

**Г. З. Корж, К. М. Островська**

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА ПРОЗАПАЛЬНИХ ЗМІН У ХВОРИХ НА ІНФІЛЬТРАТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНИЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Туберкульоз залишається однією з основних глобальних проблем охорони здоров'я. За оцінками експертів у 2016 р., 8,6 млн осіб захворіли туберкульозом, а 1,3 млн — померли від цієї хвороби. Особливу увагу звертає світова фтизіатрична спіль-

нота щодо виникнення туберкульозу в осіб із наявністю хронічної неспецифічної патології легень, зокрема хронічного бронхіту. За даними провідних фахівців держави наявність хронічного бронхіту ускладнює лікування хворих на туберкульоз

**Український пульмонологічний журнал. 2018, № 3. Додаток**

легень - збільшуються терміни та зменшується частота припинення бактеріовиділення і загоєння каверн, подовжується загальна тривалість лікування, збільшується кількість рецидивів та частота розвитку легеневого серця, що в цілому погіршує соціально-економічну і епідеміологічну ситуацію.

**Мета** — оптимізація діагностики клініко-функціональних та патогенетичних порушень у хворих на інфільтративний туберкульоз, поєднаний із хронічним бронхітом.

### Матеріал і методи

Обстежено 41 хворого на інфільтративний туберкульоз легень. Усім пацієнтам разом із загальноклінічними обстеженнями (фізикальне, рентгенографія, спірографія, клініко-лабораторна діагностика), визначали рівень ІЛ-6 у бронхоальвеолярному вмісті. Середній вік пацієнтів склав ( $56,1 \pm 4,3$ ) роки. Контрольну групу склали 11 ПЗО без наявних ознак захворювань респіраторно-вентиляційного тракту.

### Результати

При проведенні комп'ютерної спірографії хворим на інфільтративний туберкульоз легень встановлено, що дана патологія у 32,0 % супроводжується хронічним бронхітом, у 12,0 % — хронічним обструктивним захворюванням легень, а в 58,0 % порушень функції зовнішнього дихання не виявлено. При дослідженні імунної відповіді на рівні ендобронхіального

вмісту ІЛ-6 характерною ознакою було виявлене нами різке наростання титрів даного показника в 2,05 рази, порівняно з групою контролю — ПЗО ( $45,52 \pm 4,14$ ) пг/мл ( $p < 0,05$ ) у пацієнтів з хронічним бронхітом у фазі загострення, більш виражене наростання рівня ІЛ-6 ми спостерігали у пацієнтів із інфільтративним туберкульозом легень, де даний цитокін становив ( $93,27 \pm 0,06$ ) пг/мл ( $p < 0,05$ ), що було в 3,20 рази ( $p < 0,05$ ) більше від значень групи ПЗО. Проте, більш показовою була динаміка наростання титрів ІЛ-6 у бронхоальвеолярному вмісті у хворих при поєднанні інфільтративного туберкульозу та хронічного бронхіту, що було у 4,49 рази ( $p < 0,05$ ) вище від значення аналогічного показника в групі ПЗО, в 2,21 рази ( $p < 0,05$ ), порівняно з групою хворих на хронічний бронхіт та в 1,40 рази ( $p < 0,05$ ), порівняно з групою хворих на інфільтративний туберкульоз.

### Висновки

Проблема розвитку хронічного бронхіту у хворих на інфільтративний туберкульоз легень є актуальною та становить вагомий науковий інтерес. Патологічний стан, який виникає при розвитку такої патології на фоні хронічного бронхіту супроводжується порушенням функції зовнішнього дихання та активацією локальних прозапальних механізмів респіраторного тракту, що супроводжується заростанням рівня ІЛ-6 у бронхоальвеолярному вмісті.