

**ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**  
**Кафедра фтизиатрии и пульмонологии**  
**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ БОЛЬНИЦА МЗ ДНР**

# **Течение туберкулеза у лиц пожилого возраста**

**Т. М. Шумляева - к. мед.н., И. В. Логвиненко,  
А. А. Ракитянский**

**Луганск, 24.03.2022**

Здоровье – бесценное достояние не только  
каждого человека, но и всего общества



# **С какого возраста человек может считать себя пожилым ?**

## **Возрастная классификация ВОЗ:**

- 25-44 – молодой
- 44-60 – средний
- 60-75 – пожилой
- 75-90 – старческий
- После 90 – долгожители

После 60 лет происходят физиологические изменения организма, обусловленные снижением иммунитета

В этом периоде может повышаться активность старых дремлющих очагов инфекции, в том числе, туберкулезной

# Актуальность

- Заболеваемость туберкулезом пожилых людей в 2 раза, а смертность в 3 раза выше, чем лиц молодого и среднего возраста (Шиповалова М.А., 2013)
- Пожилой возраст - дополнительная группа риска в сравнении с лицами молодого и среднего возрастов (Малинова Т.В., 2020)
- Снижение сопротивляемости организма приводит к агрессивному течению туберкулеза
- Трудности лечения туберкулеза обусловлены: поздней диагностикой заболевания, устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам и их побочным действием
- Более частые неблагоприятные исходы лечения в т.ч. смертельные
- **Медико-социальные причины развития туберкулеза** в этом возрасте: нерегулярность профилактических осмотров, низкая материальная обеспеченность, сопутствующие заболевания, половая принадлежность, вредные привычки, одиночество

**Цель работы** - изучение особенностей течения туберкулеза легких у лиц пожилого возраста в сравнении с пациентами молодого возраста

**Материалы и методы:**

Проанализированы 58 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в Республиканской клинической туберкулезной больнице МЗ ДНР (2017-2021гг.), с диагнозом инфильтративного туберкулеза легких, подтвержденного бактериологическим исследованием

**Выделены две группы:**

**1-я** - 29 больных в возрасте от 60 до 75 лет

22 (75,87%) - мужчины и 7(24,13%) - женщины

**2-я** - 29 пациентов в возрасте 18-20 лет

16 (55,17%)- мужчины и 13 (44,82%)- женщины)

- Средний возраст больных составил, соответственно  $(63,8 \pm 2,8)$  и  $(18,7 \pm 1,0)$  лет,  $p < 0,001$
- Всем больным проведен тест лекарственной чувствительности МБТ, в исследование включены больные с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам 1-й линии (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол)
- Лечение в интенсивной фазе проводили по режиму 1 **HRZE**

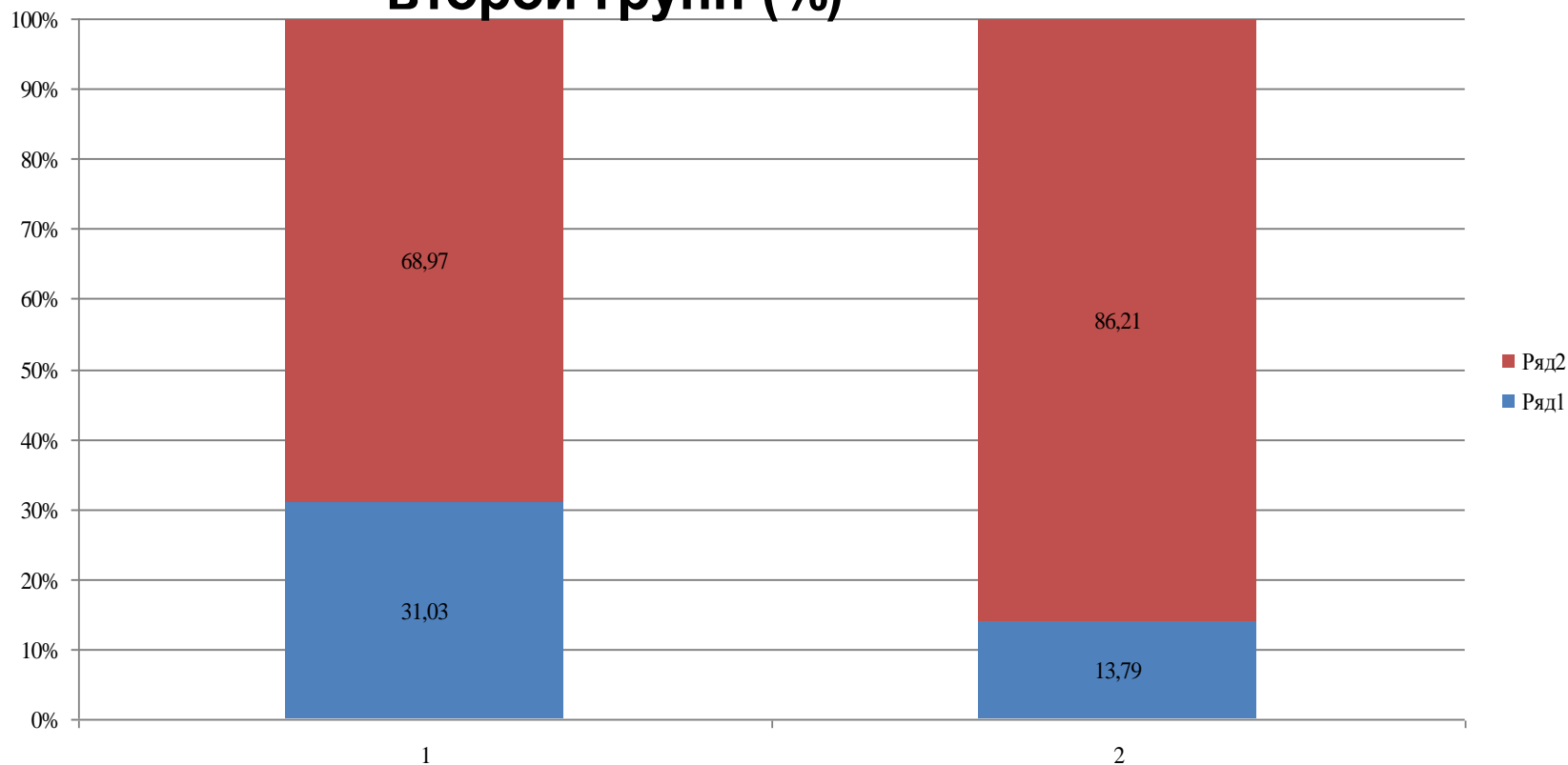
# Материалы и методы

- Изучены данные анамнеза жизни и заболевания, установлены типы случаев туберкулеза, при наличии рецидива, учтено время его развития
- Изучены данные рентгенологического и бактериологического исследования
- Проанализированы нежелательные побочные эффекты на ПТП
- Изучена сопутствующая патология в обеих группах
- Эффективность интенсивной фазы лечения оценивали по данным клинико-рентгенологического и бактериологического обследования

# Результаты

- При изучении анамнеза заболевания установлено, что в обеих группах преобладали больные с впервые диагностированным туберкулезом (68,9% и 86,2%), соответственно
- У пациентов пожилого возраста в сравнении с молодыми - количество рецидивов встречалось достоверно чаще, чем у молодых (31,0% и 13,8%  $p < 0,05$ ), в том числе у 3 пациентов первой группы отмечены повторные рецидивы
- В среднем рецидивы туберкулеза в группе пожилых развивались в течение 18,9 лет, в группе молодых - 3,8 лет

# Частота развития рецидивов туберкулеза у больных первой и второй групп (%)



## Примечание

Ряд 1 – удельный вес рецидивов туберкулеза

Ряд 2 – удельный вес впервые выявленных случаев туберкулеза



# Результаты

- Двусторонние поражения легочной ткани достоверно чаще были выявлены у пациентов пожилого возраста (42,3% против 15,6 %)
- В группах больных количество деструктивных процессов существенно не отличалось в 1-ой группе - 51,72%, во 2-ой – 48,27% случаев  $p > 0,05$
- Бактериовыделение отмечено у пациентов пожилого возраста в 51,7%, у молодых - 32,5% случаев  $p > 0,05$
- При проведении интенсивной фазы лечения препаратами первой линии в 1-ой группе отмечено развитие нежелательных побочных реакций на ПТП у 10 (34,48%) больных, во второй – у 2 (6,89%)  $p < 0,05$

# Результаты

- Чаще всего побочные эффекты у пожилых лиц отмечались на пиразинамид и рифампицин, реже – на изониазид
- Дальнейшее ведение таких больных требовало коррекции режимов лечения: уменьшение средней терапевтической дозы, разобщение совмещенности по времени приема ПТП, назначение гепатопротекторов, усиление патогенетической и симптоматической терапии
- Сопутствующие заболевания закономерно чаще встречались у пожилых лиц (65,5%) и были представлены, в основном, сердечно-сосудистой патологией (ишемическая болезнь сердца, гипертония, атеросклеротический кардиосклероз) – 10 (34,5%) случаев, сахарным диабетом - 4 (13,8), ХОЗЛ – 5 (17,2%) и хроническим гепатитом 2 (6,9%) случая
- У молодых пациентов сопутствующие заболевания были зарегистрированы у 4 (13,8%) больных (2 – ХОЗЛ, 1- хр. гепатит и 1- хр. холецистит)

# Результаты

- Срок лечения в стационаре у 21 (72,4%) больного пожилого возраста составил 120 Доз и более, среди молодых - 24 (82,8%) пациента закончили ИФ лечения после приема 90 доз
- Эффективность ИФ лечения: у 8 (27,6%) больных 1-й группы лечение было неэффективным (4 случая – «неудача лечения» и 4 - летальный исход)
- Летальные исходы лечения в 1-й группе были обусловлены сердечной патологией (3-чел.) и прогрессированием туберкулеза (1- чел.)
- У 5 (17,2%) пациентов 2-й группы отмечено формирование фиброзно-кавернозного туберкулеза, летальных исходов - 0

# Выводы

- У лиц пожилого возраста, в сравнении с молодыми, наблюдали более тяжелое течение туберкулеза легких
- Распространенный двусторонний характер поражения легких достоверно чаще (42,3%) выявляли у лиц пожилого возраста
- В пожилом возрасте деструктивные процессы в легких чаще сопровождались бактериовыделением
- Нежелательные побочные реакции на ПТП отмечены у 34,5% больных пожилого возраста, за счет наличия сопутствующей патологии – в 65,5%
- Исходы лечения туберкулеза препаратами первой линии значительно хуже у пожилых (27,6%), чем у молодых пациентов(13,8%)
- Удельный вес летальных исходов отмечен у лиц пожилого возраста (27,6%), у молодых пациентов их не наблюдали
- Развитие туберкулеза у трети лиц пожилого возраста обусловлено рецидивами

**Будьте здоровы!**



Благодарю за внимание !

