимолової проби — до  $(3,5 \pm 0,35)$  одиниць, або в 1,4 разу. Рівень аміаку був підвищеним до 0,890 мг в 100 мл сироватки до початку лікування. Це один з кінцевих продуктів обміну амінокислот, а зневажливе його токсичний вплив печінки. Підвищення рівня аміаку прямо пропорційне інтенсивності інтоксикації, воно впливає на частоту виникнення і виразність побічних реакцій на хіміопрепарати. Це свідчить про те, що в процесі хіміотерапії у хворих уражаются гепатоцити.

**Висновки.** У хворих з поширенім туберкульозом легень із виразними симптомами інтоксикації порушені білковий обмін і функції гепатобіліарної системи. Такі зміни свідчать про гепатотоксичну або змішану побічну дію антимікобактеріальної терапії. При цьому існує взаємозалежність між побічними реакціями на антимікобактеріальну терапію та станом гепатобіліарної системи і білкового обміну. Перспективи досліджень полягають у подальшому вивчені механізмів розвитку зазначених метаболічних порушень, їхнього впливу на клінічний перебіг туберкульозного процесу з метою розробки ефективних методів патогенетичної терапії хворих на туберкульоз легень.

## Origin adverse reactions to antimycobacterial drugs in patients with tuberculosis in violation of some rates of protein metabolism and hepatobiliary system

**I.O. Galan, Yu.A. Varchenko**

0.0. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**I**n patients with widespread pulmonary tuberculosis (Tb) with severe symptoms of intoxication have been violated protein metabolism and function of the hepatobiliary (HB) system. Changing these indicate the presence of hepatotoxic side effects or mixed antimycobacterium drugs (AMBD). Thus, there is interdependence between the occurrence of adverse reactions to AMBD and as HB and protein metabolism. Prospect research is to further study the mechanisms of these metabolic disorders and their impact on the clinical course of Tb process in order to develop new effective methods of pathogenetic therapy of patients with Tb. ■