

## Лекция 22

---

# Туберкулез в пожилом и старческом возрасте

Лектор:  
зав. кафедрой туберкулеза с курсом ПО  
д.м.н., профессор  
Корецкая Наталия Михайловна

---

# **Современная классификация возрастных групп**

---

- **Пожилое население – от 65 до 75 лет**
  - **Старческое население – от 75 до 85 лет**
  - **Долгожители – старше 85 лет**
-

# **Проблемы туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста**

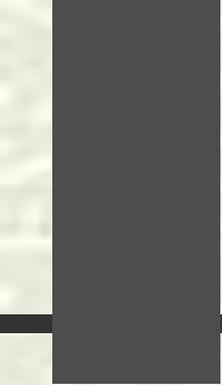
---

- **Снижение диагностической ценности многих симптомов**
  - **Сочетание нескольких заболеваний**
  - **Синдром взаимного отягощения болезней**
  - **Необходимость нестандартных подходов к лечению**
-

**Факторы риска развития туберкулеза у лиц  
пожилого и старческого возраста – это  
совокупность условий, снижающих иммунитет**

---

- **Тяжелые хронические заболевания**
  - **Стрессовые ситуации**
  - **Влияние радиации**
  - **Длительный приём медикаментов с  
иммунодепрессивным действием**
-



---

**Особенности туберкулеза у лиц старших  
возрастных групп в большой степени  
обусловлены структурно-функциональными  
изменениями бронхолегочной системы  
(«сенильное легкое»)**

---

# **« Сенильное легкое »**

---

- **Нарушение мукоцилиарного клиренса**
  - **Снижение количества эластических волокон**
  - **Снижение активности сурфактанта**
  - **Снижение активности альвеолярных макрофагов**
-

**Старый туберкулез - это процесс обычно начавшийся в молодом или среднем возрасте, длящийся годами, и иногда из-за торпидного течения диагностируется лишь в пожилом возрасте**

# **Основные клинические формы при старом туберкулезе**

---

- ФКТ**
  - Цирротическая**
  - Эмпиема плевры**
-

# **Трудности рентгенологической диагностики старого туберкулеза обусловлены**

---

- Наличием поствоспалительных  
(неспецифических и специфических)  
изменений в легких**
  - Застойными явлениями**
  - Возрастными физиологическими  
изменениями**
-

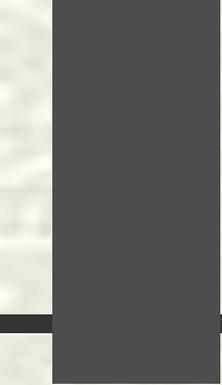
# Особенности старого туберкулеза

- Астенизация больных с многолетним течением туберкулеза
- Отставание грудной клетки в дыхании на стороне поражения
- Смещение трахеи и органов средостения в сторону поражения
- В легких, наряду с признаками туберкулеза, выраженный фиброз, пневмосклероз, эмфизема, бронхоэктазы
- У лиц, лечившихся в прошлом ИП, спустя 20 лет и более может развиваться плевропневмоцирроз с выраженной одышкой
- Многообразные нарушения функции печени, потенцирующие развитие кровохарканья и легочного кровотечения
- Туберкулиновые пробы не имеют большого дифференциального значения
- Решающее в постановке диагноза – обнаружение МБТ методом микроскопии и посева.

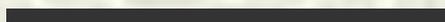
# **Осложнения течения старого туберкулеза**

---

- **Недостаточность функции внешнего дыхания и кровообращения**
  - **Симптомы ХЛС**
  - **Развитие бронхоэктазов**
  - **Наклонность к кровохарканью и легочным кровотечениям**
  - **Амилоидоз внутренних органов**
-



**Старческий туберкулез -  
это процесс, развившийся  
в пожилом или старческом  
возрасте**



# **Триада признаков старческого туберкулеза**

---

- Кашель с мокротой**
  - Одышка**
  - Нарушение функции кровообращения**
-

# Особенности старческого туберкулеза

---

- **100% инфицирование лиц пожилого и старческого возраста**
  - **Высокий удельный вес лиц с большими посттуберкулезными изменениями в бронхолегочной системе**
  - **Реактивация туберкулеза наступает спустя длительный срок (несколько десятков лет)**
  - **Реверсия L-форм МБТ в старых очагах протекает с особой клинической картиной в виде предшествующих рецидивирующих, иногда мигрирующих, пневмоний, хорошо поддающихся лечению препаратами широкого спектра действия**
  - **Возможно выделение типичных МБТ на фоне отсутствия явных признаков поражения видимых бронхов, обусловленное бронхонодулярными микроперфорациями**
-

# **Особенности старческого туберкулеза (продолжение)**

- **Чаще наблюдается специфическое поражение бронхов (в 50% - фистулезный эндобронхит)**
- **Диссеминация в легких в 3 раза чаще, чем у молодых, нередко с чертами милиарного туберкулеза и протекает под маской пневмонии, другой неспецифической бронхолегочной патологии или карциноматоза**
- **Наряду с легкими возможно одновременное или последовательное поражение других органов**
- **Чаще наблюдается туберкулез гортани, иногда обнаруживающийся значительно раньше поражения легких**
- **Плевральные экссудаты обусловлены как специфическим, так и онко- и кардиальной патологией, что требует более широкого применения биопсии плевры**
- **Преобладающая клиническая форма – туберкулез ВГЛУ, определяемый как вторичный туберкулез, генетически связанный с первичной инфекцией**
- **Значительно реже, чем у молодых ОТЛ**

# Особенности старческого туберкулеза (продолжение)

- За последнее десятилетие увеличились распространенные бациллярные формы с незаметным началом и стертой симптоматикой или быстро прогрессирующие остroteкущие формы по типу КП
- КП может быть результатом эндогенной реактивации старых туберкулезных очагов при сниженном иммунитете, тяжелых сопутствующих или сочетанных заболеваниях, длительном лечении кортикостероидами, противоопухолевыми ХП, рентген- и радиотерапии, при тяжелых стрессовых ситуациях, голодании
- Эмфизема, пневмофиброз, рубцовые изменения в легких и плевре маскируют активный туберкулез и замедляют репаративные процессы

# **Особенности старческого туберкулеза (продолжение)**

---

- **В постановке диагноза велика значимость эндоскопических исследований**
  - **Туберкулез часто ассоциирован с различными сопутствующими заболеваниями и протекает нередко с декомпенсацией фонового заболевания, что значительно затрудняет своевременную диагностику туберкулеза, усложняет лечение и ухудшает прогноз**
-

# **Основные варианты течения туберкулеза в старших возрастных группах ( Хоменко А.Т., 1996)**

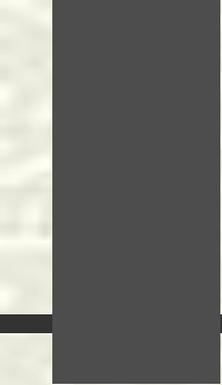
---

- С выраженным проявлением общей интоксикации, кашлем с мокротой, иногда кровохарканьем, болью в груди**
  - Со скудными клиническими проявлениями у больных с малыми формами туберкулеза и даже прогрессирующим процессом, чаще всего сочетающимся с другими заболеваниями, характеризующимися доминированием симптомов сочетанной с туберкулезом болезни**
-

# Особенности лечения

---

- **Общепринятые подходы к химиотерапии с индивидуализацией режимов**
  - **Лечение сопутствующих заболеваний**
  - **Учет изменения фармакокинетики и фармакодинамики (снижение метаболизма препаратов, в основном метаболизирующихся в печени: изониазида, этионамида, пиразинамида, рифампицина)**
  - **Коррекция доз АБП с преимущественно почечным путем элиминации (аминогликозиды) в связи со снижением уровня клубочковой фильтрации**
-



**Благодарю за внимание!**

