

3. Silver R.M. Fetal death // *ObstetGynec.* – 2007. – Vol. 109. №1. – P.153-167.
4. Silver R.M., Varner M.W., Reddy U., et al. Work-up of stillbirth: a review of the evidence // *Am J ObstetGynec.* – 2007. – Vol. 196. №5. – P.433-444.
5. Smith G.C. Predicting antepartum stillbirth // *Curr Opin ObstetGynec.* – 2006. – Vol. 18. №6. – P.625-630.
6. Corabian P., Scott N.A., Lane C., Guyon G. Guidelines for investigating stillbirths: an update of a systematic review // *J. Obstet. Gynaecol.* – 2007. – Vol. 29. – P.560-567.
7. Korteweg F.J., Gordijn S.J., Timmer A., et al. Fetal death: classification and diagnostic work-up // *Placenta.* – 2008. – Vol. 29. – P.71-80.
8. Радзинский В.Е., Дмитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 200 с.
9. Добряков И.В. Перинатальная психология. /Спб: Питер, 2010. с.272. Практическая гинекология. Лихачев В.К. 2007 г., С.189.
10. Chambers H.M., Chan F.Y. Support for women/families after perinatal death// *Cochrane Review/ The Cochrane Library.* Issue 1.- Oxford: Update Software, 1999.
11. Cote-Arsenault D., Bidlack D., Humm. Women's emotions and concerns during pregnancy following perinatal loss//*MCN.*-May-June, 2001. — V. 26/3.
12. Мальгина Г.Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты. — Екатеринбург: Чароид, 2002.
13. Heinonen S., Kirkinen P. Pregnancy outcome after previous stillbirth resulting from causes other than maternal conditions and fetal abnormalities// *Birth.*- March, 2000. — #27 (1).-P. 33-37.
14. Guideline for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. Fetus and Newborn Committee// *Canadian Paediatric Society (CPS): Paediatrics&Child Health.*-2001.-№ 6 (71).-P. 469-477.

УДК 616.24-002.5-085-053.8

Т.М. Шумляева, А.А. Ракитянский, И.В. Логвиненко

## ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,  
Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР, г. Донецк

**Резюме.** Изучены особенности течения инфильтративного туберкулеза легких у 42 больных, получавших лечение в стационаре Республиканской клинической туберкулезной больницы МЗ ДНР в 2017–2021 гг. Выделены две группы пациентов: первая группа представлена больными в возрасте от 60 до 75 лет, вторая — от 20 до 40 лет. Проведено сравнение течения инфильтративного туберкулеза в группах. У пациентов пожилого возраста установлено более тяжелое течение туберкулеза с длительным заживлением полостей распада.

**Ключевые слова:** пожилой возраст, инфильтративный туберкулез легких, сопутствующие заболевания

**Актуальность работы.** Большое практическое значение в современных условиях имеет заболеваемость туберкулезом лиц пожилого возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения пожилым принято считать возраст от 60 до 75 лет. В сравнении с пациентами других возрастов, эти больные составляют дополнительную группу риска по туберкулезу [1]. Об этом свидетельствуют более высокие показатели заболеваемости и смертности пожилых лиц в сравнении с молодым и средним возрастом. Заболеваемость туберкулезом пожилых людей в 2 раза, а смертность в 3 раза выше, чем лиц молодого и среднего возраста [2]. Старение, с точки зрения физиологии, предполагает снижение сопротивляемости организма, что приводит к агрессивному течению туберкулеза, сложностям диагностики и возросшей частоте неблагоприятных исходов, в том

числе смертельных. У лиц пожилого возраста определены медико-социальные причины риска развития туберкулеза, а именно, низкая материальная обеспеченность, половая принадлежность, одиночество. Нерегулярность флюорографического обследования в этом возрасте приводит к несвоевременному выявлению заболевания, в основном, при обращении за медицинской помощью по поводу самых различных жалоб.

При выявлении туберкулеза у лиц пожилого возраста лечение должно проводиться в условиях стационара с учетом совокупности факторов, снижающих иммунитет организма. К ним относятся сопутствующие заболевания, как правило, это тяжелая хроническая патология, требующая длительного приема медикаментов, в том числе иммунодепрессивного действия; периодическое или постоянное воздействие стресса, влияние вредных привычек (чрезмерное употребление алкоголя или никотина). По данным различных авторов [3–6], у лиц пожилого возраста основной клинической формой туберкулеза является инфильтративный туберкулез, который регистрируется в 60,4–74,0% случаев. В организме пациента с перечисленными факторами риска повышается вероятность нежелательного побочного действия антибактериальных препаратов, что приводит к низкой эффективности лечения.

Вопросы диагностики и лечения заболевания у лиц пожилого возраста являются актуальными во фтизиатрии.

Целью работы — изучение особенностей течения инфильтративного туберкулеза легких у лиц пожилого возраста в сравнении с пациентами молодого возраста.

**Материал и методы исследований.** Проанализированы 42 медицинские карты стационарных больных, поступивших на лечение в стационар Республиканской клинической туберкулезной больницы МЗ ДНР по поводу инфильтративного туберкулеза легких за период 2017–2021 гг. Выделены две группы пациентов по 21 больному в каждой группе. Первая группа представлена пациентами в возрасте от 60 до 75 лет, вторая — от 20 до 40, состоящими преимущественно из мужчин: среди пожилых — 17 (80,95%) человек, среди молодых — 15 (71,42%). Средний возраст больных составил  $63,4 \pm 2,8$  и  $21,2 \pm 5,1$  лет,  $p < 0,001$ . Пациентам проведено микроскопическое исследование мокроты, посев мокроты на жидкую или твердую питательную среды, при выявлении возбудителя — тест лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. После постановки диагноза в стационаре больным было назначено лечение в интенсивной фазе препаратами первой линии (H — изониазидом, R-рифампицином, Z — пипразинамидом, E -этамбутолом) на фоне патогенетической терапии. Коррекция режима лечения проводилась после результатов исследования возбудителя на лекарственную чувствительность и выявления непереносимости или побочного действия препаратов на фоне сопутствующих заболеваний. Изучены данные анамнеза жизни и заболевания больных, тип случаев туберкулеза, рентгенограммы органов грудной клетки, результаты бактериологического исследования мокроты. Эффективность стационарного лечения оценивали на основании контрольного бактериологического и лучевого обследования [4]. Результаты исследования обработаны статистическим методом с помощью программы «Biostat».

**Результаты и обсуждение.** Впервые диагностированный инфильтративный туберкулез легких был установлен в первой группе у 16 (76,2%), во второй — у 18 (85,7%) пациентов. Рецидив туберкулеза диагности-

ровали в группе больных пожилого возраста у 6 (28,6%) человек, у лиц молодого возраста — у 5 (23,8%). У пациентов 1-й группы отмечены повторные рецидивы заболевания с длительными периодами ремиссии, во 2-й — с короткими периодами. Средний срок давности впервые выявленного случая туберкулеза в группе пожилых лиц составил 17,8 лет, в группе молодых — 3,4 года. Диагноз подтвержден методами микроскопии и посева мокроты одинаково часто у 15 (71,4%) больных. Резистентность возбудителя туберкулеза к препаратам первой линии выявлена у 7 (33,3%) пациентов молодого возраста, причем в 85,7% случаев в виде мультирезистентности — одновременной устойчивости к изониазиду и рифампицину. У 6 (28,6%) пациентов пожилого возраста установлена резистентность возбудителя к противотуберкулезным препаратам в виде полирезистентности — в 66,6 % случаев, мультирезистентности — в 33,4%. Инфильтративный туберкулез у 16 (76,2%) лиц 1-й группы характеризовался двусторонним поражением или распространенным односторонним, с вовлечением в патологический процесс более 2-х сегментов легкого. Во 2-й группе у 13 (61,9%) больных чаще наблюдали ограниченные инфильтративные изменения. Даже при ограниченном процессе выявлена деструкция легочной ткани у большинства представителей 1-й группы. Деструктивные изменения в легких у пожилых пациентов выявлены у 14 (66,6%), у молодых — у 13 (61,9%) пациентов  $p > 0,005$ . Бактериовыделение обнаружено при наличии распада в легких у 12/21 пациентов пожилого возраста, у молодых — лишь в 8/21.

При проведении исследования функции внешнего дыхания установлено, что туберкулезный процесс сопровождался легочной недостаточностью 1–2 степени выраженности у 17 пациентов молодого возраста: у 13 больных — по смешанному типу, у 3-х — по обструктивному, у 1 — по рестриктивному типу. У 4-х из 10 больных пожилого возраста отмечены более значительные нарушения функции внешнего дыхания, которые соответствовали легочной недостаточности 3 степени по рестриктивному типу.

Сопутствующая патология выявлена у 9 человек молодого возраста: хронический гепатит — 3, отит — 2, артрит, коксоартроз — 2, энцефалопатия и вторичная ане-

мия по 1 случаю. Сопутствующая патология среди лиц пожилого возраста выявлена у 18 пациентов, которая у 6-ти человек была представлена ишемической болезнью сердца, гипертонией, атеросклеротическим кардиосклерозом, у 5-ти — хроническими обструктивными заболеваниями легких, у 4-х — патологией желудочно-кишечного тракта (гепатит, холецистит, панкреатит), у 2-х — сахарным диабетом 2 типа и у 2-х — злокачественными опухолями.

После проведения интенсивной фазы лечения в стационаре у 11 (84,6%) больных молодого возраста с деструктивными изменениями в легких, достигнут положительный эффект терапии в виде абацилляции, рассасывания инфильтрации, закрытия полостей распада. У лиц пожилого возраста закрытие каверн отмечено лишь у 3-х (21,4%) больных. По окончании приема 120 доз противотуберкулезных препаратов у 11 из 14 (78,6%) пациентов пожилого возраста отмечено торпидное течение заболевания, выражающееся в частичной положительной динамике: абацилляции, уменьшении полостей распада, однако заживление каверн не отмечено. Торпидное течение заболевания у больных пожилого возраста обусловлено совокупностью разных факторов, в том числе и за счет наличия сопутствующей патологии (85,7%).

**Выводы.** Инфильтративный туберкулез легких у лиц пожилого возраста, в большинстве случаев (76,2%), характеризовался значительной протяженностью за счет двустороннего или одностороннего распространенного (с поражением более 2-х сегментов легкого) процесса.

Течение инфильтративного туберкулеза легких у 40,0% больных пожилого возраста сопровождалось значительными изменениями функции внешнего дыхания в виде легочной недостаточности 3 степени по рестриктивному типу.

Торпидное течение деструктивного процесса в легких, выражающееся в частичном заживлении полостей распада после приема 120 доз противотуберкулезных препаратов, наблюдали у 78,6% пациентов пожилого возраста.

У лиц пожилого возраста сопутствующая патология выявлена в 85,7% случаев.

Рецидивы туберкулеза легких у трети больных пожилого возраста отличались длительными периодами ремиссии, в среднем 17,8 года.

*T.M. Shumlyayeva, A.A. Rakityansky, I.V. Logvinenko*

#### **COURSE OF LUNG TUBERCULOSIS IN THE ELDERLY PERSONS**

**Abstract.** *The features of the course of infiltrative pulmonary tuberculosis in 42 patients treated in the hospital of the Republican Clinical Tuberculosis Hospital of the Ministry of Health of the DPR in 2017-2021 were studied. Two groups of patients were identified. The first group is represented by patients aged 60 to 75 years, the second from 20 to 40 years. A comparison of the course of tuberculosis in the groups was carried out. A more severe course with prolonged healing of decay cavities was found in elderly patients.*

**Keywords:** *elderly persons, infiltrative pulmonary tuberculosis, concomitant diseases*

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шиповалова М. А. Туберкулез легких у лиц пожилого и старческого возраста на этапе стационарного ведения больных / М. А. Шиповалова, В. П. Свистунова, М. В. Малкова // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 19–22
2. Малинова Т. В. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста / Т. В. Малинова // Молодой ученый. — 2020. — № 12 (302). — С. 97-101.
3. Скороварова Н. И. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста / Н. И. Скороварова, А. В. Логинов // Оренбургский медицинский вестник. – 2016. – Т. IV, № 3(15). – С. 18-22.
4. Донецкая Народная Республика. Министерство здравоохранения. Приказ № 1191 от 13 октября 2016 года. Унифицированный клинический протокол медицинской помощи «Туберкулез». – Донецк, 2016. – 86 с.
5. Дейкина О. Н. Особенности течения туберкулеза органов дыхания у больных пожилого и старческого возраста / О. Н. Дейкина, В. Ю. Мишин // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 6. – С. 50–51.
6. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста / Л. Н. Савоненкова, В. И. Рузов, Р. Б. Асанов // Туберкулез и болезни легких. – Т. 97, № 12. – 2019. – С. 22-27.