

## КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ФСИН

Боровицкий В.С.<sup>1</sup>, Брызгалова О.В.<sup>2</sup>, Фесюк Е.Г.<sup>2</sup>, Клековкина О.Н.<sup>2</sup>, Мачина М.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Филиал «Туберкулезная больница» Федеральное казенное учреждение здравоохранения МСЧ-43 ФСИН России, Кирово-Чепецк, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВПО «Кировский государственный медицинский университет», кафедра внутренних болезней дисциплина «фтизиатрия», Киров, Россия

**Актуальность:** туберкулёз и ВИЧ-инфекция представляют серьезную проблему в пенитенциарных учреждениях. Социальная характеристика больных имеет значение для оценки приверженности к лечению при назначении противотуберкулёзной и противовирусной терапии.

**Цель:** оценка клинико-социальной характеристики больных с впервые выявленным туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в лечебном учреждении ФСИН.

**Методы:** ретроспективное по типу случай-контроль, одноцентровое сплошное исследование всех больных туберкулёзом, сочетанного с ВИЧ-инфекцией мужского пола с 1999 по 2015 годы в лечебном учреждении ФСИН.

**Результаты:** впервые выявленный туберкулёз выявлен у 232 больных. Длительность ВИЧ-инфекции (4Б-5 стадии) составляла от 2 месяцев до 20 (Ме, ДИ Ме: 5, 2-8,5) лет с момента обнаружения. Медиана возраста больных: 30 (LQ-UQ: 27-35) лет. Медиана индекса массы тела - 21,945 (LQ-UQ: 20,325-23,86). Медиана количества судимостей – 2,5 (LQ-UQ: 1-4) лет. Медиана «тюремного стажа» больных составила – 4 (LQ-UQ: 2-8) года, с минимумом от 4 месяцев до максимума – 23 года заключения. Ранее отмечали контакт с больным туберкулёзом – 50,9% (118/232) человек. Инвалидом 3 группы был 1 пациент. Были курильщиками – 99,1% (230/232) больных с медианой длительности курения – 16,5 (LQ-UQ: 14-21), с минимумом от 1,5 до максимума 40 лет. Все исследованные злоупотребляли крепким чаем, а также ранее, до момента заключения алкоголем – 11,6% (27/232) человек. До ареста употребляли наркотики на регулярной основе – 86,6% (201/232), спорадически – 6,9% (16/232) пациентов. Имели отягощённую наследственность по туберкулёзу лёгких – 2,2% (5/232) исследованных. Острое начало заболевания выявлено у 19,8% (46/232), постепенное у 80,2% (186/232) больных. Туберкулёз был выявлен: в исправительном учреждении ФСИН у 51,7% (120/232), в следственном изоляторе у 29,7% (69/232), в лечебном учреждении ФСИН у 16,8% (39/232), в противотуберкулёзном диспансере у 1,7% (4/232), ВИЧ-инфекция была выявлена: в исправительном учреждении ФСИН у 7,3% (17/232), в следственном изоляторе

у 56,9% (132/232), в лечебном учреждении ФСИН у 2,6% (6/232), в противотуберкулезном диспансере у 33,2% (77/232) пациентов. У 19,4% (45/232) больных был установлен очаговый, у 61,2% (142/232) инфильтративный, у 9,5% (22/232) – диссеминированный, у 1,3% (3/232) – милиарный, у 2,6% (6/232) – внутригрудных лимфоузлов, у 6,0% (14/232) – другие формы. Все пациенты кроме туберкулеза и ВИЧ-инфекции имели другую сопутствующую патологию.

**Выводы:** большинство больных с впервые выявленным туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией в лечебном учреждении ФСИН имеют изначально неблагоприятный предболезненный фон в виде сочетания различных вредных привычек и другой сопутствующей патологии, что может неблагоприятно отражаться на приверженности к противотуберкулезной и противовирусной терапии.

Ответственный за переписку:

Боровицкий Владислав Семёнович, тел.: 8-961-564-90-04, e-mail:  
qwertyuiop54@yandex.ru