

ФОРМЫ И ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 64 ЛЕТ

Дмитриева А. П., Челнокова О. Г.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Ярославль, Россия

Anastasiya.pavlovna.97@gmail.com

Введение. В настоящее время происходит патоморфоз многих заболеваний на фоне современных методов лечения, увеличивается продолжительность жизни. В связи с этим, по нашим наблюдениям, происходит рост выявляемости туберкулеза среди пожилых людей. В РФ по данным РОССТАТ наблюдается рост числа населения старше 65 лет с 18856 тыс. в 2014 г. до 23351 тыс. в 2022 г. За данный период времени произошел рост удельного веса пожилых пациентов среди всех впервые выявленных пациентов на 24,8%, что подтверждает актуальность данной проблемы.

Цель исследования: изучить особенности форм и исходов туберкулеза у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Изучена ретроспективно медицинская документация 274 пациентов, впервые выявленных с туберкулезом старше 64 лет в 2013-2023 гг. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа (пожилого возраста) – 168 впервые выявленных пациентов с туберкулезом в возрасте 65-74 года (средний возраст – 69,1 года), 2 группа (старческого возраста) – 106 впервые выявленных пациентов с туберкулезом старше 75 лет (средний возраст – 80 лет). Группы выделены в соответствии с возрастными критериями РОССТАТ. Изучены формы туберкулеза, бактериовыделение, деструкции, а также исходы лечения. Статистическую обработку данных проводили при помощи компьютерных программ «Statistica» v.12.5.

Результаты исследования. Среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом старше 64 лет было 129 женщин (47,1%) и 145 мужчин (52,9%). Такое распределение по полу не характерно для пациентов с туберкулезом среднего и молодого возраста. Возраст исследуемых был от 64 до 97 лет (средний 73 года), из них 18,6% были старше 80 лет. Среди впервые выявленных пациентов с туберкулезом старше 64 лет преобладали пациенты пожилого возраста (69%), а старческого возраста встречались в 31% случаев. В группе пациентов пожилого возраста преимущественно были мужчины (61,9%), в то время как среди пациентов с туберкулезом старческого возраста преобладали женщины (61,3%), мужчин было всего 38,7% ($p < 0,01$).

Среди всех исследуемых впервые выявленных пациентов встречались диссеминированная форма у 32,1% пациентов, инфильтративный туберкулез у 24,1%, туберкулома у 15,3%, очаговая форма у 8,4%, туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов у 4,4%, туберкулезный плеврит (1,5%), казеозная пневмония (1,8%), кониотуберкулез (1,5%), туберкулез мочеполовой системы (1,5%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (1,3%), фиброзно-кавернозный туберкулез (1,3%), кавернозный туберкулез (0,4%),

кавернозный туберкулез почек (0,4%), спондилит (2,2%), костно-суставной туберкулез (0,7%), туберкулез периферических лимфатических узлов (0,7%), гонит (0,4%), ЦНС и мозговых оболочек (0,4%), эпидидимит (0,4%), туберкулез кожи (0,4%), туберкулез кишечника (0,4%), генерализованный туберкулез (0,4%). Таким образом, среди всех исследуемых пациентов преобладали распространенные формы в виде диссеминированного и инфильтративного туберкулеза, обращает на себя внимание высокий удельный вес внелегочных форм туберкулеза (7,7 %).

Структура форм туберкулеза в 1 группе пациентов пожилого возраста (65-74 года) была представлена: диссеминированным туберкулезом (30,8%), инфильтративным туберкулезом (30,3%), туберкуломой (19%), очаговой формой (8,3%), туберкулезом верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов (1,8%), фибринозно-кавернозным туберкулезом (1,8%), туберкулезом мочеполовой системы (1,8%), казеозной пневмонией (1,2%), спондилитом (1,2%), кавернозным туберкулезом (0,6%), туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов (0,6%), кониотуберкулезом (0,6%), туберкулезным плевритом (0,6%), эпидидимитом (0,6%), туберкулезом ЦНС и мозговых оболочек (0,6%), туберкулезом периферических лимфатических узлов (0,6%), костно-суставным туберкулезом (0,6%), кавернозным туберкулезом почек (0,6%), другими формами внелегочного туберкулеза (1,2%).

Во 2 группе пациентов старческого возраста встречались диссеминированная форма (34,9%), инфильтративная форма (15,1%), туберкулома (13,2%), очаговая форма (8,5%), туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов (8,5%), спондилит (3,8%) туберкулезный плеврит (2,8%), кониотуберкулез (2,8%), казеозная пневмония (2,8%), туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (1,9%), костно-суставной туберкулез (0,9%), туберкулез периферических лимфатических узлов (0,9%), туберкулез мочеполовой системы (0,9%), туберкулез почечной паренхимы (0,9%), гонит (0,9%), туберкулез кожи (0,9%).

При сравнении форм туберкулеза в исследуемых группах выявлено, что диссеминированный туберкулез встречался несколько чаще в группе старческого возраста, чем в группе пожилого возраста (34% и 30,8%, соответственно, $p < 0,05$). Инфильтративная форма диагностировалась значительно реже во 2 группе старческого возраста, чем в 1 группе пожилого возраста (15,1% и 30,3%, соответственно, $p < 0,01$). Туберкулез верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов встречался чаще в группе старше 75 лет (8,5%), чем в группе пожилого возраста (1,8%) ($p < 0,01$). Внелегочные формы туберкулеза несколько чаще встречались во 2 группе старческого возраста, чем в 1 группе пожилого возраста (9,2% и 7,1%, соответственно, но статистически достоверность не доказана, $p > 0,05$).

Бактериовыделение среди всех исследуемых пациентов встречалось в 38% случаев. Бактериовыделение у пациентов пожилого возраста наблюдалось реже, чем в старческом возрасте – 35,7% и 41,5%, соответственно (статистически достоверность не доказана, $p > 0,05$). Множественная лекарственная устойчивость

среди впервые выявленных пациентов старше 64 лет встречалась в 7,3% случаев. Полости распада были выявлены у 31% исследуемых пациентов. Среди пациентов старческого возраста полости распада встречались реже в 26,4% случаев, в отличие от группы пожилого возраста, где было зарегистрировано 33,9% случаев ($p < 0,01$).

Клиническое излечение достигнуто только у 45% пациентов, из них у 13,6% путем хирургического вмешательства, с остаточными изменениями в виде пневмофиброза и плотных очагов 44,1%, крупных туберкулом 9,1%. Туберкулез перешел в хроническое течение в 32,6% случаев. У 9,1% пациентов случился рецидив в течение года. 13,6% пациентов находятся в процессе лечения. Летальный исход наступил у 6,6% пациентов: от сочетания туберкулеза и лимфолейкоза у 1,1%; от не диагностированного милиарного туберкулеза у 2,6%; от декомпенсации других сопутствующих заболеваний на фоне лечения туберкулеза у 2,9% пациентов.

При сравнении исходов туберкулеза отмечено, что клиническое излечение у пациентов пожилого возраста наступало чаще, чем в группе старческого возраста (33,9% и 25,5%, соответственно, статистически достоверность не доказана, $p > 0,05$). Случаи летального исхода от декомпенсации сопутствующих заболеваний на фоне лечения туберкулеза встречались только у пациентов старческого возраста (23,6%).

Выводы. Таким образом, туберкулез у лиц старше 64 лет представляет актуальную проблему. В структуре форм преобладают распространенные формы в виде диссеминированного туберкулеза (32,1%) и инфильтративного (24,1%) туберкулеза. Отмечается высокий удельный вес внелегочных форм туберкулеза (7,7%). Наблюдаются неудовлетворительные результаты лечения с клиническим излечением в 45% случаев и переходом в хроническое течение в 32,6% случаев. Для старческого возраста характерны более распространенные процессы с бактериовыделением и деструкциями, склонность к переходу в хроническое течение. Требуется совершенствование диагностики и подходов к лечению туберкулеза у пациентов старше 64 лет, учитывая позднее выявление с распадом и бактериовыделением, в том числе и в отношении внелегочных форм.

Литература

1. Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2021. – 171 с.
2. WHO. Global Tuberculosis Report 2022

FORMS AND OUTCOMES OF TUBERCULOSIS IN PATIENTS OVER 64 YEARS OF AGE

Dmitrieva A. P., Chelnokova O. G.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Anastasiya.pavlovna.97@gmail.com

In elderly and senile tuberculosis patients, common forms with bacterial excretion and decay prevail, and the results of treatment are unsatisfactory with

clinical cure in 45% of cases. The increase in the number of tuberculosis patients aged 64 years and older indicates the problem of diagnosis and treatment in this group of patients, which requires improving approaches to diagnosis and treatment.

ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Долмат С. А., Пирогова Л. А., Василевский С. С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
serafim.dolmat@gmail.com*

Введение. Основу метода пульсоксиметрии составляет измерение поглощения света определенной длины волны гемоглобином крови [2]. Пульсоксиметрия основана на том, что оксигемоглобин (ОГ) и дезоксигемоглобин (ДОГ) различаются по способности поглощать лучи инфракрасного и красного спектра. ОГ сильнее поглощает инфракрасные лучи, а ДОГ – красный свет [3].

Инфаркт головного мозга – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) и характеризуется внезапным появлением очаговой неврологической симптоматики (двигательных, речевых, чувствительных, координаторных, зрительных и других нарушений) и/или общих мозговых нарушений [1].

Инфаркт головного мозга – одна из наиболее частых причин инвалидности и смертности людей трудоспособного возраста. После перенесенного заболевания к труду возвращается не более 20% пациентов, в 60% случаев ОНМК вызывает стойкую инвалидность. Экспресс методы контроля эффективности лечения и реабилитации весьма актуальны.

Цель исследования: выявить корреляцию между улучшением двигательной активности паретичной конечности и увеличением насыщения кислородом крови в этой конечности.

Материалы и методы. Обследован 31 пациент методом пульсоксиметрии. Измерение уровня насыщения кислородом гемоглобина крови на здоровой и паретичной конечности с использованием пульсоксиметра «Beurer PO 40».

Результаты исследования. Обследован 31 пациент с установленным диагнозом инфаркта головного мозга (ИГМ). Среди осмотренных – 2 пациента с инфарктом головного мозга в ВББ, уровень кислорода которых на протяжении наблюдения находился на одном уровне; состояние пациентов удовлетворительное, мягкий неврологический дефект. У 13 пациентов, имевших ИГМ в ЛКБ, выявлена разница между здоровой и поврежденной конечностью в среднем 2%. В результате реабилитационных мероприятий в течение 7 дней показатели насыщения кислородом увеличились на 3%. 13 пациентов имели ИГМ в ПКБ, где выявленная разница между здоровой и паретичной конечностью составляла в среднем 3%. В результате