

УДК 616.24-002.5-053.9
EDN: МРҮԢԿАՆ
<https://doi.org/10.15275/ssmj2103314>

Оригинальная статья

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ

О.В. Великая, Е.В. Бойко, С.А. Недомолкина, Н.А. Лунина

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж

CLINICAL AND X-RAY CHARACTERISTICS OF NEWLY DIAGNOSED INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN ELDERLY AND SENILE INDIVIDUALS

O.V. Velikaya, E.V. Boyko, S.A. Nedomolkina, N.A. Lunina

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia

Для цитирования: Великая О.В., Бойко Е.В., Недомолкина С.А., Лунина Н.А. Клинико-рентгенологическая характеристика впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возрастов. Для цитирования: Саратовский научно-медицинский журнал. 2025; 21 (3): 314-318. EDN: МРҮԢԿАՆ. <https://doi.org/10.15275/ssmj2103314>

Аннотация. Цель: проанализировать частоту встречаемости клинических и рентгенологических проявлений впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возрастов в Воронежской области за период 2018–2023 гг. **Материал и методы.** Исследовали данные 92 больных туберкулезом. Пациенты разделены на группы: 1-я группа – больные пожилого возраста, 2-я группа – лица старческого возраста. Оценивали клинические проявления при первичном поступлении, рентгенологическую картину туберкулеза, частоту бактериовыделения, своевременность выявления туберкулеза. **Результаты.** Респираторные симптомы в виде сочетания кашля и одышки выявлены у 52,4% больных 1-й группы ($p < 0,001$ по отношению к другим дыхательным проявлениям туберкулеза) и у 46,4% больных 2-й группы ($p = 0,002$). Синдром интоксикации в виде слабости определялся у 73,2% лиц 1-й группы и у 63,7% лиц 2-й группы ($p < 0,001$ в обеих группах). Бактериовыделение встречалось в 76% случаев среди обеих групп больных ($p < 0,001$). Патологический процесс в легких был односторонним у 67,4% больных обеих групп ($p = 0,001$). При двусторонней распространенности туберкулезных изменений поражение обеих верхних долей было выявлено у 26 (86,7%) из 30 пациентов ($p < 0,001$). **Заключение.** Преобладание клинических проявлений в виде респираторных и интоксикационных симптомов регистрировалось в обеих группах с одинаковой частотой. Локализация патологии, наличие деструкции легочной ткани согласно рентгенологической картине у лиц пожилого и старческого возрастов также не имели значимых различий.

Ключевые слова: туберкулез легких, пожилые лица, клиника туберкулеза

For citation: Velikaya OV, Boyko EV, Nedomolkina SA, Lunina NA. Clinical and X-ray characteristics of newly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis in elderly and senile individuals. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2025; 21 (3): 314-318. (In Russ.) EDN: МРҮԢԿАՆ. <https://doi.org/10.15275/ssmj2103314>

Abstract. *Objective:* to analyze clinical and X-ray manifestations of the first detected infiltrative pulmonary tuberculosis in those elderly in the Voronezh region for the period 2018-2023. *Material and methods.* 92 patients with tuberculosis were examined. Patients were divided into groups: group 1 – elderly patients, group 2 – senile patients. Clinical manifestations, X-ray picture of tuberculosis, frequency of mycobacterial excretion, and timely detection of tuberculosis were assessed. *Results.* Respiratory symptoms in the form of a combination of cough and dyspnea were detected in 52.4% of patients in group 1 ($p < 0.001$) and in 46.4% of patients in group 2 ($p = 0.002$). Intoxication syndrome in the form of weakness was determined in 73.2% of patients in group 1 and in 63.7% of patients in group 2 ($p < 0.001$ in both groups). Bacteriocretion was observed in 76% of cases among both groups of patients ($p < 0.001$). The pathological process in the lungs was unilateral in 67.4% of patients in both groups ($p = 0.001$). With bilateral prevalence of tuberculous

changes, damage to both upper lobes was detected in 26 (86.7%) of 30 patients ($p < 0.001$). **Conclusion.** In the clinical picture of infiltrative pulmonary tuberculosis in individuals over 60 years of age, the most common respiratory and intoxication manifestations were cough with dyspnea (group 1 – 52.4%; group 2 – 46.4%) and weakness (group 1 – 52.4%; group 2 – 46.4%). Most elderly and senile patients had unilateral lung damage (67.4%). Bacterial excretion was detected in 76% of cases, destruction of lung tissue – in 63.5% of elderly patients and 44.8% of senile patients, which indicates that pulmonary tuberculosis is not detected in a timely manner.

Keywords: pulmonary tuberculosis, elderly people, clinic of tuberculosis

Введение. Повышение доли лиц пожилого и старческого возрастов в структуре заболеваемости туберкулезом отмечается как в Российской Федерации, так и в других странах [1, 2]. В России этот факт связывают с демографическим старением, на фоне снижения рождаемости происходит увеличение доли лиц старше 60 лет [3]. По данным Федеральной службы государственной статистики, доля населения старше 60 лет в 2018 г. составила 21%, в 2023 г. – 23,5%. Та же тенденция сохраняется и относительно впервые выявленных больных туберкулезом, среди которых число лиц пожилого и старческого возрастов увеличилось с 5,8% в 2014 г. до 7,2% – в 2018 г. [4]. Выявление и диагностика туберкулеза у данной группы лиц затруднительна в силу некоторых возрастных особенностей, которые обуславливают процесс старения. К ним относятся: постепенное угасание функций органов и систем (со стороны дыхательной системы происходит атрофия слизистых оболочек, замедление движения ворсинок эпителия, уменьшение секреции желез, замедление мукоцилиарного клиренса и снижение эффективности иммунных реакций); снижение компенсаторно-приспособительных механизмов и реактивности организма, наличие сопутствующих патологий, в результате чего наблюдается атипичность клинических проявлений. По данным ряда авторов, у лиц пожилого и старческого возрастов болезни имеют вялое монотонное течение, бедную симптоматику или бессимптомность, редкие обострения [5, 6]. Однако опубликованы исследования, которые опровергают скудность клинических проявлений: острое течение туберкулеза легких имеется в 16,2–40,9 % случаев, подострое течение – в 13,3–70% случаев [7–9]. Кроме того, наличие неблагоприятных медико-социальных факторов – также одна из причин повышенной заболеваемости лиц пожилого и старческого возрастов, это низкие материальные возможности, одиночество, некачественное питание, проживание в сельской местности, злоупотребление спиртными напитками, позднее обращение к врачу, нерегулярные флюорографические обследования [7].

В силу перечисленных возрастных особенностей лица пожилого и старческого возрастов – группа повышенного риска развития туберкулеза, что накладывает дополнительные трудности в выявлении заболевания, поэтому требуют настороженности со стороны врачей любой специальности.

Цель – проанализировать частоту встречаемости клинических и рентгенологических проявлений впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких у лиц пожилого и старческого возрастов в Воронежской области за период 2018–2023 гг.

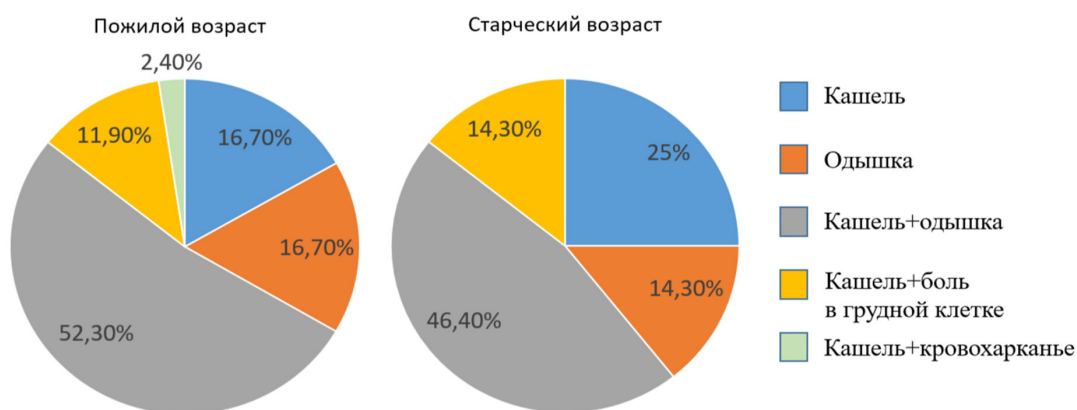
Материал и методы. Проведен анализ медицинских карт 92 больных, проходивших лечение в отделении для больных туберкулезом органов дыхания №1 КУЗ ВО «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.С. Похвисневой» в 2018–2023 г. Критерии включения в исследование: впервые выявленный инфильтративный туберкулез легких с сохраненной лекарственной чувствительностью, возраст от 60 до 89 лет. Критерии не включения: наличие ВИЧ-инфекции, возраст до 60 и более 90 лет, лекарственная резистентность микобактерий туберкулеза.

Пациенты разделены на 2 группы по возрастному признаку: 1-я группа – больные пожилого возраста от 60 до 74 лет, медиана (*Me*) возраста – 66 [63; 69] лет ($n=63$); 2-я группа – лица старческого возраста от 75 до 89 лет, *Me* возраста – 80 [77; 84] лет ($n=29$). За исследуемый период оценивали следующие параметры: клинические проявления при первичном поступлении больного, рентгенологическую картину туберкулеза легких, частоту бактериовыделения, своевременность выявления туберкулеза.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corporation, США) и общедоступного интернет-ресурса Social Scisearch Statistics (<https://www.socscistatistics.com/>). Результаты представлены в виде абсолютных и относительных величин. Различия между категориальными переменными анализировали с помощью критерия согласия χ^2 Пирсона. По таблице критических значений определяли статистическую достоверность. Значения считали достоверными при $p < 0,05$, недостоверными – при $p > 0,05$.

Результаты. В ходе анализа клинических проявлений туберкулеза легких у лиц старше 60 лет при первичном выявлении заболевания характерные симптомы были разделены на следующие категории: общие проявления (интоксикационный синдром), респираторная симптоматика и симптомы, связанные с другими заболеваниями. В 1-й группе интоксикационный синдром выявлен у 41 (65,1%) больного; респираторные симптомы – у 42 (66,7%); симптомы, связанные с другими заболеваниями – у 7 (11,1%); отсутствие симптомов отмечено у 16 (25,4%) больных пожилого возраста. Во 2-й группе интоксикационный синдром выявлен у 22 (75,9%) больных; респираторные симптомы – у 28 (96,6%); симптомы, связанные с другими заболеваниями – у 5 (17,2%); отсутствовала симптоматика у 1 (3,4%) больного старческого возраста. Зависимости между клиническими проявлениями инфильтративного туберкулеза и возрастом больных не выявлено (критерий $\chi^2=7,3$, число степеней свободы $df=3$; $p=0,063$). Среди общего числа больных пожилого и старческого возрастов наличие дыхательных симптомов и/или синдрома интоксикации встречается чаще других проявлений – в 79,3% (73 пациента) случаев ($p < 0,001$).

Ответственный автор – Елизавета Витальевна Бойко
Corresponding author – Elizaveta V. Boyko
E-mail: boyko_0105@bk.ru



Респираторные симптомы, выявленные при первичном осмотре у больных пожилого и старческого возрастов с инфильтративным туберкулезом легких

Структура респираторных симптомов у больных пожилого и старческого возрастов представлена на диаграмме (рисунок), где видно, что в преобладающем большинстве случаев (1-я группа – 52,4%; 2-я группа – 46,4%) в обеих группах чаще выявляется сочетание кашля и одышки по отношению к другим дыхательным проявлениям туберкулеза ($p < 0,001$ и $p = 0,002$ соответственно), при этом частота такого сочетания симптомов между группами достоверно не отличается (критерий $\chi^2 = 0,8$, число степеней свободы $df = 4$; $p = 0,938$).

Синдром интоксикации представлен в виде слабости, повышения температуры (субфебрилитет), потливости, похудения и снижения аппетита. В 1-й группе слабость встречалась у 30 (73,2%) больных, повышение температуры – у 19 (46,3%), потливость – у 15 (36,6%), похудение – у 15 (36,6%), снижение аппетита – у 2 (4,9%). Во 2-й группе слабость встречалась у 17 (63,7%) пациентов, повышение температуры – у 6 (27,3%), потливость – у 5 (22,7%), похудение – у 6 (27,3%), что достоверно не отличается от показателей 1-й группы (критерий $\chi^2 = 1,5$, число степеней свободы $df = 4$; $p = 0,827$). При этом такое проявление интоксикационного синдрома, как слабость, в обеих группах встречалось чаще других симптомов ($p < 0,001$).

При выявлении больных туберкулезом легких пожилого и старческого возрастов бактериовыделение определялось в 76,2% (48) случаев в 1-й группе ($p < 0,001$) и в 75,9% (22) – во 2-й группе ($p < 0,001$). Наличие деструкции в патологических затемнениях по данным компьютерной томографии или рентгенографии органов грудной клетки регистрировалось у 63,5% (40) больных 1-й группы ($p = 0,032$) и у 44,8% (13) больных – 2-й группы

($p = 0,572$), из них в 92,5 и 76,9% случаев соответственно наблюдалось бактериовыделение. Между лицами пожилого и старческого возрастов статистически значимых различий в частоте бактериовыделения и наличия распада в легочной ткани не выявлено (критерий $\chi^2 = 0,7$, число степеней свободы $df = 1$; $p = 0,403$). Наличие бактериовыделения при выявлении инфильтративного туберкулеза легких встречалось чаще его отсутствия – в 76% (70/92) случаев среди обеих групп больных ($p < 0,001$). Фаза обсеменения была выявлена у 32 (34,8%) больных старше 60 лет ($p < 0,001$).

Достоверных различий в частоте встречаемости туберкулезных изменений в легких в двух сравниваемых группах не выявлены, поэтому дальнейший анализ произведен в отношении общей группы больных старше 60 лет (92 человека). Исходя из данных таблицы изменения в легких были односторонними у 62 (67,4% от числа лиц обеих групп) пациентов ($p = 0,001$), причем на патологию в правом легком пришлось 61,3% ($p = 0,076$). В 1/2 случаев одностороннего процесса локализация патологических изменений была в верхней доле легкого (54,8%; $p = 0,192$).

При двусторонней распространенности туберкулезных изменений поражение обеих верхних долей было выявлено у 26 (86,7%) из 30 пациентов ($p < 0,001$).

Обсуждение. При сравнении клинических проявлений и рентгенологических характеристик у лиц пожилого и старческого возрастов с впервые выявленным туберкулезом легких достоверных различий не найдено ($p > 0,05$), следовательно, данную категорию больных можно рассматривать как единую возрастную группу.

Локализация патологии при одностороннем инфильтративном туберкулезе легких у лиц пожилого и старческого возрастов, абс.

Локализация	Доля легкого					Итого
	верхняя	нижняя	верхняя и нижняя	средняя и нижняя	верхняя и средняя	
Правое легкое	19	5	8	4	2	38
Левое легкое	15	2	7	–	–	24
Всего	34	7	15	4	2	62

Для оценки и сравнения результатов данной работы были проанализированы научные публикации других регионов Российской Федерации. Анализ жалоб больных старше 60 лет с впервые выявленным туберкулезом легких показывает неоднозначность клинических проявлений. В исследовании, проведенном в ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер» в 2000–2019 г. среди больных старше 60 лет с впервые выявленным туберкулезом легких зафиксированы следующие жалобы: 80,6% пациентов имели повышение температуры, общая слабость была у 61,3% больных, потеря аппетита и массы тела – у 24,7%, потливость – у 31,2%, кашель – у 79,6%, одышка – у 47,3% пациентов [8]. В Красноярске среди пациентов в возрасте 60 лет и старше, которые находились на лечении в КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1» в 2020–2021 г. по поводу лекарственно чувствительного туберкулеза органов дыхания, бессимптомное течение туберкулеза легких было у 53,3%, 46,7% больных имели клиническую симптоматику [4]. Из них общая слабость встречалась в 89,3% случаев, кашель и одышка наблюдались с одинаковой частотой – 57,1%, потеря массы тела отмечена у 50% больных, повышение температуры – у 28,6%, потливость – у 10,7%, кровохарканье – у 7,1%, боль в грудной клетке – у 3,6% пациентов. В Москве по результатам обследования пациентов пожилого и старческого возрастов, находящихся в 2005–2014 г. на стационарном лечении в различных отделениях ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» и ГБУЗ города Москвы «Туберкулезная клиническая больница №3 им. профессора Г.А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» по поводу впервые выявленного туберкулеза органов дыхания, основными жалобами были подъем температуры выше 37,5°C – у 15,1% больных, слабость – у 61,3%, потливость – у 28,3%, снижение массы тела – у 25,5%, кашель – у 71,7%, одышка – у 43,4% больных [6]. В целом слабость является преобладающей жалобой в структуре интоксикационного синдрома, составляя от 61,3 до 89,3%. В Воронежской области этот показатель зарегистрирован на уровне 74,6%, что на 14,7% ниже, чем в Красноярске, и на 13,3% выше, чем в Нижегородской области и Москве. Повышение температуры тела фиксировалось в 15,1–80,6% случаев. Максимальный показатель отмечен в Нижегородской области, минимальный – в Москве, в Воронежской области – 39,7%. Среди бронхолегочных симптомов во всех проанализированных исследованиях ведущее место занимают кашель (57,1–81,7%) и одышка (43,4–76,7%), при этом в Воронежской области данные показатели максимальные, но в отношении кашля они достоверно не отличаются с таковыми по Нижегородской области и Москве.

Рентгенологические проявления туберкулезного процесса были односторонними примерно в одинаковом количестве случаев в разных регионах (Нижегородская область – 66,7%, Москва – 68,9%, Воронежская область – 67,4%). Фаза обсеменения выявлялась в 34,8% случаев в Воронежской области, что на 15,7 и 21,8% меньше показателей Нижегородской области и Москвы соответственно.

Бактериовыделение при выявлении туберкулеза легких наблюдалось в 63,3–76,0% случаев [4, 6, 8]. В Воронежской области данный показатель (76,0%)

на 6,1–10,2% выше, чем в Нижегородской области и Красноярске. Распад легочной ткани у лиц старше 60 лет по рентгенологическим данным регистрировался у 57,6% лиц в Воронежской области, похожий показатель получен в Нижегородской области – 52,7% случаев, в Москве участки деструкции выявлялись реже – у 39,6% больных [6, 8]. Стоит отметить, что в большинстве случаев туберкулез легких у больных пожилого и старческого возраста выявляется несвоевременно. Это связано, скорее всего, с тем, что люди старше 60 лет трактуют возникшие неспецифические симптомы как проявления хронических заболеваний и вовремя не обращаются за помощью к специалистам, а также большинство лиц не проходят обязательные профилактические осмотры, поэтому чем старше возраст, тем реже регистрируется своевременное выявление туберкулеза [6, 7, 8].

Заключение. В большинстве случаев впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких у лиц старше 60 лет регистрируется наличие клинической картины в виде интоксикационного синдрома и/или дыхательных симптомов (79,3%), которые преимущественно представлены кашлем с одышкой (1-я группа – 52,4%; 2-я группа – 46,4%) и общей слабостью (1-я группа – 52,4%; 2-я группа – 46,4%). Рентгенологически инфильтративный туберкулез чаще представлен односторонней патологией (67,4%). Достоверно значимого преобладания правосторонней (61,3%) или верхнедолевой (54,8%) локализации при одностороннем поражении не выявлено.

При впервые выявленном инфильтративном туберкулезе у лиц старше 60 лет бактериовыделение определялось в 76% случаев, деструкция легочной ткани по рентгенологическим данным – у 63,5% больных пожилого возраста и 44,8% – старческого возраста, что в большинстве случаев говорит о несвоевременности выявления туберкулеза легких у данной возрастной группы.

Учитывая результаты исследования, целесообразно рассматривать лиц пожилого и старческого возрастов как группу повышенного риска развития туберкулеза. Необходимо активное привлечение данной категории больных врачами любых специальностей к регулярным профилактическим обследованиям, что позволит своевременно выявлять туберкулез легких.

Вклад авторов. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

References (Список источников)

1. Li Sj, Li Yf, Song Wm, et al. Population aging and trends of pulmonary tuberculosis incidence in the elderly. BMC Infect Dis. 2021;21(1):302. DOI:10.1186/s12879-021-05994-z
2. Kozlova OF, Isaeva BD, Mukasheva AS. Tuberculosis as a socially significant problem in the elderly. Tyumen Medical Journal. 2014;16(2):19-20. (In Russ.) Козлова О.Ф., Исаева Б.Д., Мукашева А.С. Туберкулез как социально значимая проблема у лиц пожилого возраста. Тюменский медицинский журнал. 2014;16(2):19-20.
3. Sycheva YA, Novikova EN, Verhutina MV. Demographic ageing in Russia and Europe: analysis and trends. Beneficiar. 2018;(27):6-9. (In Russ.) Сычева Ю.А., Новикова Е.Н., Верхутина М.В. Демографическое старение в России и Европе: анализ и тенденции. Бенефициар. 2018;(27):6-9.

4. Omelchuk DE, Bolshakova IA, Dyurlyukova A.A. Features of the course of tuberculosis of the respiratory system in persons 60 years and older. Modern Sciences Science and Education. 2023;(5). (In Russ.) Омельчук Д.Е., Большакова И.А., Дюрлюкова А.А. Особенности течения туберкулеза органов дыхания у лиц 60 лет и старше. Современная наука и образования. 2023;(5). DOI:10.17513/spno.33003

5. Savonenkova LN, Ruzov VI, Asanov RB, et al. Specific course of tuberculosis in elderly and senile patients. Tuberculosis and Lung Diseases. 2019;97(12):22-7. (In Russ.) Савоненкова Л.Н., Рузов В.И., Асанов Р.Б. и др. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Туберкулез и болезни легких. 2019;97(12):22-7.

6. Deykina ON, Perfil'ev AV, Mishin VYu, Grigor'ev YuG. Clinical and X-ray characteristics of respiratory tuberculosis in those elderly. Tuberculosis and Lung Diseases. 2015;(11):22-7. (In Russ.) Дейкина О.Н., Перфильев А.В., Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г. Клинико-рентгенологическая характеристика

туберкулеза органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста. Туберкулез и болезни легких. 2015;(11):22-7.

7. Malinova TV. Specific course of tuberculosis in elderly and senile patients. Young Scientist. 2020;(12):97-101. (In Russ.) Малинова Т.В. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возрастов. Молодой ученый. 2020;(12):97-101.

8. Shprykov AS, Sutyagina DA, Dolgova MA. Respiratory tuberculosis in those over 70 years of age: Specific course of the disease and diagnostic difficulties. Tuberculosis and Lung Diseases. 2021;99(6):39-42. (In Russ.) Шпрыков А.С., Сулягина Д.А., Долгова М.А. Туберкулез органов дыхания у лиц старше 70 лет: особенности течения и трудности диагностики. Туберкулез и болезни легких. 2021;99(6):39-42.

9. Skorovarova NI, Loginov AV. Peculiarities of tuberculosis in elderly and senile patients. Orenburg Medical Herald. 2016;4(3):94-6. (In Russ.) Скороварова Н.И., Логинов А.В. Особенности течения туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Оренбургский медицинский вестник. 2016;4(3):94-6.

Статья поступила в редакцию 25.11.2024; одобрена после рецензирования 31.05.2025; принята к публикации 08.09.2025.

The article was submitted 25.11.2024; approved after reviewing 31.05.2025; accepted for publication 08.09.2025.

Информация об авторах:

Ольга Викторовна Великая – заведующая кафедрой фтизиатрии, доцент, доктор медицинских наук, vgma-velikaya@yandex.ru, ORCID 0000-0002-0769-8427; **Елизавета Витальевна Бойко** – ординатор кафедры фтизиатрии, boyko_0105@bk.ru, ORCID 0009-0004-2721-9157; **Светлана Александровна Недомолкина** – доцент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук, svetavel@mail.ru, ORCID 0000-0001-8332-0648; **Наталья Александровна Лунина** – доцент кафедры поликлинической терапии, кандидат медицинских наук, natikvel@mail.ru, ORCID 0009-0005-3875-3942.

Information about the authors:

Olga V. Velikaya – Head of the Department of Phthisiology, Associate Professor, DSc, vgma-velikaya@yandex.ru, ORCID 0000-0002-0769-8427; **Elizaveta V. Boyko** – Resident of the Department of Phthisiology, boyko_0105@bk.ru, ORCID 0009-0004-2721-9157; **Svetlana A. Nedomolkina** – Assistant Professor of the Department of Polyclinic Therapy, PhD, svetavel@mail.ru, ORCID 0000-0001-8332-0648; **Natalya A. Lunina** – Assistant Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, PhD, natikvel@mail.ru, ORCID 0009-0005-3875-3942.

УДК 616.24.-002.5-053.88

EDN: NSPMQA

<https://doi.org/10.15275/ssmj2103318>

Клинический случай

СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ГИСТИОЦИТОЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Т.Ю. Салина, Т.И. Морозова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

A CASE OF HISTIOCYTOSIS COMBINED WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN A YOUNG WOMAN (CLINICAL OBSERVATION)

T.Yu. Salina, T.I. Morozova

V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: Салина Т.Ю., Морозова Т.И. Случай сочетания гистиоцитоза и туберкулеза легких у молодой женщины (клиническое наблюдение). Саратовский научно-медицинский журнал. 2025; 21 (3): 318-321. EDN: NSPMQA. <https://doi.org/10.15275/ssmj2103318>

Аннотация. Гистиоцитоз легких – редкое заболевание группы интерстициальных поражений легких неизвестной этиологии, сопряженное с трудностями диагностики и лечения и неопределенным прогнозом. Приводится клинический случай сочетания туберкулеза и гистиоцитоза у женщины 23 лет. Данное клиническое наблюдение демонстрирует как сложности в постановке правильного диагноза ввиду отсутствия патогномичных клинических признаков и необходимость патоморфологической верификации диагноза, так и неблагоприятное течение заболевания, которое, несмотря на стихание туберкулезного процесса, привело к неуклонному прогрессированию гистиоцитоза легких с развитием выраженной дыхательной недостаточности, приведшей к летальному исходу.

Ключевые слова: туберкулез, гистиоцитоз, диагностика