

зу хворі дуже часто зустрічаються в амбулаторній і стаціонарній практиці лікаря-терапевта, сімейного лікаря, лікаря загальної практики. За даними деяких авторів, кількість таких хворих досягає 40 % і продовжує зростати, має несприятливі епідеміологічні прогнози.

Методи ранньої діагностики поліморбідних станів потребують подальшого розвитку.

Це і стало **метою роботи**. Туберкульоз і ВІЛ-інфекція можуть поєднуватися у трьох варіантах: розвиток туберкульозного процесу на тлі імунодефіциту у хворих зі СНІД; первинне ураження туберкульозом ВІЛ-інфікованих хворих; одночасне ураження туберкульозом і ВІЛ-інфекцією. Проблема актуальна тому, що зазначені патологічні процеси потребують тривалого небезпечного лікування з можливим токсичним медикаментозним ураженням основних органів метаболізму та елімінацією ліків.

До методів ранньої неінвазивної діагностики змін із боку паренхіматозних органів належить комплексне ультразвукове дослідження. Для скринінгового обстеження ми використовували обладнання фірми Siemens-SI-450. Обстежували всіх хворих з підозрою на поєднану патологію. Дані, наведені в роботі, узагальнено на підставі огляду 100 хворих, переважно (95 %) чоловіків віком ( $34 \pm 4$ ) роки. До найпоширеніших ультразвукових симптомів належать: збільшення печінки, структурні зміни її паренхіми, зміни печінкового кровообігу, підвищення щільності за типом «жирової інфільтрації»; структурні зміни з незначним стоншенням паренхіми обох нирок та порушенням диференціації між кірковим і мозковим шарами; збільшення селезінки і діаметра селезінкової вени, що може свідчити про зміни в організмі на тлі загального імунодефіциту. Збільшення поверхневих лімфовузлів, лімфовузлів у проекції воріт печінки і селезінки є додатковим виявом системного імунодефіциту, характерним для зазначених станів. Обов'язковим є дослідження плевральних синусів і порожнин стосовно наявності в них вільної рідини. Метод ультразвукового дослідження, за нашими даними, є чутливішим, ніж рентгенологічний, бо дає змогу виявити незначну кількість рідини в синусах. Рідина переважно локалізується однобічно.

Таким чином, інструментальний метод може бути корисним для діагностики патологічних процесів у хворих на туберкульоз із ВІЛ-інфекцією, а також для контролю за ефективністю терапії.

## Methods of noninvasive diagnostics of the comorbidity states in to common therapeutic practice

**S.B. Strechen**

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

In modern conditions the amount of patients increases with the comorbidity states, in particular, combination of tuberculosis and HIV-infection, that arrives at 40 %. The analysis of data of clinical ultrasonic research is conducted, the complex of possible changes is certain from the parenchymatosis organs (liver, kidneys, spleen), lymphatic nodes, pleura cavities. Efficiency of method is shown for diagnostics of combine pathology and control of its treatment. ■

## Характер порушень органів системи травлення та особливості перебігу токсичних гепатитів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз

**Л.Д. Тодоріко**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Супутні захворювання органів травлення виявляють у 6–38 % хворих на туберкульоз легень (ТБ). Це одна з проблем фтизіатрії, оскільки така коморбідність змінює перебіг хвороби, прогноз, ефективність лікування і змушує вносити корективи до програми стандартної хіміотерапії та інших методів комплексного лікування хворих.

**Мета роботи:** оцінити характер порушень органів системи травлення та поширеність токсичних гепатитів у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень.

**Матеріали та методи.** Клінічні, лабораторні, імунологічні, імуноферментні, інструментальні, анкетно-опитувальні, статистичні.

**Результати та висновки.** Найтипівішими для токсичного гепатиту, який розвинувся внаслідок поліхіміотерапії, є скарги на дискомфорт і тяжкість у правому підбер'язі, які турбують понад половину хворих. Переважали такі симптоми: гепатомегалія – 87 (70,73 %), інтоксикаційний – 64 (52,03 %), астено-вегетативний – 84 (68,29 %), диспепсичний – 58 (47,15 %), жовтяничний – 53 (43,08 %), мезенхімально-запальний – 43 (44,2 %). У хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень із токсичним гепатитом домінував поширений деструктивний туберкульоз – у 63,4 % випадків; з бактеріовиділенням – у 67,48 %. Мультирезистентний ТБ легень діагностовано у 73,08 %. Імунологічна реактивність організму була зниженою у 76 % хворих. Погана переносимість препаратів спостерігалася у 69,11 %. Чинники ризику токсичного ураження печінки у хворих із хіміорезистентністю під час лікування протитуберкульозними препаратами: вік понад 60 років; концентрація альбуміну в сироватці крові до 35 г/л; жіноча стать; збільшення показників білірубину та раніше діагностовані хронічні захворювання печінки; позитивний тест на HBsAg; використання значної кількості препаратів відповідно до стандарту, у т. ч. і з призначенням піразинаміду; зловживання алкоголем.

У 62,5 % хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень виявлено патологію травного каналу (підтверджено ендоскопічно). Гастродуоденіт діагностують у 50 % таких хворих, виразкову хворобу — у 35 %, гастрит — у 15 %.

### The character violations of the digestive system and features of the course toxic hepatitis in patients with chemoresistance tuberculosis

**L.D. Todoriko**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

The most typical toxic hepatitis, which developed as a result of polychemotherapy, there are complaints of discomfort and heaviness in right subcostal area that bother for more than half of patients. Prevalent symptoms: hepatomegaly — 87 (70.73 %), intoxication — 64 (52.03 %), asthenovegetative — 84 (68.29 %), dyspepsia — 58 (47.15 %), icteric — 53 (43.08 %). Among patients with chemoresistance tuberculosis of 62.5 % was detected pathology of the gastrointestinal tract. ■

### Показники ендогенної інтоксикації при вперше діагностованому туберкульозі легень залежно від функціональної активності щитоподібної залози та спектра чутливості до хіміопрепаратів

**Л.Д. Тодоріко, А.О. Герман**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

**Мета дослідження:** аналіз показників ендогенної інтоксикації при вперше діагностованому туберкульозі легень залежно від функціональної активності щитоподібної залози та спектра чутливості до хіміопрепаратів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 55 хворих на туберкульоз легень (ТБЛ) зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів, яких було розподілено на підгрупи: 1А (33 особи) — з нормальною функцією щитоподібної залози (ЩЗ) та 1Б (22 особи) — з тиреоїдною дисфункцією (ТД). 36 пацієнтів із ТБЛ з резистентністю до протитуберкульозних препаратів розподілено на підгрупи: 2А (21 особа) — з нормальною функцією ЩЗ та 2Б (15 осіб) — з ТД. Аналізували такі показники ендогенної інтоксикації (ЕІ): лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) в модифікації Островського (ЛІО; норма 1,0–1,6); індекс Кребса (ІК; норма 1,8); індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛ; норма 1,96); ядерний індекс ендотоксикозу (ЯІЕ; норма 0,05–0,08).

**Результати та обговорення.** ЛІО в групах з нормальною функцією ЩЗ були вищими, ніж у групах з ТД. У підгрупі 1А цей показник був вищим, ніж у підгрупі 2А, у 1,35 разу ( $p < 0,05$ ). У підгрупі 1Б показник перевищував аналогічний у 1,55 разу ( $p < 0,05$ ). У підгрупах 1А, 1Б, 2А встановлено легкий ступінь ЕІ, а у підгрупі 2Б він був найнижчим. Це може свідчити про виснаження захисних сил організму при хіміорезистентному ТБЛ. ІК перевищував норму у всіх підгрупах: у 1А відносно 2А — в 1,57 разу ( $p < 0,05$ ), у 1Б відносно 2Б — у 1,81 разу ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів із ВДТБ зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів (ПТП) встановлено середній ступінь ЕІ, а у пацієнтів з резистентністю — легкий. ІЗЛ у підгрупі 1А був вищим, ніж аналогічний показник у підгрупі 2А, у 1,39 разу ( $p < 0,05$ ), у підгрупі 1Б відносно підгрупи 2Б — у 1,65 разу ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів із вперше діагностованим туберкульозом зі збереженою чутливістю до ПТП значне зростання цього показника свідчить про виразну активність запального процесу. У пацієнтів підгрупи 2Б ІЗЛ нижчий від норми, що вказує на порушення імунологічної реактивності організму на тлі зниженої функції ЩЗ. ЯІЕ в підгрупі 1А був вищим, ніж у підгрупі 2А, у 1,63 разу ( $p < 0,05$ ). Показник підгрупи 1Б перевищував аналогічний підгрупи 2Б у 1,3 разу ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів усіх груп встановлено середній ступінь ЕІ.

**Висновок.** Показники ендогенної інтоксикації у пацієнтів зі збереженою тиреоїдною активністю незалежно від спектра чутливості до протитуберкульозних препаратів зростали відносно аналогічних показників у групах з тиреоїдною дисфункцією. Це вказує на порушення імунологічної реактивності організму на тлі тиреоїдної дисфункції, що є несприятливим чинником щодо купірування запального процесу у цієї когорти пацієнтів.

### Indicators endogenous intoxication in newly diagnosed pulmonary tuberculosis depending on the functional activity of thyroid and range of sensitivity to chemotherapy

**L.D. Todoriko, A.A. German**

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Analyzing the performance of endogenous intoxication in patients with preserved thyroid activity, regardless of the range of sensitivity to anti-TB drugs, they found relatively similar growth rates in the groups with thyroid dysfunction. This indicates a violation of immunological reactivity against the backdrop of thyroid dysfunction that is unfavorable factor on resolution of inflammation in this group of patients. ■