ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

Туберкулез как одно из заболеваний пожилого пациента

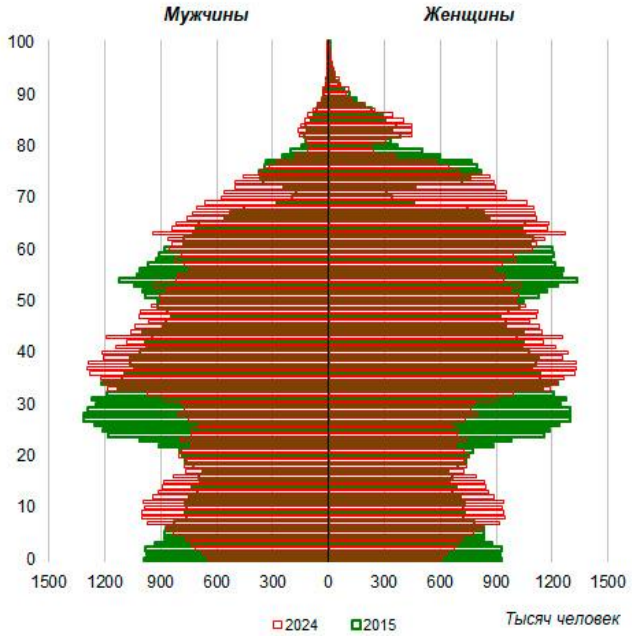
Письменская А.С., Лепшина С.М., Сердюк О.В.

Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы внутренней медицины»
Донецк, 30.10.2026

Актуальность

- Демографическая проблема старения населения актуальна для многих стран мира
- Возрастная структура РФ претерпевает значительные изменения – наблюдается выраженная **тенденция к старению населения**
- На начало 2024 года доля населения 65 лет и старше составляла в России 17,1%, практически сравнявшись с относительной численностью детей в возрасте до 15 лет
- Постепенный переход России к модели «стареющего общества» создает новые вызовы для системы здравоохранения

Демографический показатель	Значение (2025)	Изменение с 2015
Медианный возраст населения	40,3 года	+1,8 года
Ожидаемая продолжительность жизни	73,4 года	+2,5 года
Коэффициент демографической нагрузки	782 на 1000 трудоспособных	+97
Доля населения старше 65 лет	16,8%	+2,3%
Суммарный коэффициент рождаемости	1,54	-0,24



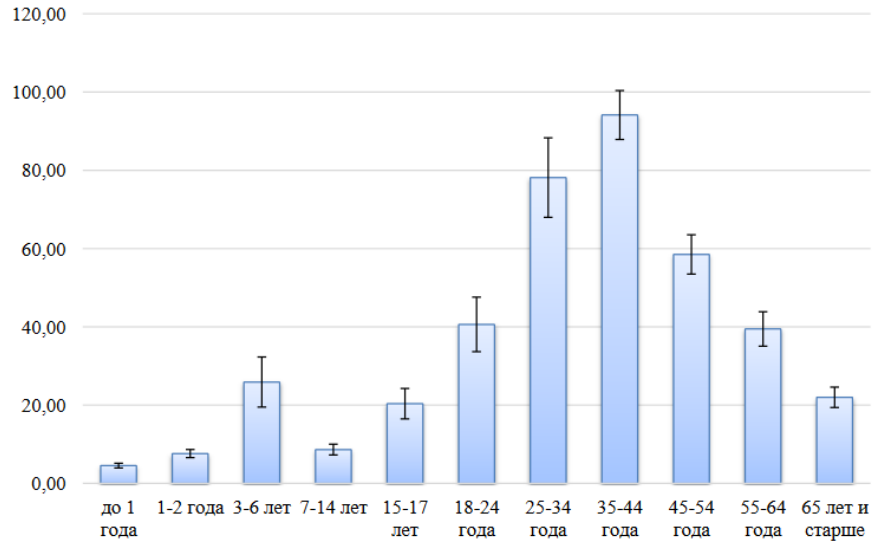
Возрастно-половая пирамида населения России на начало 2015 и 2024 годов, тысяч человек

*Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2024 года / Статистический бюллетень; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2015 года (с учётом итогов Всероссийской переписи населения 2020 г., человек). М., 2024.

Актуальность

• Заболеваемость туберкулезом у лиц в возрасте 65 лет и старше за период с 2001 г. снизилась с 36,1 до 22,8 на 100 тыс. населения, при этом доля лиц пожилого и старческого возраста среди впервые выявленных больных туберкулезом повысилась **до 20%**

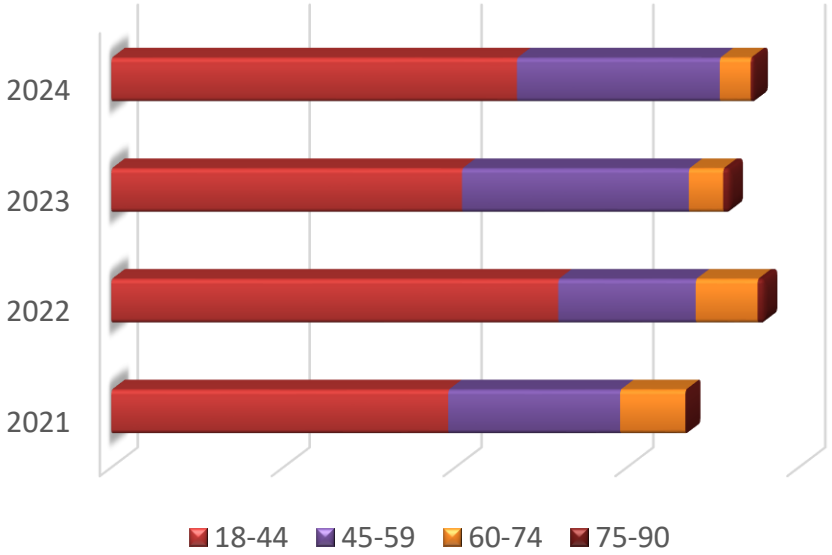
• Смертность от туберкулеза лиц старше 65 лет составляет 6,3 случая на 100 тыс. контингента, в то время как у пациентов 18-24 лет этот показатель равен 1,3 (**в 4,8 раза ниже**)



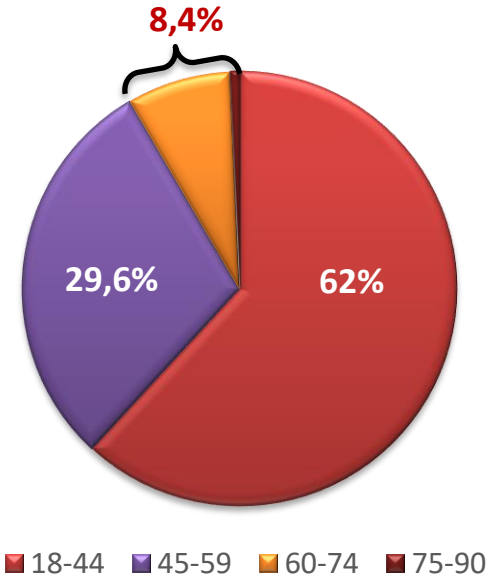
Распределение заболеваемости туберкулезом по возрастным группам населения Российской Федерации за период 2015–2020 гг.

*Эпидемиологические аспекты заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации. Н.А.Боботина, О.Н.Меньшова, 2023 г.

Возрастная структура пациентов МЛУ ТБ ГБУ ДНР «РКТБ» (2021-2024 гг.)



n=724





Классификация возрастов (лет):

- молодой – 18-44
- средний – 45-59
- пожилой – 60-74
- старческий – 75-90
- долголетие <90

Особенности течения ТБ у пожилых лиц

- Структурно-функциональные изменения бронхо-легочной системы («сенильное легкое»)
- Снижение адаптационных возможностей и компенсаторных механизмов, что приводит к общей иммуносупрессии
- Большое число сопутствующих заболеваний, риск их декомпенсации, коморбидность и синдром взаимного отягощения болезней

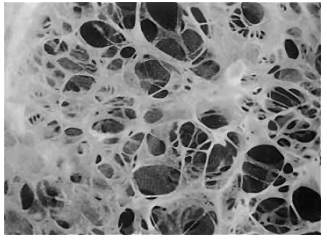
Атипичное течение ТБ



Особенности течения ТБ у пожилых лиц

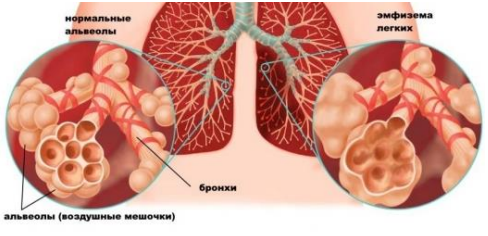
«Сенильное легкое»

- Нарушение мукоцилиарного клиренса - уменьшение количества реснитчатых клеток
  увеличение количества бокаловидных клеток
  снижение кашлевого рефлекса
- Деструкция эластического каркаса легочной ткани - появление эмфиземы
  запустевание капилляров
  снижение диффузионной способности легочной ткани
  развитие гипоксемии
- Снижение выработки и активности сурфактанта



Чучалин А.Г. Эмфизема легких. РМЖ. 1999;17:811.

Благоприятные условия для развития бронхолегочных инфекций



Особенности течения ТБ у пожилых лиц

Иммуносупрессия

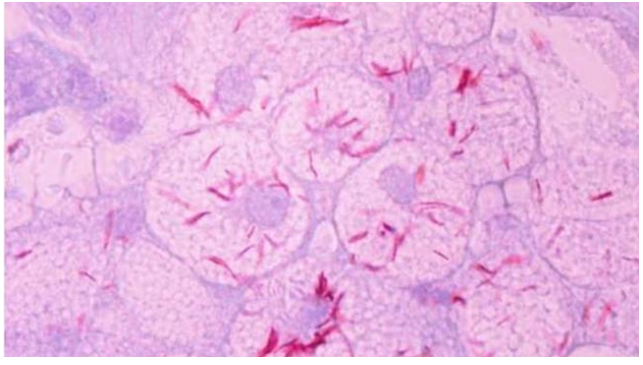
Угнетение клеточного звена иммунитета

↓

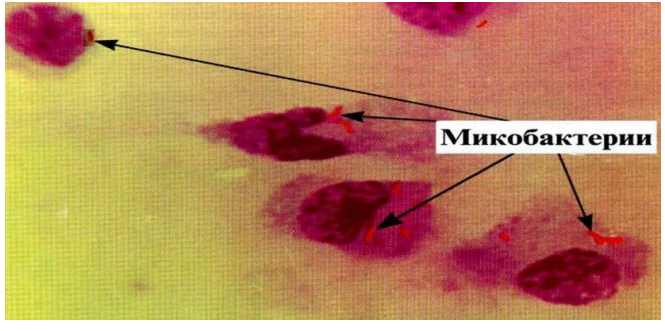
Угнетение реакции лимфоцитов на митогены

↓

Снижение фагоцитарной активности макрофагов



МБТ, поглощенные макрофагами в процессе фагоцитоза



Незавершенный фагоцитоз МБТ

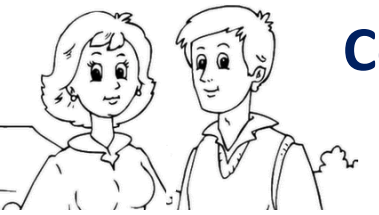
Особенности течения ТБ у пожилых лиц

Коморбидность





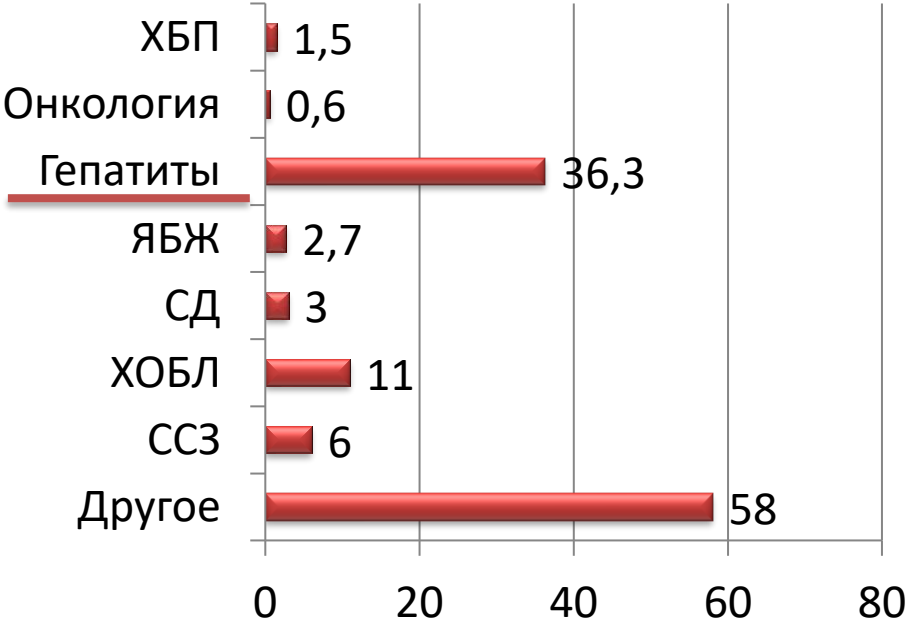


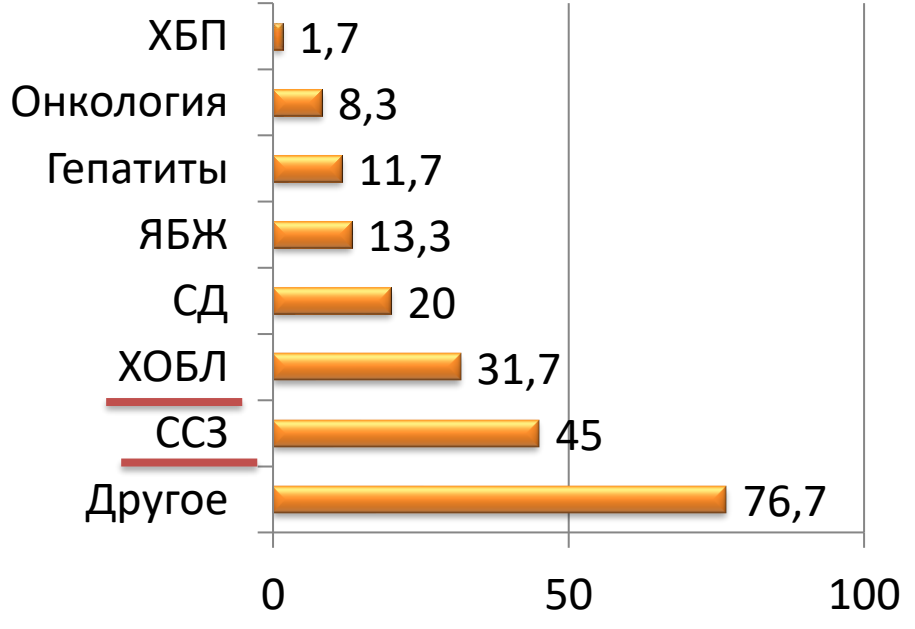


Сопутствующая патология пациентов МЛУ ТБ ГБУ ДНР «РКТБ» (2021-2024 гг.)



18-44 лет		старше 60 лет
334 (74,7%)	**Минимум одно сопутствующее заболевание**	**54 (90%)**
163 (36,5%)	**Более одного заболевания**	**42 (70%)**





Клинический случай

- Больная У., 74 года
- **Жалобы:** на выраженную общую слабость, одышку при физической нагрузке, кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой, повышение температуры дела до 39°С, учащенное сердцебиение, частое мочеиспускание, судороги в конечностях, боли в поясничном отделе позвоночника и суставах
- **Анамнез заболевания:** считает себя больной с 02.2026 г., когда во время осмотра врачом БСМП по поводу гипертонического криза, была измерена температура тела (37,5°С). Далее температура продолжала повышаться до 39°С. Получала лечение по поводу хронического бронхита в ст. обострения (панцеф, амоксиклав) – без эффекта. Консультирована онкологом – двухсторонняя полисегментарная пневмония Терапевтом направлена на консультацию к фтизиатру, в мокроте обнаружены КУБ. Госпитализирована в РКТБ

Клинический случай

Анамнез жизни: работает уборщицей, трудовой стаж – 50 лет. Регулярно лечится по поводу ХОБЛ, бронхиальной астмы, принимает серетид, беродуал. Туб. контакт отрицает. ВИЧ, тифы, вен. заболевания, малярию отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела –37,4°С Кожные покровы и слизистые чистые, бледные. Периферические л/у не увеличены

Сглажен поясничный лордоз. Передвигается в замедленном темпе с опорой на трость. Суставы кистей рук, стоп, коленные суставы деформированы, функция суставов умеренно нарушена.

Перкуторно в легких ясный легочный звук, аускультативно – дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧДД – 20 в мин. SpO2 – 96% в покое, после 6 мин. ходьбы в умеренном темпе - SpO2 – 93%

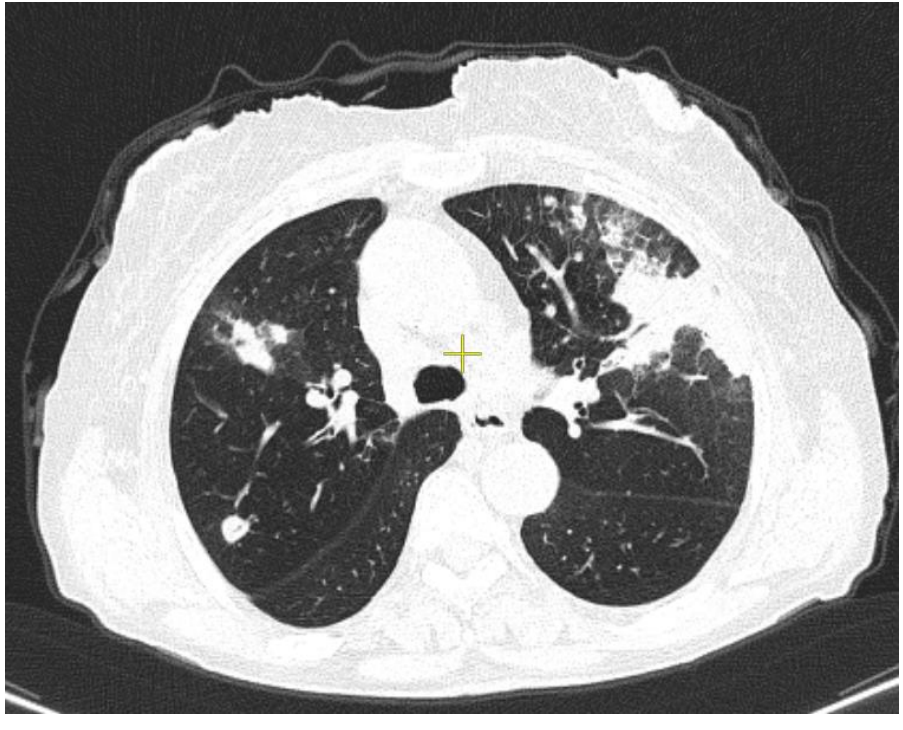
Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 уд. в мин. АД - 130/80 мм рт.ст.

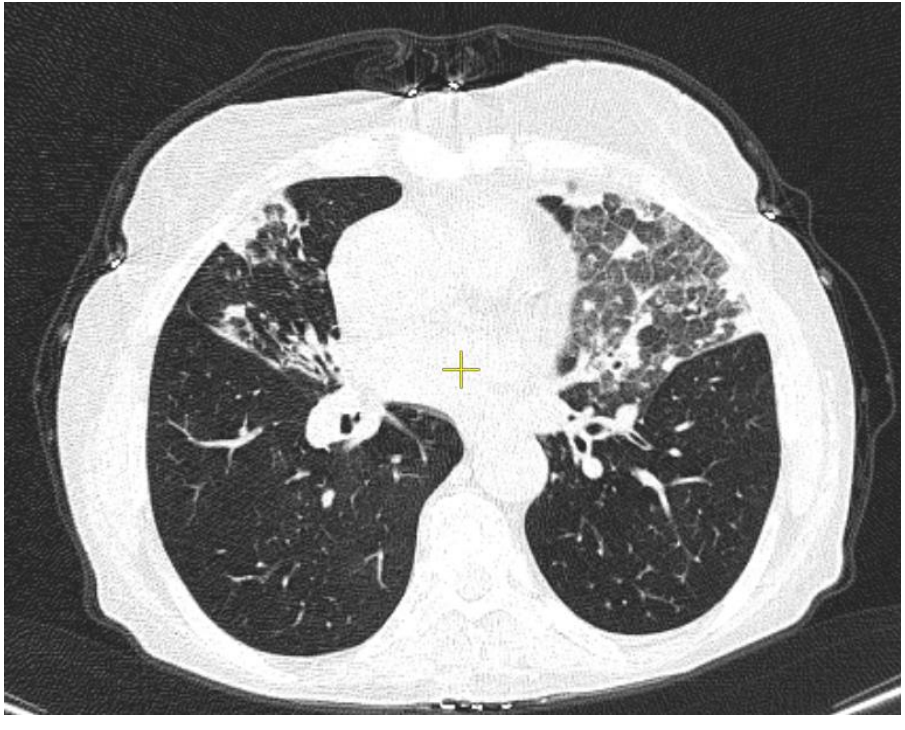
Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме

Периферических отеков нет

Обследования

СКТ ОГК при поступлении: в легких многочисленные полиморфные очаги, в т.ч. интенсивные и петрифицированные. В S1,2 левого легкого туберкулема 17х8 мм, в S3, средней доле правого легкого и S3,4,5, базальных отделах нижней доли левого легкого – обширные участки инфильтрации средней интенсивности по типу «матового стекла», очаговые и фокусные тени. Утолщены стенки бронхов, расширены сосуды средостения. Деформация тела L2, компрессионный перелом L1 позвонка. Аортокоронаросклероз





Обследования

- Двукратная световая микроскопия мокроты на КУБ с окраской по Цилю-Нильсену – **КУБ +** (5/300 п.зр.)
- Посев мокроты на жидкую питательную среду – **рост+**
- «Амплитуб» – **ДНК МБТ +, уст. к. H R**
- ТЛЧ – **уст. к H R E Pt**
- ОАК – нормохромная анемия, СОЭ – 36 мм/ч
- БАК – мочевина - 9,3 ммоль/л,
  креатинин – 196,0 мкмоль/л,
  мочевая кислота – 630,5 мкмоль/л,
  СКФ (CKD/EPI) – 21,3 мл/мин/1,73м3

Диагноз

На основании клинико-рентгенологических, лабораторных данных, консультаций узких специалистов установлен диагноз

Осн.: Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ+ (МЛУ: H R E Pt), впервые выявленный. ГДН 1

Осл.: ДН 3 ст.

Соп.: ХОБЛ III ст., стабильная фаза, средней тяжести

ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск высокий. СН I ст.

ДОА с преимущественным поражением крупных суставов. НФС 1ст.

Начальная катаракта обоих глаз, пресбиопия обоих глаз

Хр. гипертрофический ринит

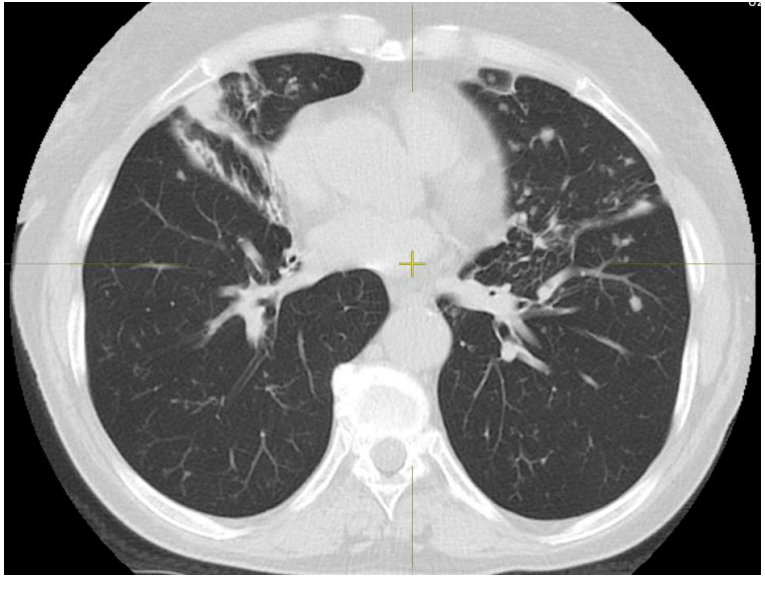
ХБП 4 ст.

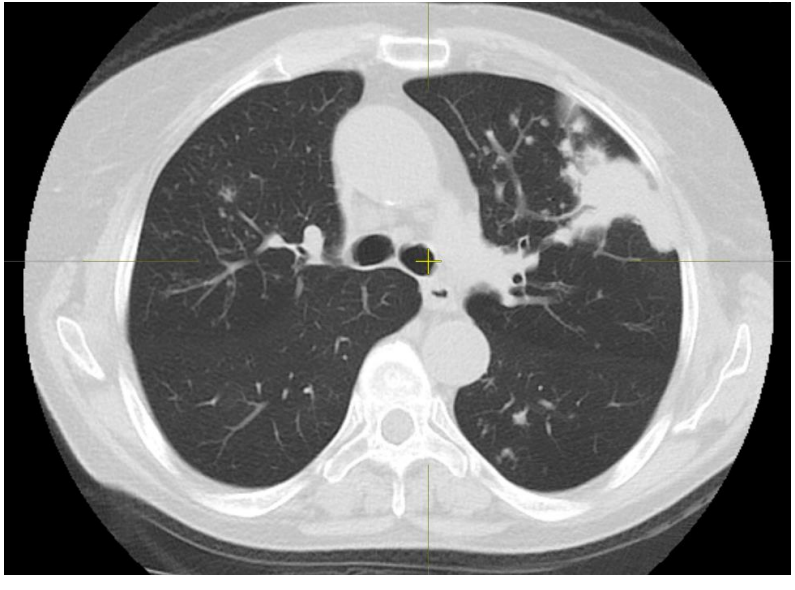
Компрессионный перелом L1 позвонка неуточненного генеза

Лечение

Лечение назначено по режиму МЛУ ТБ в дозах, соответствующих массе тела, с учетом сопутствующих заболеваний и лабораторных данных (СКФ, мочевая кислота)

СКТ ОГК через 2 месяца лечения: динамика частичного рассасывания инфильтрации в S4-5 легких и нижней доле левого легкого. Очаги отсева сохраняются. Деструкции не определяются





Состояние пациентки удовлетворительное. Отмечается положительная динамика

Выводы

- Доля больных МЛУ ТБ старше 60 лет ежегодно достигает, в среднем, 10%
- У пожилых больных чаще регистрируется сопутствующая патология (ССЗ, ХОБЛ, СД)
- Так как туберкулез у пожилых больных отличается атипичным течением, врачам, работающим с данной категорией пациентов, следует учитывать возможность заболевания при дифференциальной диагностике
- Пожилые пациенты должны регулярно обследоваться на туберкулез (ежегодно или 1 раз в 2 года)
- При назначении противотуберкулезных препаратов пожилым больным необходимо учитывать коморбидную патологию

Благодарим за внимание!

