

респондентов, имевших перерывы в лечении, и еще 17,5% сообщили, что были выписаны за нарушение режима. Пациенты, которые не употребляли наркотики на момент нахождения в стационаре, называли употребление наркотиков и алкоголя соседями по палате одной из основных причин возникающих конфликтов.

#### **Барьеры в организации лечебного процесса**

Отсутствие сотрудничества между медицинским персоналом и пациентами. Почти 40% опрошенных отметили конфликты с медицинским персоналом как один из барьеров в лечении туберкулеза. Респонденты отмечают, что редко либо никогда не получали консультаций своего лечащего врача о течении заболевания, а также о том, что врачи отказывали им в ответах на вопросы.

Прием антиретровирусной терапии (АРТ) и лечение туберкулеза: узнали о ВИЧ-статусе до начала лечения туберкулеза – 84,5%; узнали о ВИЧ-статусе во время лечения туберкулеза – 15,5%.

Около половины респондентов (52,6%) в настоящее время принимают АРТ. Около половины рес-

пондентов (47,4%) не принимают АРТ, указывая, что не делают этого «по медицинским показаниям», для чего требуется дополнительное изучение.

**Заключение.** Основные барьеры в доступе ЛЖВ к лечению туберкулеза в России:

- низкий уровень информированности о туберкулезе;
- позднее выявление заболевания;
- долгий период стационарного лечения в сочетании с низким качеством и недостаточной социально-психологической помощью в процессе лечения;
- отсутствие наркологической помощи в период лечения.

Употребление ПАВ является причиной почти половины всех пропусков в лечении, которые были выявлены в ходе исследования.

Необходимо развивать амбулаторный этап лечения, создать альтернативу лечению в стационаре для ЛЖВ, интегрировать работу служб, занимающихся лечением туберкулеза, наркозависимости и контролем ВИЧ-инфекции и оказанием социальной поддержки населению.

---

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*СИДОРЕНКО Н. Ю.<sup>1</sup>, ЕВДОКИМОВА И. А.<sup>1</sup>, ХАРЧЕНКО М. К.<sup>2</sup>, ЗИМИНА В. Н.<sup>3</sup>*

### **ORGANIZATION OF TUBERCULOSIS PREVENTIVE CHEMOTHERAPY IN RUSSIA FROM THE POINT OF VIEW OF HIV POSITIVE PATIENTS**

*SIDORENKO N. YU.<sup>1</sup>, EVDOKIMOVA I. A.<sup>1</sup>, KHARCHENKO M. K.<sup>2</sup>, ZIMINA V. N.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Некоммерческое партнерство «Е.В.А.», г. Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Евразийская сеть снижения вреда, г. Вильнюс

<sup>3</sup>ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, г. Москва

<sup>1</sup>E.V.A. Non-Governmental Organization, St. Petersburg, RF

<sup>2</sup>Eurasion Net of Harm Reduction, Vilnius, Lithuania

<sup>3</sup>People's Friendship University of Russia, Moscow, RF

---

**Цель:** по данным анкетирования пациентов выявить уязвимые точки в организации химиопрофилактики туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 43 ЛЖВ, получавших химиопрофилактику туберкулеза. Анкета включала 23 вопроса по следующим разделам: социально-демографическая часть, информация о лечении ВИЧ-инфекции, информация о химиопрофилактике туберкулеза. Исследование проводили в четырех городах России – Екатеринбурге, Санкт-Петербурге, Калининграде и Набережных Челнах.

**Результаты.** Среди анкетлируемых было 19 (44,2%) женщин и 24 (55,8%) мужчины. Средний возраст составил  $32,5 \pm 4,4$  года. Большинство 81,4%

( $n = 35$ ) принимают антиретровирусную терапию (АРВТ). Употребление психоактивных веществ в течение жизни отметили 41,9% ( $n = 18$ ) респондентов, активное потребление на момент опроса сохраняли 27,9% ( $n = 12$ ) пациентов.

Данные, полученные при анкетировании: 69,8% ( $n = 30$ ) пациентов отметили, что врач-инфекционист никогда активно не задавал им вопросов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения для выявления туберкулеза у ЛЖВ (наличие кашля, повышения температуры, снижения массы тела, потливости); у 69,8% ( $n = 27$ ) ЛЖВ показанием для назначения химиопрофилактики туберкулеза были положительная реакция на пробу Манту или на пробу с диаскинтестом; 93,0% ( $n = 40$ ) опрошенных принимали противотуберкулезные препара-

раты ежедневно. Все пациенты (100%) указали, что препараты получали на руки для самостоятельного приема, чаще сроком более чем на 10 дней; 48,8% ( $n = 21$ ) опрошенных имели перерывы в лечении латентной туберкулезной инфекции (химиопрофилактике). Основные причины, которые способствовали прерыванию назначенного профилактического лечения, пациенты называли: отсутствие консультантов равный-равному в СПИД-центре по данному вопросу, отсутствие обучения страте-

гии самонапоминания, неверие в эффективность принимаемой терапии, отсутствие контроля приема препаратов.

**Заключение.** Результаты анкетирования показали крайне низкий уровень информированности о туберкулезе среди ЛЖВ: практически все пациенты сообщили, что не имели никаких сведений о туберкулезе и о важности применения противотуберкулезных препаратов для профилактики туберкулеза.

---

## ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ СТАЦИОНАРНОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

СИТНИКОВА С. В.<sup>1,2</sup>, МОРДЫК А. В.<sup>1</sup>, ИВАНОВА О. Г.<sup>1</sup>

### IMPACT OF HIV INFECTION ON THE OUTCOMES OF IN-PATIENT TREATMENT OF PATIENTS WITH HIV ASSOCIATED TUBERCULOSIS INFECTION

SITNIKOVA S. V.<sup>1,2</sup>, MORDYK A. V.<sup>1</sup>, IVANOVA O. G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Омск

<sup>2</sup>КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», г. Омск

<sup>1</sup>Omsk State Medical University, Omsk, RF

<sup>2</sup>Clinical TB Dispensary no. 4, Omsk, RF

---

**Цель:** оценить влияние факторов-характеристик ВИЧ-инфекции (ВИЧи) на исход лечения туберкулеза (ТБ) у пациентов с сочетанной патологией ТБ/ВИЧи.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализирована 381 карта стационарных больных (учетная форма 3) с сочетанной патологией ТБ/ВИЧи, проходивших лечение в КПТД № 4 г. Омска с 2001 по 2014 г. Все случаи лечения в зависимости от их исхода разделены на 2 группы: 1-я – с неблагоприятным исходом ( $n = 242$ ), 2-я – с благоприятным ( $n = 139$ ). Статистическую обработку данных проводили на базе пакетов прикладных программ Microsoft Excel, Statistica 6.0. В связи с наличием распределения отличного от нормального применены методы описательной статистики с вычислением критерия  $\chi^2$ . Результаты считались значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Распределение пациентов, включенных в исследование, по полу и возрасту показало отсутствие достоверных различий между группами. В сравниваемых группах преобладали лица мужского пола: 79,1% – в основной группе и 79,0% – в группе сравнения. При этом мужчины молодого трудоспособного возраста 18-44 лет составили 86,8% в 1-й группе и 91,8% – во 2-й.

Половой путь заражения чаще встречался во 2-й группе – 23,0% против 13,6%; парентераль-

ный в 1-й – 76,9% против 64,8%. Путь заражения ВИЧи не установлен в группе с неблагоприятным исходом сочетанной патологии в 9,5%, в группе с благоприятным исходом – в 12,2% случаев. ВИЧи выявлена до установления диагноза ТБ в группе неблагоприятных исходов в 33,5%, в группе благоприятных исходов в 52,5% случаев ( $p < 0,05$ ). Диагноз ВИЧи у уже наблюдавшихся по поводу активного ТБ пациентов установлен в основной группе в 29,8% случаев против 8,6% в группе сравнения. Одномоментное выявление заболеваний встречалось в обеих группах в 36,7 и 38,9% случаев соответственно.

При анализе лечения ТБ пациентов с сочетанием ТБ/ВИЧи выявлено, что в обеих группах были случаи, когда стадия ВИЧи не уточнена ввиду незавершенного по различным причинам обследования: 10,7 и 3,6% случаев соответственно. Из числа случаев с завершенным обследованием (216 в основной группе и 134 в группе сравнения) 2А стадия ВИЧи зарегистрирована в 6,9 и 5,3%, 2Б стадия – в 11,1 и 11,2%; 2В – в 6,1 и 1,5%; 3-я стадия в 16,7 и 22,2% случаев соответственно ( $p > 0,05$ ).

Более половины в обеих группах составляли случаи, когда пациенты имели стадии клинических проявлений ВИЧи: 4А стадия ВИЧи установлена в 38,4 и 42,5%, 4Б стадия – в 17,6 и 13,4%, 4В стадия – 3,2 и 2,9% случаев в каждой из групп соответственно ( $p > 0,05$ ).