

ТУБЕРКУЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ

Атаджанова О.Н.¹, Хасанова М.Ф.², Юсупов Ш.Р.³, Аскарлова Р.И.⁴

¹Атаджанова Ойдин Нуруллаевна - ассистент,

²Хасанова Мохира Фархадовна - ассистент,

³Юсупов Шавкат Рахимбаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой,

⁴Аскарлова Роза Исмаиловна - старший преподаватель,
кафедра инфекционные болезни, эпидемиология и фтизиатрия;

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: основной причиной заболевания пожилых людей туберкулезом является их слабый иммунитет. Главными причинами заболевания туберкулеза являются неблагоприятные жилищные условия проживания. Отрицательное влияние экологии, плохое питание, наличие вредных привычек курение, алкоголь. Также частые стрессовые ситуации, психоз, наличие хронических болезней сахарный диабет, язва желудка, болезни щитовидной железы.

Ключевые слова: туберкулез, пожилой возраст, заболеваемость, лечение, сопутствующие болезни.

TUBERCULOSIS IN ELDERLY PATIENTS AT THE STAGE OF INPATIENT MANAGEMENT OF PATIENTS

Atadjanova O.N.¹, Xasanova M.F.², Yusupov Sh.R.³, Askarova R.I.⁴

¹Atadjanova Oyidin Nurullavna - Assistant,

²Xasanova Moxira Farhadovna - Assistant,

³Yusupov Shavkat Rakhimbaevich - Candidate of Medical Sciences, associate professor, Head of the department;

⁴Askarova Roza Ismailovna - senior lecturer,

DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND PHTHISIOLOGY,
TASHKENT MEDICAL ACADEMY URGENCH BRANCH;
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the main cause of tuberculosis in the elderly is their weak immune system. The main causes of tuberculosis are poor living conditions. The negative impact of the environment, poor nutrition, the presence of bad habits, smoking, alcohol. There are also frequent stressful situations, psychosis, the presence of chronic diseases, diabetes mellitus, stomach ulcers, thyroid diseases.

Keywords: tuberculosis, old age, morbidity, treatment, concomitant diseases.

УДК 616.002.5

Туберкулез – заразная болезнь и беспрепятственно передается от больного человека к здоровому при разговоре, кашле, чихании. Передается заболевание при распространении палочки Коха. Для пожилых людей существует большой риск заражения данным заболеванием, поскольку у них зачастую слабый иммунитет и восприимчивость к инфекциям. Определение вида туберкулеза играет большую роль в разработке методики лечения, и дает понять всю специфику туберкулеза. Открытая форма характеризуется наличием бактерий Коха в мазке мокроты [1]. При этой стадии больной является опасным, поскольку есть риск заразить людей [2]. Закрытая форма отличается тем, что человек болеющий туберкулезом не несет опасности для окружающих [3]. Старый туберкулез тоже самое только запущенный из-за давности времен. Страдают таким заболеванием легких в основном люди престарелого возраста. Старый туберкулез – это неприятное напоминание о болезни и проявляется потому, что остатки инфекции на старых участках активизируются и вызывают вторую волну воспаления. Симптомы проявляются слабо и их можно перепутать с другими болезнями [4]. В случае обострения заболевания у больного появляется сухой, надоедливый кашель [5]. После этой стадии при туберкулезе наступает фаза затихания [6]. Специалисты рекомендуют обращаться к врачам сразу, после появления сухого кашля [7]. Потому что после затухания ситуация обостряется, и происходят необратимые изменения. Старческий туберкулез развивается у людей преклонного возраста на фоне посттуберкулезных изменений в легких. Проявление старческого туберкулеза обозначается клиническими симптомами. Основная проблема старческого туберкулеза обусловлена несвоевременной диагностикой. Это происходит по причине нерегулярного проведения флюорографических обследований пожилых людей. Выявление симптоматики у категории этих людей происходит только при обращении к врачу с жалобами на состояние здоровья. Иногда такие обращения бывают поздними и в организме начинаются необратимые процессы. У людей преклонного возраста туберкулез диагностировать трудно, это связано со следующими проблемами. Нетипичное проявление начала развития болезни. Замаскированное протекание с симптоматикой, похожей на другое заболевание. Запоздалое обращение к специалисту. Современная медицина предлагает три группы методов диагностики.

Фармакологическая характеризуется тем, что лечение проводится противотуберкулезными лекарственными препаратами. За последнее время, специалистами отмечено, что туберкулез развивается в глобальных масштабах. Болезнь поражает людей самых разных возрастов и становится угрозой национальной безопасности страны. Причинами возникновения туберкулеза являются те же причины, что и сто лет назад: низкий социальный уровень, плохое питание, наличие вредных привычек. Проблемы неблагоприятных показателей по туберкулезу позволяют акцентировать внимание на туберкулезе легких у лиц пожилого и старческого возраста.

Цель исследования изучить особенности течения туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении Ургенчского противотуберкулезного диспансера.

Материалы и методы исследования: проведен анализ 43 историй болезни лиц пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в с туберкулезным процессом в легких. Больные были разделены на две группы: 1-я — возрастная группа 55–64 лет; 2-я — 65 лет и старше. Всем больным при поступлении в стационар назначалось специфическое лечение в соответствии со стандартами режимов химиотерапии на фоне патогенетических средств. Коррекция режима химиотерапии проводилась после результатов исследования на лекарственную устойчивость возбудителя или из-за плохой переносимости или побочного действия препаратов на фоне сопутствующих заболеваний. Эффективность лечения оценивали на основании контрольного бактериологического и лучевого обследования, проводившихся по окончании основного курса интенсивной фазы лечения и перевода больных на фазу продолжения терапии в амбулаторных условиях.

Результаты исследования и обсуждение. Среди больных 1-й группы 27 человек преобладали лица мужского пола — 77,7% случаев. В структуре клинических форм туберкулеза легких доминировал инфильтративный туберкулез — 51,2% случаев, туберкуломы легких были в 18% случаев. Анализ путей выявления показал, что у 16 (37,6%) больных туберкулез легких был выявлен при обращении к врачу. Начало заболевания было острым у 16,2% больных, подострое начало — у 70% пациентов, бессимптомное течение отмечено у 6 больных (13%). Симптомы интоксикации выявлены у 51,1% больных. Бронхолегочные симптомы (кашель, выделение мокроты, кровохарканье) зарегистрированы у 30 (69,7%) больных. Среди больных 1-й группы распространенные процессы с поражением одной доли легкого и более имелись у 32 больных (74,4%), ограниченное поражение легочной ткани в пределах 1-2 сегментов — у 11 (25%). Распад легочной ткани установлен у 29 больных (67,4%). Бактериовыделение микроскопическим методом среди данной категории больных зарегистрировано в 44,1% случаев, посевом — в 60%. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза (МБТ) обнаружена у 20 больных (46,5%), из них МЛУ — у 14 человек (32,5%). Сопутствующие заболевания сопровождали течение туберкулезной инфекции у 39 больных (90,6%), преобладающим являлись ИБС, артериальная гипертония (50,7%), хронический бронхит, в т. ч. ХОБЛ (18,6%), сенсоневральная тугоухость (18,6%). Длительность лечения в стационаре среди 1-й группы больных составляла в среднем 154 койко-дня. Нежелательные побочные эффекты противотуберкулезных препаратов отмечались у 71,8% больных, что и определило модификацию стандартных режимов химиотерапии. Прекращение бактериовыделения в 1-й группе больных к концу 2-го месяца лечения в стационаре зарегистрировано у 5 больных (29,4%). Трансформация изменений в легочной ткани в виде закрытия распадков — в 33,3%. Среди возрастной категории лиц 65 лет и старше (16 человек) в структуре форм туберкулеза легких на первом месте зарегистрирована также инфильтративная форма — 12 пациентов (75%). Основным методом выявления являлась цифровая флюорография. По обращению было выявлено 7 пациентов (43,7%), как профосмотр — 3 пациента (18,7%). Острое начало заболевания отмечали 6 больных (37,5%), подострое — 2 пациента (12,5%). Симптомы интоксикации выявлены практически у всех больных, бронхолегочные — у 11 (68,7%) пациентов. Среди 2-й группы больных распространенные процессы в легких имели место у 12 человек (75%), ограниченные — у 4 (25%). Бактериовыделение всеми методами зарегистрировано у 12 больных (75%), лекарственная устойчивость МБТ обнаружена только у 2 больных (12,5%), МЛУ установлена у 5 больных (31%). Сопутствующие заболевания выявлены у 15 больных (93,7%). По структуре практически не отличались от характеристики таковой среди больных 1-й группы. Длительность стационарного лечения во 2-й группе больных колебалась от 47 до 224 дней, в среднем составила 106 дней (при общих средних сроках по стационару — 89–92 дня). Осложнения противотуберкулезной терапии как нежелательные побочные эффекты среди больных этой группы отмечались у 14 пациентов (87,5%). Высокий удельный вес резко выраженных токсических побочных эффектов противотуберкулезных препаратов со стороны поражения внутренних органов: печени, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и кровяной систем, не только снижали приверженность больных к лечению, но и приводили к отказу от него. Дальнейшее ведение таких больных требовало той или иной коррекции режимов лечения: уменьшение средней терапевтической дозы, разобщение совмещенности по времени приема лекарств, назначение протекторов, усиление патогенетической и симптоматической терапии, в том числе и по сопутствующей патологии. Негативация мокроты среди больных бактериовыделителей во 2-й группе к завершающему этапу стационарного лечения была достигнута в 45%, т. е. у 5 больных.

Выводы: в структуре клинических форм туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста преобладает инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и бактериовыделения в 60,4% случаев. Во 2-й возрастной группе более часто наблюдались распространенные, с бацилловыделением

формы туберкулеза, что обусловлено угнетением иммунной защиты и снижением общей резистентности организма. Плохая переносимость и нежелательные побочные эффекты противотуберкулезных препаратов, негативное воздействие сопутствующей патологии чаще отмечались в старшей возрастной группе. Совокупная эффективность стандартной терапии и индивидуально-модифицированных режимов химиотерапии позволяет достигнуть положительного клинико-рентгенологического и бактериологического результата лечения в 60–70% случаев на стационарном этапе ведения больных туберкулезом легких пожилого и старческого возраста.

Список литературы / References

1. *Рахимов А.К., Рахимова Г.К.* Остаточные изменения в легких у детей и подростков после перенесенного инфильтративного туберкулеза (обзор литературы) // ББК 1 Н 34. – С. 3619.
2. *А.К. Рахимов, Р.И. Аскарлова* ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ / Редакционная коллегия выпуска, Стр. 322.
3. *Рахимов А.К., Аскарлова Р.И.* СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические. – 2024. – С. 419.
4. *Аскарлова Р.* Психоэмоциональные расстройства при туберкулезе в условиях пандемии covid-19 // in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 2. – С. 435-440.
5. *Р.И. Аскарлова* ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ // International scientific review, 2023 - №1(45). - С. 26-29.
6. *Аскарлова Р.И.* Главные опасности заражения людей туберкулезом от домашних животных // European research. – 2023. – №. 3 (81). – С. 58-61.
7. *Р.И. Аскарлова, Рахимов А.К.* Психосоциальная помощь туберкулезным больным с психическим расстройствами // Актуальные проблемы психиатрии и психологии 2023 - №1(1) – С. 322-329.