

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

ДЕЙКИНА О. Н., МИШИН В. Ю.

### SPECIFIC FEATURES OF RESPIRATORY TUBERCULOSIS IN THE ELDER PATIENTS

DEYKINA O. N., MISHIN V. YU.

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» МЗ РФ, г. Москва

A. I. Yevdokimov State Medical Stomatological University, Moscow, RF

**Цель:** изучить особенности течения туберкулеза органов дыхания у больных пожилого и старческого возраста.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов обследования 152 пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении в отделениях ФГБНУ «ЦНИИТ» и Туберкулезной клинической больницы № 3 им. профессора Г. А. Захарьина по поводу туберкулеза органов дыхания в 2005-2012 гг. Из них 125 (82,2%) были в возрасте 60-74 лет, 27 (17,8%) – 75 лет и старше; 106 (69,7%) пациентов – впервые выявленные, 34 (22,4%) – с рецидивами заболевания, 12 (7,9%) – ранее леченные. Мужчин было 77 (50,7%), женщин – 75 (49,3%).

Всем пациентам в условиях стационара проводили детальное клиническое и лабораторное обследование. В анамнезе болезни большое внимание уделялось характеру начала, первым симптомам заболевания, жалобам больного в момент поступления. Анализировали выписки из истории болезни учреждений, где был выявлен туберкулез.

Всем больным проводили рентгенологическое обследование легких, выполняли люминесцентную микроскопию мокроты или промывных вод бронхов для обнаружения кислотоустойчивых микобактерий. Лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза (МБТ) к лекарственным препаратам определяли с помощью метода абсолютных концентраций.

**Результаты.** Среди клинических форм чаще других встречались инфильтративный туберкулез – у 71 (46,7%) и очаговый – у 22 (14,5%), фиброзно-кавернозный туберкулез диагностирован у 15 (9,9%), по 13 (8,6%) пациентов имели туберкулемы и диссеминированный туберкулез, 9 (5,9%) – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, 5 (3,2%) – цирротический, 3 (1,9%) – кавернозный туберкулез и 1 (0,7%) больной был с казеозной пневмонией. У 99 (65,1%) пациентов туберкулез или его обострение были выявлены при обращении к врачу по поводу жалоб интоксикационного и бронхопульмонального характера, у 53 (34,9%) – при обследовании в учреждениях общей лечебной сети по поводу сопутствующего заболевания. Ана-

лиз клинических данных показал, что симптомы туберкулезной интоксикации у больных пожилого и старческого возраста были выражены не ярко. Так, у 106 (69,7%) пациентов состояние при поступлении характеризовалось как удовлетворительное, у 44 (28,9%) – средней тяжести, 2 человека поступили в тяжелом состоянии, при этом тяжесть состояния была обусловлена сопутствующей патологией. Подъем температуры тела выше 37,5°C наблюдался только у 23 (15,1%) больных, у 108 (71,1%) – температура тела оставалась нормальной. Основными жалобами были слабость – у 97 (63,8%), продуктивный кашель – у 93 (61,2%), потливость – у 45 (29,6%), снижение массы тела – у 43 (28,3%).

Сопутствующие заболевания были у всех больных. Преобладала патология сердечно-сосудистой системы: ишемической болезнью сердца страдал 101 (66,4%) человек, гипертонической болезнью различной степени – 77 (50,7%). Заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдались у 99 (65,1%), органов дыхания – у 75 (49,3%), мочевыделительной системы – у 71 (46,7%). Одно сопутствующее заболевание было у 16 (10,5%) больных, поражение двух систем организма – у 27 (17,8%), трех и более – у 109 (71,7%).

Бактериовыделение обнаружено у 86 (56,6%) пациентов. Определение лекарственной чувствительности МБТ методом посева проведено у 67 (44,1%) больных. Из них чувствительными ко всем противотуберкулезным препаратам оказались МБТ 15 (22,4%) больных (14 впервые выявленных и 1 – с рецидивом заболевания), у 11 (16,4%) больных МБТ были монорезистентными, у 14 (20,9%) – полирезистентными. Множественная лекарственная устойчивость МБТ обнаружена у 23 (34,3%) пациентов, широкая лекарственная устойчивость МБТ – у 4 (6,0%) больных.

При рентгенологическом обследовании процесс в легких локализовался в пределах 1-2 долей у 99 (65,1%), у 53 (34,9%) пациентов процесс носил распространенный характер с вовлечением 3 долей. Деструкция легочной ткани отмечалась у 76 (50%) пациентов, причем представлена она была небольшими полостями до 2 см у 55 (72,4%) больных. Множественные полости распада встречались



у 23 (30,3%) больных. Рентгенологическая картина туберкулеза органов дыхания у пациентов пожилого и старческого возраста наслаивалась на возрастные изменения, признаки перенесенного первичного туберкулеза, неспецифических заболеваний легких, застойных явлений в малом круге кровообращения.

**Заключение.** Исследование показало, что все больные туберкулезом органов дыхания пожилого и старческого возраста имели сопутствующие заболевания, в основном сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. У 71,7% больных отмечалось поражение трех систем организма и более. Проявления интоксикационного и бронхопульмонального синдромов были выражены не ярко: у 69,7% пациентов состояние при поступлении оценивалось как удовлетворительное, у 71,1% – температура тела оставалась нормальной; ведущими симптомами были слабость, потливость, продуктивный кашель, снижение массы тела. В ряде случаев такие симптомы неверно трактовались самими

больными: жалобы на слабость, снижение массы тела они относили к проявлениям старости, а потливость, кашель – к симптомам своих хронических заболеваний либо побочным эффектам лекарственных препаратов. Поэтому у 34,9% больных туберкулез выявлен при обследовании по поводу сопутствующей патологии. В структуре клинических форм преобладали инфильтративный и очаговый туберкулез с поражением 1-2 долей легких у 65,1%. Рентгенодиагностика туберкулеза органов дыхания у пациентов пожилого и старческого возраста затруднялась наличием у них пневмосклероза, фиброза, кальцинатов в легких, лимфатических узлах, застойных явлений в малом круге кровообращения.

Бактериовыделение обнаружено у 56,6% пациентов. Обращает на себя внимание большая частота выявления МБТ с множественной лекарственной устойчивостью у больных туберкулезом органов дыхания пожилого и старческого возраста – 34,3%.

---

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ХИМИОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

*ДОГОРОВА О. Е., ВИНОКУРОВА М. К.*

### **EFFICIENCY OF LYMPHOTROPIC ADMINISTRATION OF TB DRUGS DURING CHEMOTHERAPY OF MULTIPLE DRUG RESISTANT PULMONARY TUBERCULOSIS**

*DOGOROVA O. E., VINOKUROVA M. K.*

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

---

Проблема химиотерапии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) приобретает особую актуальность. Прямое и не прямое эндолимфатическое введение лекарственных средств позволяет обеспечить более длительное сохранение высокой концентрации противотуберкулезных препаратов (ПТП) в пораженном органе и санировать лимфатический регион органов дыхания (М. Ф. Губкина, 1996). На основании этих данных создание бактерицидных концентраций химиопрепаратов в лимфатической системе легких может быть одним из направлений повышения эффективности лечения туберкулеза легких с МЛУ возбудителя. Известен эффект фотофореза при использовании низкоинтенсивного лазерного излучения для улучшения проницаемости тканей и введения лекарственных препаратов в организм.

**Цель:** повышение эффективности лечения больных впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких с МЛУ возбудителя путем лимфотропного метода введения ПТП с последующим фотофорезом.

**Материалы и методы.** В исследование включен 91 больной с впервые выявленным деструктивным инфильтративным туберкулезом легких с МЛУ МБТ. Бактериологические исследования проводили на жидких средах автоматизированной системы Вастек-960 и традиционным методом на твердых средах.

Среди больных мужчин – 50 (55,0%), женщин – 41 (45,0%), большинство составляют лица молодого и среднего возраста от 21 до 50 лет – 67,6%. Все бактериовыделители, в том числе массивное бактериовыделение, подтвержденное методом люминесцентной микроскопии, отмечено в 56