

**ТУБЕРКУЛЕЗ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****Х. И. Турдибеков<sup>1</sup>, Г. У. Суюнова<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,<sup>2</sup>Самаркандский областной центр фтизиатрии и пульмонологии, Самарканд, Узбекистан**Ключевые слова:** туберкулез легких, возрастные группы, диагностика.**Tayanch soʻzlar:** sil, oʻpka, tashxis, yosh guruhlari.**Key words:** tuberculosis, lungs, diagnosis, age groups.

Для предотвращения распространения туберкулеза важно организовать своевременное выявление заболевания среди населения. Цель исследования — проведение сравнительного анализа клинических особенностей у пациентов с впервые диагностированным туберкулезом легких в различных возрастных группах. Материалы и методы исследования: Были обследованы четыре группы пациентов, у которых впервые был диагностирован туберкулез легких. Среди представленных категорий больных была проведена статистическая обработка заболеваемости туберкулезом, клинической картины, частоты клинических и лабораторных данных. Туберкулез у подростков чаще всего диагностировался в ходе профилактических осмотров и обследований, проводимых в связи с контактом с больным туберкулезом. У взрослых заболевание выявлялось преимущественно при их самостоятельном обращении за медицинской помощью, в то время как у пожилых пациентов оно чаще диагностировалось в процессе скрининга на сопутствующие заболевания в лечебных учреждениях общего профиля. Выявленные возрастные особенности респираторного туберкулеза имеют важное значение для первичного звена здравоохранения, способствуя своевременному и активному выявлению пациентов с данным заболеванием.

**BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM BOSQICHIDA TURLI YOSHDAGI BEMORLARDA NAFAS YOʻLLARI SIL KASALLIGI****X. I. Turdibekov<sup>1</sup>, G. U. Suyunova<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand,<sup>2</sup>Samarqand viloyati Ftiziatriya va pulmonologiya markazi, Samarqand, O'zbekiston

Aholi oʻrtasida sil kasalligi tarqalishining oldini olishda kasallikni oʻz vaqtida aniqlashni tashkil etish muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotning maqsadi: yangi tashxis qoʻyilgan oʻpka tuberkulyozi bilan ogʻrigan bemorlarning yoshiga qarab klinik xususiyatlarini solishtirish. Tadqiqot materiallari va usullari: oʻpka tuberkulyozi yangi tashxis qoʻyilgan bemorlarning toʻrt guruhi tekshirildi. Taqdim etilgan toifadagi bemorlar orasida sil kasalligi shakllarining chastotasi, klinik koʻrinishi, klinik va laboratoriya maʼlumotlarini statistik qayta ishlash amalga oshirildi. Tadqiqot natijalari: oʻsmirlarda sil kasalligi koʻpincha profilaktik tekshiruvlar va sil kasalligi bilan kasallangan bemor bilan aloqa qilish uchun tekshiruvlar paytida, kattalar yoshlari orasida esa faol tibbiy yordamga murojaat qilishda aniqlandi. Keksa bemorlar asosan umumiy tibbiy tarmoq muassasalarida yoʻldosh kasallik boʻyicha tekshiruv vaqtida aniqlandi. Kattalarda sil kasalligi koʻpincha oʻpka belgilari, intoksikasiya va asoratlar bilan kechdi. Xulosa: koʻrib chiqilayotgan yosh guruhlarida nafas olish organlarining sil kasalligining aniqlangan xususiyatlari sil kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni oʻz vaqtida faol aniqlash uchun umumiy davolash tarmogʻi bosqichida alohida ahamiyatga ega.

**TUBERCULOSIS OF THE RESPIRATORY TRACT IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES AT THE STAGE OF PRIMARY HEALTH CARE****Kh. I. Turdibekov<sup>1</sup>, G. U. Suyunova<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Samarkand state medical university, Samarkand,<sup>2</sup>Phthisiatrics and pulmonology center of Samarkand region, Samarkand, Uzbekistan

The organization of timely detection of the disease among the population is of paramount importance for preventing the spread of tuberculosis. The aim of the study was to compare the clinical characteristics of patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis depending on their age. Research materials and methods: Four groups of patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis were examined. Statistical processing of the frequency of tuberculosis forms, clinical picture, clinical and laboratory data among the presented category of patients was carried out. Tuberculosis in adolescents was more often detected during preventive examinations and examinations for contact with a tuberculosis patient, and among adult youth — when actively seeking medical help. Elderly patients were mostly identified during examination in institutions of the general medical network for a concomitant disease. In adults, tuberculosis is more often accompanied by pulmonary symptoms, intoxication, and complications. Conclusion: the established features of the course of tuberculosis of the respiratory organs in the considered age groups are of particular importance at the stage of the general treatment network for the timely active detection of tuberculosis patients.

В результате последовательной реализации ряда национальных клинических протоколов и программ по борьбе с туберкулезом за последнее десятилетие был достигнут значительный прогресс, о чем свидетельствует значительное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в Республике Узбекистан [4,5]. Несмотря на то, что основные эпиде-

миологические показатели стабилизировались, ситуация с туберкулезом требует особого внимания [6,7].

В преобладающем большинстве случаев первичное взаимодействие с пациентами, больными туберкулезом, осуществляется не специалистами-фтизиатрами, а врачами первичной медико-санитарной помощи, такими как участковые терапевты и врачи общей практики. Высокие показатели зарегистрированных случаев заболевания в молодом, наиболее работоспособном возрасте имеет неблагоприятные прогностические последствия и туберкулез требует совершенствования диагностических мероприятий. Учитывая особенности его проявления в разных возрастных категориях, важно раннее выявление и диагностика туберкулеза на стадии общей сети лечения [1,2,4].

Поэтому проблема раннего выявления туберкулеза в амбулаторных условиях является основной задачей современного здравоохранения и требует наличия определенных практических навыков врачей первичной медико-санитарной помощи. Раннее выявление и диагностика туберкулеза на уровне первичного звена здравоохранения являются приоритетными задачами, обусловленными возрастными особенностями клинического течения заболевания.

**Цель исследования** - проведение сравнительного анализа клинических особенностей у пациентов с впервые диагностированным туберкулезом легких в различных возрастных группах.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены четыре группы пациентов с впервые диагностированным туберкулезом респираторной системы: 1-я группа – подростки в возрасте 15–17 лет (87 человек); 2-я группа – взрослые в возрасте 18–44 лет (115 человек); 3-я группа – взрослые в возрасте 45–59 лет (75 человек); 4-я группа – пациенты пожилого возраста 60–74 лет (53 человека).

Все обследования проводились в амбулаторных условиях в соответствии с национальным клиническим протоколом диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания у взрослых [4]. В ходе исследования были проанализированы демографические показатели и социальный анамнез пациентов, проведены клиническое обследование, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, а также исследование мокроты на выявление микобактерий туберкулеза (МБТ) фенотипическими методами - люминесцентной микроскопии и посева, молекулярно-генетическим методом - GeneXpert MTB/Rif.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ гендерно-возрастных характеристик пациентов с впервые диагностированным туберкулезом легких продемонстрировал выраженную тенденцию к снижению доли женщин с увеличением возраста (рис. 1).

В 1-й группе (подростки 15–17 лет) большинство пациентов составляли лица женского пола - 61% (54 человека). Однако в возрастной категории 18-44 года доля женщин значительно снижалась, составляя лишь 37% (43 человека), где значительно преобладали больные мужского пола - 63% (72 человек) ( $p < 0,05$ ). Тогда как, в 3-группе обследуемых мужчин было 40 (54%), женщин - 35 (46%), а в 4-группе соотношение мужчин и женщин было примерно одинаково (мужчин - 25 (48%), женщин - 28 (52%)).

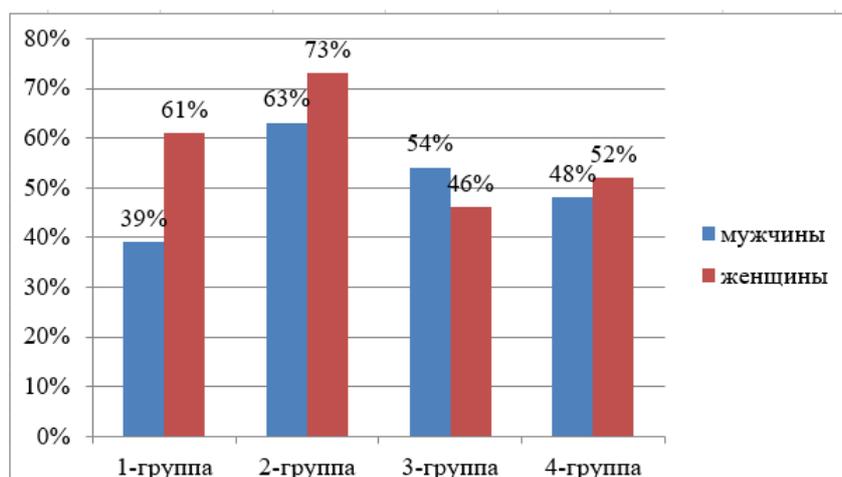


Рис. 1. Гендерно-возрастные показатели больных туберкулезом легких.

Анализ анамнестических данных показал, что среди подростков выявленный фактор риска в виде контакта с больным туберкулезом встречался значительно чаще, чем у взрослых пациентов. В 1-ой группе указанный фактор зарегистрирован у 51 (59%) пациента, а во 2-й группе - лишь у 26 (23%) больных ( $p < 0,01$ ). Кроме того, степень эпидемиологической значимости контакта в 1-группе была достоверно выше по сравнению со 2-группой: внутрисемейный

контакт с больным туберкулезом отмечен у 12 (14%) пациентов, тогда как во 2-й группе - у 5 (4%) ( $p < 0,05$ ). В 3-группе наличие контакта с больными туберкулезом зарегистрировано лишь у 3 (4%) пациентов, что свидетельствует о снижении значимости данного фактора в старших возрастных категориях. При этом пациенты 4-й группы полностью отрицали наличие больных туберкулезом среди родных и близких.

По результатам нашего исследования туберкулезное поражение легких было выявлено при профилактических осмотрах у трети пациентов из 1-й и 2-й групп: в первой группе — у 30 пациентов (35%), во второй — у 35 пациентов (30%). В 3-й и 4-й группах этот показатель оказался еще ниже, составив 25% и 12% соответственно.

С учетом высокой контагиозности туберкулеза легких особое внимание следует уделять тщательному обследованию лиц, находившихся в контакте с больными, особенно при наличии бактериовыделения. Одним из наиболее эффективных методов раннего выявления заболевания в таких случаях является регулярное флюорографическое обследование данной категории населения. Результаты проведенного исследования показали, что туберкулез был выявлен при обследовании контактных лиц значительно чаще среди пациентов 1-группы — в 25 случаях (29%), тогда как во 2-группе этот показатель составил всего 6 (5%) ( $p < 0,01$ ). Это свидетельствует о большей распространенности внутрисемейных и близких контактов с больными туберкулезом среди подростков, что подчеркивает необходимость усиленного наблюдения за данной возрастной группой.

Анализ путей выявления заболевания продемонстрировал, что основная часть больных во всех обследуемых группах были диагностированы при активном обращении в медицинские учреждения. При этом доля таких случаев была значительно выше среди взрослых пациентов: во 2-й группе – 74 (65%), в 3-й – 53 (70%), в 4-й – 49 (92%), тогда как в 1-й группе этот показатель составил лишь 33 (38%) ( $p < 0,01$ ). Это может указывать на недостаточную эффективность профилактических осмотров среди пожилых пациентов, что требует более внимательного подхода к их организации, увеличения охвата обследований и улучшения информированности населения о необходимости ранней диагностики туберкулеза.

Анализ структуры клинических форм туберкулеза легких показал, что во всех исследуемых группах преобладал инфильтративный туберкулез. Данная форма заболевания была диагностирована у 58 (67%) пациентов 1-й группы и у 90 (78%) пациентов 2-й группы. что дополнительно подтверждает о сохраняющейся тенденции к преобладанию инфильтративной формы туберкулёза лёгких как наиболее распространённой клинической формы у больных с впервые выявленным заболеванием (Табл. 1).

Таблица 1.

**Частота встречаемости основных клинических форм туберкулёза лёгких у пациентов.**

Группы больных	1-группа	2-группа	3-группа	4-группа
Очаговый	17%	2%	2%	6%
Инфильтративный	67%	78%	68%	53%
Диссеминированный	6%	10%	15%	13%
Туберкулез внутригрудных лимфоузлов	6%	2%	-	-
Туберкулома легких	-	3%	6%	10%
Другие формы (первичный туберкулезный комплекс, цирротический, фиброзно-кавернозный туберкулез)	4%	5%	9%	18%

В структуре клинических форм туберкулёза у подростков значительную долю составил очаговый туберкулёз, который в большинстве случаев выявлялся при профилактических осмотрах. Так, в 1-й группе он был диагностирован у 15 пациентов (17%), тогда как во 2-й группе – лишь у 2 (2%) ( $p < 0,01$ ). В то же время диссеминированный туберкулёз, характеризующийся распространённым поражением лёгких, нередко сопровождающимся деструктивными изменениями, чаще встречался у взрослых пациентов 3-й группы – 20 случаев (15%) против 5 (6%) в 1-й группе ( $p < 0,01$ ). Среди клинических форм лёгочного туберкулёза в 3-й группе наиболее распространён был инфильтративный туберкулёз, который диагностирован у 51 пациента (68%). Фиброзно-кавернозный туберкулёз отмечен у 3 больных (4%), а туберкулома – у 5 (6%). Другие формы заболевания встречались реже: туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов выявлен у 4 пациентов (5%), кавернозный, фиброзно-

кавернозный и цирротический туберкулёз выявлены у 2 пациентов (3%) каждого вида, а очаговый туберкулёз – у 1 пациента (2%). В четвёртой группе также преобладала инфильтративная форма туберкулёза (53% случаев), что подтверждает тенденцию к высокой встречаемости этой формы заболевания среди пациентов данной категории, очаговый туберкулёз зарегистрирован в 3 случаях (6%).

При фенотипическом определении возбудителя в мокроте частота выявления МБТ была значительно выше во II группе — у 83 (73%) пациентов, тогда как в I группе этот показатель составил всего 24 (28,1%) ( $p < 0,01$ ). В III и IV группах частота выделения МБТ оказалась сравнительно низкой, составляя 25% и 56% соответственно. Кроме того, значительное бактериовыделение, при котором МБТ выявляются методом микроскопии мазка мокроты, существенно чаще регистрировалось во второй группе - у 37 (32%) пациентов, тогда как в первой группе оно отмечалось лишь у 10 (12%) подростков ( $p < 0,005$ ).

При рентгенологическом исследовании легких частота выявления деструкции легочной ткани была достоверно выше у пациентов 2-й группы - 88 (77%) случаев по сравнению с показателями 1-й группы 34 (39%) ( $p < 0,01$ ). Анализ рентгенологических данных продемонстрировал более выраженные деструктивные изменения легочной ткани во 2-й группе: признаки деструкции обнаружены у 13 (15%) подростков и 43 (37%) взрослых ( $p < 0,01$ ). Очаги обсеменения в другие отделы легких выявлялись с сопоставимой частотой в 1 и 2-й группах: 15 (17%) и 28 (24%) случаев соответственно. В 3-группе показатели соответствовали данным 2-группы. В 4-группе деструктивные изменения легочной ткани регистрировались наиболее часто по сравнению с другими группами и выявлены у 27 (51%) пациентов. Из них у 19 (36%) наблюдались единичные полости распада диаметром до 2 см, а у 16 (31%) — множественные полости деструкции. Рентгенологические изменения туберкулеза респираторных органов у пожилых больных характеризовались сочетанием картины туберкулеза с возрастными инволютивными изменениями, хроническими неспецифическими трансформациями легких и явлениями венозного застоя в легких.

Объем повреждения легочной ткани у пациентов старших возрастных групп была значительно выше. Так, распространенные формы процесса (поражение более двух сегментов легких) выявлены у 33 (38%) пациентов I группы и у 75 (65%) пациентов II группы. Двустороннее туберкулезное поражение легких диагностировано у 19 (22%) подростков и 48 (42%) взрослых. При рентгенологическом исследовании пациентов IV группы у 33 (63%) поражение было ограничено 1–2 долями легкого, тогда как у 20 (37%) наблюдался распространенный процесс с вовлечением всего легкого. Соответственно, при большей распространенности поражения и выраженности деструктивных изменений туберкулез легких у взрослых сопровождался более отчетливыми клиническими проявлениями. Так, у пациентов 2-группы респираторные жалобы отмечены у 82 (72%) человек по сравнению с 41 (47%) в 1-группе ( $p < 0,01$ ). В частности, на кашель жаловались 38 (44%) больных 1-группы и 85 (74%) 2-группы ( $p < 0,01$ ), одышка наблюдалась у 4 (5%) и 49 (42%) пациентов ( $p < 0,01$ ), а боли в грудной клетке отмечены у 5 (6%) и 29 (25%) человек в 1-й и 2-й группах соответственно ( $p < 0,01$ ).

Сопутствующая патология была выявлена у 41 (42,7%) подростка в 1-группе и 108 (77,1%) взрослых. Все пациенты пожилого возраста, страдающие туберкулезом органов дыхания, имели коморбидную патологию. В четвёртой группе больных пожилого возраста наиболее распространёнными были заболевания сердечно-сосудистой системы - ишемическая болезнь сердца диагностирована у 35 (66%) пациентов, гипертоническая болезнь различной степени тяжести – у 25 (47%), сердечная недостаточность — у 20%, аритмии — у 30%. Сопутствующие состояния, связанные с болезнями желудочно-кишечного тракта, выявлены у 22 пациентов, что составляет 41% от общего количества. У 17 пациентов (32%) зафиксированы неспецифические заболевания органов дыхания, а нарушения мочевыделительной системы диагностированы у 20 человек, что соответствует 37%. Эти сведения свидетельствуют о высокой частоте сочетанных патологий среди обследуемой группы пациентов.

**Выводы.** Согласно результатам наших исследований, в структуре пациентов с легочным туберкулезом наблюдаются гендерные и возрастные различия: среди подростков заболевание чаще встречается у женщин, однако их доля уменьшается среди взрослых до 25 лет,

тогда как в более старшем возрасте риск развития туберкулёза у мужчин существенно повышается. У больных подросткового возраста туберкулез чаще диагностируется во время профилактических осмотров и обследований контактных лиц, тогда как у молодых людей заболевание выявляется в основном при активном обращении в медицинские учреждения.

У пожилых пациентов с туберкулезом дыхательной системы заболевание преимущественно выявлялось в ходе обследования в учреждениях общей медицинской сети по поводу сопутствующих заболеваний.

Следовательно, установленные особенности течения туберкулеза органов дыхания в рассматриваемых возрастных группах имеют особое значение на первичного звена здравоохранения для своевременного и целенаправленного выявления пациентов с туберкулезом.

#### Использованная литература:

1. Артемьев А.А. Дефекты ведения больных туберкулезом на этапе оказания первичной медицинской помощи // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016; 6 (5): 1034.
2. Бородулина Е.А., Поваляева Л.В., Бородулина Э.В., Вдоушкина Е.С., Бородулин Б.Е. Бородулина Е.А. Проблема диагностики туберкулеза в практике врача-пульмонолога // Вестник современной клинической медицины. 2017; 10 (1): 89-93.
3. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Глобальные отчеты Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу: формирование и интерпретация // Туберкулез и болезни легких. 2017; 95 (5): 7-16.
4. Национальный клинический протокол по ведению и лечению туберкулеза органов дыхания у взрослых, Ташкент 2023.
5. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 20.01.2023 г. № ПП-12. О мерах по дальнейшему развитию службы фтизиатрии и пульмонологии в 2023 - 2026 годах.
6. Doug Campos-Outcalt Screening for tuberculosis: Updated recommendations// Journal of Family Practice. 2017; 66 (12): 755-757.
7. GBD Tuberculosis Collaborators. The global burden of tuberculosis: results from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2019; published online Feb 21. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30703-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30703-X).