

УДК 616.24-002.5-036.1:612.44

ТОДОРІКО Л.Д., GERMAN A.O.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД ВАРІАНТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Резюме. У статті наведені дані щодо клінічних особливостей перебігу туберкульозу легень залежно від функціональної активності щитоподібної залози. Встановлено, що у пацієнтів із порушенням тиреоїдного гомеостазу переважає тяжкий загальний стан, виражений інтоксикаційний і бронхолегеневий синдром відзначається частіше ($p < 0,05$) порівняно з пацієнтами без порушення тиреоїдного гомеостазу.

Ключові слова: туберкульоз, щитоподібна залоза, інтоксикаційний синдром, бронхолегеневий синдром.

Вступ

Порушення тиреоїдного гомеостазу описано в багатьох дослідженнях щодо патології органів дихання [2, 5]. Існують дані, що у хворих на активну форму туберкульозу (ТБ) легень мають місце різноманітні і не завжди взаємопов'язані прояви тиреоїдної дисфункції [6], частина з них може мати захисний характер, а частина відображає різні аспекти метаболічної декомпенсації, а також і факт метаболічної спрямованості процесів білкового метаболізму, що може супроводжуватися поступовим виснаженням важливих механізмів детоксикації. Враховуючи можливість модулюючого впливу тиреоїдних гормонів на формування імунітету та розвиток запального процесу, можна вважати, що функціональний стан щитоподібної залози (ЩЗ) впливає на клінічний перебіг туберкульозного процесу та ефективність лікування [1, 3, 4].

Матеріали та методи

Обстежено 60 пацієнтів із вперше діагнованим туберкульозом легень (ВДТБ), які знаходились на стаціонарному лікуванні у першому фтизіотерапевтичному відділенні Чернівецького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру. Залежно від функціонального стану ЩЗ пацієнти групи І були розподілені на підгрупи: підгрупа ІА (37) з нормальною функціональною активністю ЩЗ, підгрупа ІБ (23) з порушенням тиреоїдного гомеостазу (високий рівень вільного трийодтироніну та низький рівень вільного тироксину). Оцінювали загальний стан пацієнта, інтоксикаційний синдром (ІС) та бронхолегеневий синдром (БЛС), рентгенологічні дані, показники тиреоїдного гомеостазу. Для оцінки інтоксикаційного синдрому враховували такі симптоми, як температура тіла,

схуднення, пітливість, загальна слабкість, а для оцінки бронхолегеневого синдрому — кашель (сухий чи з харкотинням), біль у грудній клітці, пов'язаний з диханням, кровохаркання, легенева кровотеча (згідно з Уніфікованим клінічним протоколом надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги хворим на туберкульоз. Туберкульоз у дорослих від 04.09.2014 № 620).

Результати та обговорення

На основі отриманих даних встановлено, що у підгрупі ІА задовільний загальний стан визначався у 33,7 %, середньої тяжкості — у 56,2 %, тяжкий — у 9,1 % пацієнтів. У пацієнтів підгрупи ІБ задовільний загальний стан переважав у 19,6 % пацієнтів, середньої тяжкості — у 41,4 %, тяжкий — у 40,0 %, що свідчить про вагомий вплив тиреоїдного дисбалансу на перебіг туберкульозного процесу порівняно з пацієнтами з нормальною функціональною активністю ЩЗ. Тяжкість стану хворих в основному була обумовлена вираженістю інтоксикаційного синдрому.

На підставі аналізу отриманих даних було встановлено, що загальний стан хворих із наявністю порушень тиреоїдного гомеостазу є більш тяжким порівняно із загальним станом хворих із вперше діагнованим туберкульозом без порушень тиреоїдного гомеостазу.

Адреса для листування з авторами:

Тодоріко Лілія Дмитрівна
E-mail: pulmonology@bsmu.edu.ua

© Тодоріко Л.Д., Герман А.О., 2015

© «Актуальна інфектологія», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

У пацієнтів підгрупи 1Б вірогідно частіше визначався тяжкий загальний стан порівняно з підгрупою 1А ($p < 0,05$) — 40,0 проти 9,1 % випадків. Загальний стан середньої тяжкості визначався частіше у підгрупі 1А, ніж у підгрупі 1Б ($p < 0,05$), — 56,2 проти 41,4 % випадків. Задовільний загальний стан визначався частіше у пацієнтів підгрупи 1А, ніж у підгрупі 1Б ($p < 0,05$), — відповідно 33,7 проти 19,6 % випадків.

Скаржились на сухий або вологий кашель 90 % хворих на ВДТБ без наявності порушень тиреоїдного гомеостазу (підгрупа 1А), 90 % хворих турбувала задуха, у 40 % обстежуваних при опитуванні був виявлений біль у грудній клітці, пов'язаний з ураженням органів дихання; загальну слабкість, тривале підвищення температури тіла, схуднення та підвищену пітливість відмічали 90 % хворих.

Хворі на ВДТБ з порушенням тиреоїдного гомеостазу (підгрупа 1Б) скаржились на кашель та задуху у 100 % випадків, на біль у грудній клітці — 90 % хворих, та лише у 20 % було встановлено кровохаркання. У 80 % хворих було виявлено скарги на підвищення температури тіла, 100 % пацієнтів відмі-

чали схуднення, підвищення пітливості та загальну слабкість.

Аналіз отриманих даних показав, що частота пред'явлення скарг на кашель та задуху хворими на ВДТБ переважала у таких з наявністю порушень тиреоїдного гомеостазу ($p < 0,05$). Скарги на біль у грудній клітці були вірогідно вищими в пацієнтів підгрупи 1Б, ніж у пацієнтів підгрупи 1А ($p < 0,05$). Проте частота скарг на підвищення температури тіла переважала серед хворих на ВДТБ з нормальною функціональною активністю ЩЗ ($p < 0,05$). Скарги на підвищену пітливість, загальну слабкість, схуднення найчастіше визначались у підгрупі 1Б ($p < 0,05$).

Таким чином, хворі на ВДТБ з порушенням тиреоїдного гомеостазу частіше пред'являли скарги, що характеризують інтоксикаційний синдром ($p < 0,05$).

Аналіз динаміки проявів ІС показав, що у хворих підгрупи 1А спостерігався легкий варіант ІС у 30 % випадків, помірні його прояви було виявлено у 49,7 % хворих, а тяжкі — у 21,3 % обстежуваних. У 16,7 % хворих підгрупи 1Б спостерігався легкий варіант ІС, помірний — у 48 %, виражений — у 35,3 % пацієнтів.

Таблиця 1. Характеристика загального стану пацієнтів із ВДТБ залежно від тиреоїдного гомеостазу (%)

Загальний стан хворих	Підгрупа 1А (n = 37)	Підгрупа 1Б (n = 23)
Задовільний	33,7*	19,6
Середньої тяжкості	56,2*	41,4
Тяжкий	9,1	40*

Примітка: тут і надалі в табл. 2–4: * — $p < 0,05$ для підгрупи 1А та 1Б.

Таблиця 2. Скарги хворих на ВДТБ залежно від тиреоїдного гомеостазу (%)

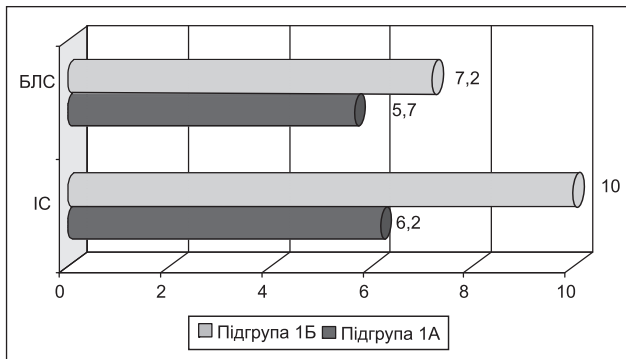
Скарги	Підгрупа 1А (n = 37)	Підгрупа 1Б (n = 23)
Кашель	90	100*
Задуха	90	100*
Біль у грудній клітці	40*	90
Кровохаркання	0	20
Підвищення температури тіла	90*	80
Схуднення	90	100*
Підвищена пітливість	90	100*
Загальна слабкість	90	100*

Таблиця 3. Показники інтоксикаційного синдрому у пацієнтів із ВДТБ залежно від тиреоїдного гомеостазу (%)

Вираженість інтоксикаційного синдрому	Підгрупа 1А (n = 37)	Підгрупа 1Б (n = 23)
Відсутній	0	0
Легкий	30*	16,7*
Помірний	49,7	48
Виражений	21,3*	35,3
Середня кількість балів	6,20 ± 2,04	10,0 ± 2,4*

Таблиця 4. Показники бронхолегеневого синдрому у пацієнтів із ВДТБ залежно від тиреоїдного гомеостазу (%)

Вираженість бронхолегеневого синдрому	Підгрупа 1А (n = 37)	Підгрупа 1Б (n = 23)
Відсутній	0	0
Легкий	14,7	16,2
Помірний	60*	30,5
Виражений	25,3	53,3
Середня кількість балів	5,70 ± 1,36	7,20 ± 1,76*

**Рисунок 1. Показники бронхолегеневого та інтоксикаційного синдромів у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень залежно від тиреоїдного гомеостазу**

Таким чином, було встановлено, що у пацієнтів із порушенням тиреоїдного гомеостазу підгрупи 1Б вірогідно частіше визначався варіант вираженого ІС ($p < 0,05$), ніж у підгрупі 1А, — 35,3 проти 21,3 %. Помірний ІС мав тенденцію до частішого прояву в підгрупі 1А, ніж у підгрупі 1Б ($p > 0,05$), — 49,7 проти 48 %. Легкий ІС визначався вірогідно частіше в підгрупі 1А, ніж у підгрупі 1Б ($p < 0,05$), — 30,0 проти 16,7 %.

Отже, встановлено, що за наявності порушення тиреоїдного гомеостазу у пацієнтів із ВДТБ вірогідно частіше визначається варіант вираженого ІС порівняно з хворими підгрупи 1А — в 1,7 рази ($p < 0,05$).

Наведені у табл. 4 дані свідчать, що у пацієнтів підгрупи 1А легкий БЛС визначався у 14,7 % хворих, помірний БЛС — у 60 %, виражений БЛС — у 25,3 %. У підгрупі 1Б легкий БЛС — у 16,2 % хворих, помірний — у 30,5 %, виражений — у 53,3 %. Виражений БЛС у хворих на ВДТБ частіше зустрічався у підгрупі 1Б, ніж 1А ($p < 0,05$), — 53,3 проти 25,3 % випадків. Помірний БЛС переважав у підгрупі 1А порівняно з підгрупою 1Б ($p < 0,05$) — 60 проти 30,5 %. Легкий БЛС частіше визначався у підгрупі 1Б, ніж 1А ($p < 0,05$), — 16,2 проти 14,7 %.

Отже, на тлі порушення тиреоїдного гомеостазу в пацієнтів із ВДТБ вірогідно частіше спостерігається варіант вираженого БЛС порівняно з пацієнтами зі збереженою функціональною активністю щитоподібної залози — у 2,1 рази ($p < 0,05$).

При аналізі зведених даних щодо проявів інтоксикаційного синдрому у хворих на ВДТБ було встановле-

но, що у підгрупі 1Б його ознаки були в 1,61 рази більш вираженими, ніж у пацієнтів підгрупи 1А ($p < 0,05$). У хворих підгрупи 1Б сукупні прояви бронхолегеневого синдрому були вірогідно вираженішими, ніж у підгрупі 1А, — відповідно у 1,26 рази ($p < 0,05$) (рис. 1).

Висновки

1. У пацієнтів, хворих на туберкульоз легень, без порушення тиреоїдного гомеостазу переважає загальний клінічний стан середньої тяжкості, а на тлі порушення тиреоїдного гомеостазу вірогідно частіше фіксується тяжкий загальний стан (у 40 % пацієнтів).

2. При туберкульозі легень на тлі порушення тиреоїдного гомеостазу порівняно з пацієнтами зі збереженою функціональною активністю щитоподібної залози вірогідно ($p < 0,05$) домінує виражений інтоксикаційний синдром (35,3 проти 21,3 %) та бронхолегеневий синдром (53,3 проти 25,3 %).

Список літератури

- Герман А.О. Функціональний стан щитоподібної залози при туберкульозі легень — сучасний стан проблеми / А.О. Герман, Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко // Буковинський медичний вісник. — 2012. — № 3. — С. 132-135.
- Тиреоїдна та глюкокортикоїдна функція у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень / Л.Д. Тодоріко, А.О. Герман, В.І. Сливка [та ін.] // Інфекційні хвороби. — 2013. — № 4(74). — С. 78-80.
- Динамика показателів ендогенної інтоксикації при мультирезистентном туберкульозі легких з деструктивними змінами / Л.Д. Тодоріко, И.В. Еременчук, С.А. Батрановская [и др.] // Актуальная инфектология. — 2014. — № 4. — С. 55-58.
- Тодоріко Л.Д. Роль тиреоїдних гормонів і кортизолу в розвитку анемічного синдрому при хронічних обструктивних захворюваннях легких у больових старших вікових груп / Л.Д. Тодоріко // Матеріали I Сьезда терапевтів Забайкальського краю. — Чита: РИЦ ЧГМА, 2013. — С. 71-75.
- Dynamic relationship between IFN- γ and IL-2 profile of Mycobacterium tuberculosis-specific T Cells and antigen load / K.A. Millington et al. // J. Immunol. — 2007. — Vol. 178, № 8. — P. 5217-5226.
- Rey A. Endocrine and cytokine responses in humans with pulmonary tuberculosis / A. Rey, C.V. Mahal, V.V. Bozza, C. Boque et al. // Brain, Behavior, and Immunity. — 2007. — № 21. — P. 171-179.

Отримано 20.05.15

Тодорико Л.Д., Герман А.А.
Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ
ДИАГНОСТИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Резюме. В статье приведены данные относительно клинических особенностей течения туберкулеза легких в зависимости от функциональной активности щитовидной железы. Установлено, что у пациентов с нарушением тиреоидного гомеостаза преобладает тяжелое общее состояние, выраженный интоксикационный и бронхолегочный синдром отмечается чаще ($p < 0,05$) по сравнению с пациентами без нарушения тиреоидного гомеостаза.

Ключевые слова: туберкулез, щитовидная железа, интоксикационный синдром, бронхолегочный синдром.

Todoriko L.D., Herman A.O.
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi,
Ukraine

**CLINICAL FEATURES OF NEWLY DIAGNOSED
PULMONARY TUBERCULOSIS DEPENDING
ON THE TYPE OF FUNCTIONAL ACTIVITY
OF THE THYROID GLAND**

Summary. The article presents the data on clinical features of pulmonary tuberculosis depending on the functional activity of the thyroid gland. It is found that in patients with impaired thyroid homeostasis, severe general condition, significant toxic and bronchopulmonary syndrome ($p < 0.05$) prevail more often compared with patients without disorders of thyroid homeostasis.

Key words: tuberculosis, thyroid gland, intoxication syndrome, bronchopulmonary syndrome.