

# ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

УДК 616.89-008.1:616.24-002.5:614.21(571.150)

Для цитирования: Шереметьева И.И., Плотников А.В. Современное состояние и перспективы организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 3 (112): 75–80. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-75-80](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-75-80)

## Современное состояние и перспективы организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае

**Шереметьева И.И., Плотников А.В.**

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40

### РЕЗЮМЕ

После 20 лет снижения эпидемиологических показателей, отражающих распространение туберкулеза, в 90-е гг. XX века в России произошло ухудшение эпидемической ситуации. Важной проблемой является лечение больных с сочетанием туберкулеза легких и психического заболевания. Такие больные, как правило, уклоняются от лечения туберкулеза, нарушают режим противотуберкулезных учреждений. Вопросы комплексной терапии сочетанной патологии до сих пор окончательно не разработаны, являются предметом исследований. Исследование выполнено на базе наркологического туберкулезного отделения, функционирующего в Алтайском крае с 2015 г. Показан рост удельного веса лиц с синдромом зависимости от алкоголя в выборке пациентов, страдающих туберкулезом легких. В ходе исследования выявлены основные клинико-динамические закономерности сочетания психических заболеваний и туберкулеза легких.

**Ключевые слова:** организация медицинской помощи, туберкулез, психические расстройства, сочетание.

### ВВЕДЕНИЕ

Фтизиатрическое подразделение КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» оказывает медицинскую помощь жителям Алтайского края, страдающим психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом легких, что характеризует эпидемиологическую опасность данного контингента больных. В структуру подразделения входят два общепсихиатрических туберкулезных отделения, рассчитанных в общей сложности на 110 коек, а также наркологическое туберкулезное отделение (мужское) на 20 коек, предназначенное для лечения пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

Отмечается, что сочетанность психической патологии и туберкулеза легких усугубляет клиническое течение обоих заболеваний. Возникают хронические распространенные формы туберкулеза, как правило, быстро прогрессирующие и являющиеся причиной высокой заболеваемости, болезненности и смертности при низкой эффективности лечения, с другой стороны – наблюдается более тяжелое течение психического заболева-

ния [1]. В начале 90-х гг. XX века в России произошло резкое ухудшение эпидемической ситуации по туберкулезу легких. В настоящее время отмечается снижение заболеваемости и смертности, однако показатели все еще значительно превышают таковые уровня конца 80-х гг. XX века, отмечаются трудности в достижении стойкого клинического излечения туберкулеза [1, 6]. В отдельных социальных группах уровень заболеваемости туберкулезом легких значительно выше, чем в целом в популяции. Так, среди лиц без определенного места жительства уровень заболеваемости туберкулезом выше в 40-60 раз, среди мигрантов – в 30 [2]. Высокой остается заболеваемость туберкулезом легких среди ВИЧ-инфицированных, подследственных, заключенных, проживающих в психоневрологических интернатах с риском инвалидизации и смертности. Российскими и зарубежными учеными широко обсуждаются эпидемиологические проблемы туберкулеза среди социально уязвимых групп риска. Несмотря на изучение распространенности туберкулеза легких среди психических больных, данная проблематика по-прежнему актуальна.

Значимой социальной проблемой остается синдром зависимости от алкоголя у больных туберкулезом легких, характеризующийся высокими темпами роста. Отсутствие приверженности к лечению, асоциальный образ жизни, социально-семейная дезадаптированность, трудовая незанятость, плохие материально-бытовые условия по месту проживания, отсутствие качественной иммунизации, низкая информированность о методах лечения туберкулеза приводят к высокой смертности данного контингента больных, особенно в сельской местности, и в целом осложняют эпидемиологическую ситуацию [3, 4, 13, 14].

В литературе приводятся сведения, что в конце 80-х гг. психическими заболеваниями страдали более половины (52,5%) больных активным туберкулезом легких, алкоголизмом – 27,8%, другими психическими заболеваниями – 24,7% [5]. Как отмечается в другой работе этих авторов, психическое заболевание в подавляющем большинстве случаев развивается раньше туберкулеза легких, течение заболевания неблагоприятное, лечение малоэффективное [6]. Синдром зависимости от алкоголя у лиц с туберкулезом легких развивается быстрее, чем в среднем в популяции, чаще отмечаются алкогольные палимпсесты, психопатоподобное поведение [7]. К негативным факторам клинко-терапевтической эффективности относят низкую долю первичной выявляемости больных с разными формами туберкулеза органов дыхания, высокую частоту отказов от лечения [8] или преждевременное его завершение.

Прогнозируемый в середине 80-х гг. переход от этапа ограничения до полной ликвидации эпидемии туберкулеза не оправдался. Показано значительное утяжеление клинической картины психического заболевания на фоне туберкулеза и снижение эффективности терапии обеих нозологий [2]. Анализируя современные тенденции в здравоохранении, авторы отмечают увеличение объемов амбулаторной медицинской помощи населению и сокращение стационарной в связи с тем, что долговременное пребывание в стационаре обуславливает негативные социально-психологические последствия для больного туберкулезом и его семьи. Поэтому необходимы дневные стационары, осуществляющие контроль амбулаторного лечения. Однако данные тенденции не должны распространяться на пациентов с психическими заболеваниями, коморбидными с туберкулезом легких. Обосновано рассчитана средняя продолжительность госпитализации таких пациентов – около трех лет. Выписка должна проводиться только в связи с клиническим излечением туберкулеза легких, поскольку в случае перевода таких пациентов на амбулаторное лечение в большинстве случаев они самовольно

прерывают лечение, что ведет к хронизации туберкулезного процесса, увеличению бактериовыделения. Авторы высказывают мнение о том, что при работе психиатров с группами риска необходимы фтизиатрическая настороженность и принятие нормативных актов, регламентирующих лечение и выписку данного контингента больных.

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Разработка новых подходов в системе организации психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследовательская работа проводится на базе туберкулезных общепсихиатрических и туберкулезного наркологического отделений КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» с ноября 2009 г. вплоть до настоящего времени. Жители Алтайского края, страдающие коморбидной патологией, получают стационарную медицинскую помощь исключительно во фтизиатрическом подразделении АКПБ, поэтому полученные в ходе настоящего исследования данные отражают актуальную эпидемиологическую ситуацию по Алтайскому краю.

На первом этапе исследования была изучена общая структура психической патологии у больных туберкулезом легких. Сплошным безвыборочным методом обработана архивная медицинская документация пациентов, пролеченных в 1999 г. (n=136) и в 2019 г. (n=133) с целью последующей сравнительной интерпретации данных. В работе анализировались не только диагностические формулировки по МКБ-10, но и классические диагнозы, выставленные согласно отечественной классификации.

Выполнение работы обосновано тем, что обследованные пациенты с коморбидной патологией (психической и соматической) относятся к группе риска по неблагоприятным показателям КЖ и нуждаются в организации своевременной психологической коррекции с целью повышения уровня и качества медицинской, социально-психологической и психосоциальной реабилитации.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Определена нозологическая структура основной психической патологии у пациентов фтизиатрического подразделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича» в 1999 г. и 2019 г. Итоги сравнительно-временного распределения представлены в таблице 1

Сравнительное изучение гендерного распределения пациентов с психическими расстройствами и туберкулезной инфекцией, пролеченных в 1999 г. и 2019 г., показало практически идентичное в двух периодах преобладание мужчин (76,2% и 78,8%) по сравнению с женщинами (21,2% и 23,8%) женщин. Однако полученные различия не являются статистически значимыми.

**Т а б л и ц а 1. Сравнительно-временное распределение общей структуры психических заболеваний в 1999 и 2019 гг. у пациентов фтизиатрического подразделения**

Нозологическая единица (рубрика по МКБ-10)	1999 г.		2019 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20–F29)	69	50,73	42	31,57
Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00–F09)	24	17,64	40	30,07
Умственная отсталость (F70-79)	29	21,32	26	19,54
Алкогольные психозы (F10.4, F10.5)	5	3,67	-	-
Синдром зависимости от алкоголя (F10.2)	7	5,14	15	11,27
Эпилепсия (G40)	0	0	4	3,01
Аффективные расстройства (F30–F39)	1	0,73	4	3,01
Синдром зависимости от наркотических препаратов	1	0,73	1	0,75
Другие	0	0	1	0,75
<b>Итого</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

В ходе исследования в 2019 г. зарегистрировано статистически значимое ( $p < 0,05$ ) снижение доли пациентов среднего возраста (25–55 лет) по сравнению с 1999 г. – с 77,3% до 67,7%, а также статистически значимое ( $p < 0,05$ ) возрастание количества пациентов старше 55 лет – с 17,4% до 30,3%.

Для уточнения социально-психологического портрета больных с психическими расстройствами и коморбидным туберкулезом изучена сравнительная структура пациентов по месту жительства в 2019 г. и 1999 г. Установлено снижение удельного веса жителей города (30,3% и 40,91%), увеличение количества сельских жителей (24,2% и 19,70%), уменьшение доли подопечных жителей психоневрологических интернатов (25,6% и 35,61%), возрастание удельного веса лиц без определенного места жительства (14,6% и 3,79%).

Авторы других исследований по данной тематике объясняют неудовлетворительный социальный статус больных туберкулезом легких и психическими заболеваниями низким уровнем образования (начальное образование – 42,5%), отсутствием семьи (68,2%), отсутствием трудовой занятости, стойкой утратой трудоспособности по психическому заболеванию (88,5%), отсутствием средств к существованию (66,6%), низкой физической активностью (16,8%) [13].

Уровень образования пациентов, пролеченных в 2019 г., практически не изменился в сравнении с 1999 г. Подавляющее большинство обследованных имели среднее и среднее специальное образование, встречались больные без образования, лица с высшим образованием практически отсутствовали.

В 2019 г. произошли изменения в динамике развития сочетанного заболевания по сравнению с 1999 г.: туберкулез легких с более высокой частотой стал предшествовать началу развития психического заболевания (17,2% и 8,3%) и стали проявляться с более высокой частотой первые признаки данных заболеваний примерно в одно и то же время (11,5% и 0,8%).

К факторам риска развития туберкулеза легких у больных шизофренией относят возраст 35-44 года у мужчин и старше 55 лет у женщин, течение психического заболевания 10 и более лет, длительное нахождение в психиатрическом стационаре в условиях высокой скученности больных, периодические обострения психотической симптоматики, нахождение в местах заключения в анамнезе [14].

Как следует из таблицы 3, отмечается тенденция к снижению средней длительности пребывания на койке, росту оборота койки. Уровень летальности коррелирует с уровнем летальности от туберкулеза легких в Алтайском крае.

**Т а б л и ц а 2. Сравнительное распределение основных показателей работы фтизиатрического подразделения в интервальной динамике (2015–2018 гг.)**

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число сметных коек	130	130	130	130
План койко/дней	44200	44200	44200	44200
Выполнено к/дней	38587	41198	41548	37546
Процент выполнения плана	87,3	93,2	94	84,9
Поступило больных	108	134	135	115
Выбыло больных	152	135	136	119
Умерло больных	13	18	14	14
Летальность	9,8	13,3	10,3	12,0
Среднее пребывание на койке (выбывших)	607,4	582,0	352,0	375,6
Оборот койки	0,83	1,03	1,03	0,9
Работа койки	296,9	316,9	319,6	288,8

В апреле 2015 г. в Алтайской краевой клинической психиатрической больнице было развернуто наркологическое туберкулезное отделение на 20 коек (мужское). Отделение оказывает специализированную медицинскую помощь больным, страдающим синдромом зависимости от алкоголя в сочетании с туберкулезом легких, госпитализация проводится в плановом порядке. В отделении бригадным методом работают заведующий (врач психиатр-нарколог), врач-фтизиатр, врач-психотерапевт и клинический психолог, все они задействованы в комплексном лечебно-реабилитационном процессе.

В 2015-2018 гг. в отделении пролечено 103 больных, из них 31 – жители города (в том числе 12 из Барнаула), 68 – жители села, 4 – лица без определенного места жительства. Результаты лечения синдрома зависимости от алкоголя: полная ремиссия достигнута – у 16, неполная ремиссия – у 38, без перемен – у 44. Из пролеченных больных 66 пациентов были выписаны в связи с окончанием полного курса лечения туберкулеза легких, 42 пациента были выписаны преждевременно в связи с отказом от прохождения дальнейшего лечения. Летальный исход – 5 пациентов.

Очевидно, что главной причиной добровольных отрывов от лечения туберкулеза легких, несмотря на незаконченный курс терапии, являются болезни зависимости, поэтому открытие данного отделения стало необходимым и значимым событием в развитии здравоохранения Алтайского края.

Согласно п. 2 ст. 10 Федерального Закона от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», пациенты, страдающие «заразными и опасными» формами туберкулеза, но уклоняющиеся от обследования и лечения, могут быть госпитализированы в учреждения, оказывающие противотуберкулезную помощь, для обязательного обследования и лечения туберкулеза. Решение о госпитализации принимает суд по месту нахождения медицинской организации, в которой пациент состоит на диспансерном учете. При наличии у больного, уклоняющегося от лечения туберкулеза легких, синдрома зависимости от алкоголя, суд имеет право принять решение о госпитализации такого пациента в наркологическое туберкулезное отделение. Таким образом, при условии увеличения активности участковых врачей-фтизиатров в работе по направлению судебных исков об обязательном обследовании и лечении пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, уклоняющихся от обследования и лечения туберкулеза, мощность отделения может быть увеличена, и отделение может внести значительный вклад в снижении отрывов от лечения и смертности от туберкулеза легких.

Настоящее исследование планируется продолжить. Полученные результаты могут служить основой для поиска и разработки наиболее оптимальных подходов в аспекте организации психиатрической и наркологической медицинской помощи больным туберкулезом легких.

### ВЫВОДЫ

1. У лиц, страдающих психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом легких, отмечается значительное увеличение удельного веса органических заболеваний головного мозга и синдрома зависимости от алкоголя, в том числе повышение удельного веса больных пожилого возраста, жителей села и лиц без определенного места жительства. Также изменилась динамика развития сочетанного заболевания: повысился удельный вес больных, у которых туберкулез легких развился раньше психического заболевания или одновременно с психическим заболеванием.

2. С целью совершенствования психиатрической и наркологической помощи больным туберкулезом легких необходимо продолжить комплекс дифференцированных профилактических мероприятий, направленных на увеличение выявляемости туберкулеза легких у лиц, состоящих на учете у врачей психиатров-наркологов.

3. Необходимо совершенствовать межведомственное взаимодействие при применении к больным, уклоняющимся от лечения туберкулеза легких, обязательного обследования и лечения туберкулеза легких, согласно Федеральному закону РФ от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорских или иных финансовых источников при проведении настоящего исследования.

### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

В работе соблюдались этические принципы Хельсинкской Декларации ВМА. Исследование выполнено в рамках НИР № 01200408582 ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Рудой Н.М., Чубаков Т.Ч. Лечение больных туберкулезом легких, страдающих психическими заболеваниями. Проблемы туберкулеза. 1996. № 2. С. 17-19. Rudoy NM, Chubakov TCh. Treatment of patients with pulmonary tuberculosis, suffering from mental illness. Tuberculosis Problems. 1996. No. 2. S. 17-19 (in Russian).
2. Ордонец В.С., Баронова О.Д., Новикова Т.И. Особенности выявления, клиники и лечения туберкулеза легких у больных с психическими заболеваниями. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 3. С. 34-38. Ordonets VS, Baro-

- nova OD, Novikova TI. Features of detection, clinical picture and treatment of pulmonary tuberculosis in patients with mental illness. *Problems of Tuberculosis and Lung Disease*. 2009;3:34-38 (in Russian).
3. Бохан Н.А., Янов С.А., Янова Г.В., Лившиц В.Л., Шин С. Гендерные различия в характере и последствиях употребления алкоголя среди больных туберкулезом легких. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011. № 5 (68). С. 34–36. Bokhan NA, Yanov SA, Yanova GV, Livshits VL, Shin S. Gender differences in character and consequences of alcohol use among patients with pulmonary tuberculosis. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;5(68):34-36 (in Russian).
  4. Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдалённых сельских районах Западной Сибири. *Наркология*. 2011. Т. 10, № 9 (117). С. 43-47. Bokhan NA, Mandel AI, Kuznetsov VN. Alcohol mortality in remote rural districts of West Siberia. *Narcology*. 2011;10,9(117):43-47 (in Russian).
  5. Рудой Н.М., Чубанов Т.Ч., Джохадзе В.А. Распределение, клинические проявления, течение и исходы туберкулеза легких у больных психическими заболеваниями и алкоголизмом. *Проблемы туберкулеза*. 1989. № 1. С. 61-63. Rudoy NM, Chubanov TCh, Dzhokhadze VA. Distribution, clinical manifestations, course and outcomes of pulmonary tuberculosis in patients with mental illness and alcoholism. *Tuberculosis Problems*. 1989; 1:61-63 (in Russian).
  6. Рудой Н.М., Чубанов Т.Ч., Джохадзе В.А. Туберкулез легких у больных с психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией. *Проблемы туберкулеза*. 1991. № 11. С. 37-40. Rudoy NM, Chubanov TCh, Dzhokhadze VA. Tuberculosis of the lungs in patients with mental illness, drug addiction and substance abuse. *Tuberculosis Problems*. 1991;11:37-40 (in Russian).
  7. Имамов А.Х. Особенности патогенеза и клиники алкоголизма, возникающего на фоне туберкулеза легких. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1987. № 3. С. 422-424. Imamov AKh. Features of the pathogenesis and clinic of alcoholism arising against the background of pulmonary tuberculosis. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 1987;3:422-424 (in Russian).
  8. Янов С.А., Бохан Н.А., Янова Г.В., Лившиц В.Л., Шин С. Влияние психосоциальных и клинических факторов, включая расстройства в результате употребления алкоголя, на нежелательный исход лечения туберкулеза. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011. № 5 (68). С. 31-34. Yanov SA, Bokhan NA, Yanova GV, Livshits VL, Shin S. Influence of psychosocial and clinical factors including disorders as result of alcohol consumption on undesirable outcome of tuberculosis treatment. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;5(68):34-36 (in Russian).
  9. Зубова Е.Ю. Особенности течения туберкулеза у психически больных. *Российский медицинский журнал*. 2009. № 1. С. 47-49. Zubova EYu. Features of the course of tuberculosis in mentally ill patients. *Russian Medical Journal*. 2009;1:47-49 (in Russian).
  10. Иммерман К.Л., Панкратова Л.Э. Особенности характера и динамики нервно-психических нарушений у больных с впервые выявленным туберкулезом легких в условиях интенсивной химиотерапии. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1988. № 6. С. 109-113. Immerman KL, Pankratova LE. Peculiarities of the nature and dynamics of neuropsychic disorders in patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis under conditions of intensive chemotherapy. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 1988;6:109-113 (in Russian).
  11. Фишер Ю.Я., Шейнман В.Л., Гуторова В.А. Профилактика туберкулеза у пациентов психиатрических больниц. *Проблемы туберкулеза*. 1991. № 1. С. 18-22. Fisher YuYa, Sheinman VL, Gutorova VA. Prevention of tuberculosis in patients of psychiatric hospitals. *Tuberculosis Problems*. 1991; 1: 18-22 (in Russian).
  12. Шереметьева И.И., Плотников А.В. Подходы к организации психиатрической помощи больным туберкулезом легких в Алтайском крае. *Уральский медицинский журнал*. 2015. № 8. С. 62-67. Sheremetyeva II, Plotnikov AV. Approaches to the organization of psychiatric care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory. *Ural Medical Journal*. 2015;8:62-67 (in Russian).
  13. Баронова О.Д., Акинина С.А. Социальные факторы риска возникновения туберкулеза легких на фоне психических заболеваний. *Материалы 12-й ежегодной Недели медицины Ставрополья*. Ставрополь, 2008. С. 124-127. Baronova OD, Akinina SA. Social risk factors for pulmonary tuberculosis on the background of mental illness. *Materials of the 12th Annual Week of Medicine of the Stavropol Region*. Stavropol, 2008:124-127 (in Russian).
  14. Шаманова Н.В. Особенности больных туберкулезом легких с сопутствующей шизофренией различных типов течения. *Бюллетень Северного государственного медицинского университета*. Архангельск, 2010. № 1. С. 130-131. Shamanova NV. Features of patients with pulmonary tuberculosis with concomitant schizophrenia of various types. *Bulletin of the Northern State Medical University*. Arkhangelsk, 2010;1:130-131 (in Russian).

Поступила в редакцию 30.07.2021

Утверждена к печати 6.09.2021

Шереметьева Ирина Игоревна, ректор Алтайского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор. Author ID 579588. Scopus ID 57214358769. ORCID iD 0000-0001-8513-9869.

Плотников Андрей Викторович, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук. [dezinsector@yandex.ru](mailto:dezinsector@yandex.ru)

✉ Шереметьева Ирина Игоревна, [sheremeteva-ira@mail.ru](mailto:sheremeteva-ira@mail.ru)

UDC 616.89-008.1:616.24-002.5:614.21(571.150)

For citation: Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V. Modern state and prospects of the organization of psychiatric and narcological care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 3 (112): 75–80. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3\(112\)-75-80](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-3(112)-75-80)

## **Modern state and prospects of the organization of psychiatric and narcological care for patients with pulmonary tuberculosis in the Altai Territory**

**Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V.**

*Altai State Medical University of the Ministry of Health of Russia  
Lenin Avenue 40, 656038, Barnaul, Russian Federation*

### **ABSTRACT**

After 20 years of decline in epidemiological indicators reflecting the spread of tuberculosis, in the 90s of the 20th century, the epidemic situation in Russia worsens. An important problem is the treatment of patients with a combination of pulmonary tuberculosis and mental illness. Such patients, as a rule, evade treatment for tuberculosis, violate the regime of anti-tuberculosis institutions. The issues of complex therapy of concomitant pathology have not yet been fully developed, they are the subject of research. The study is carried out on the basis of the narcological tuberculosis department, which has been functioning in the Altai Territory since 2015. An increase in the proportion of persons with alcohol dependence syndrome in the sample of patients suffering from pulmonary tuberculosis has been shown. The study identifies the main clinical and dynamic patterns of the combination of mental illness and pulmonary tuberculosis.

**Keywords:** organization of medical care, tuberculosis, mental disorders, combination.

Received July 30.2021

Accepted September 06.2021

Sheremetyeva Irina I., MD, Professor, Rector, Head of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russian Federation. Author ID 579588. Scopus ID 57214358769. ORCID iD 0000-0001-8513-9869.

Plotnikov Andrey V., PhD, Associate Professor of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology with a course of additional professional education, Altai State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russian Federation. [dezinsector@yandex.ru](mailto:dezinsector@yandex.ru)

✉ Sheremetyeva Irina I., [sheremeteva-ira@mail.ru](mailto:sheremeteva-ira@mail.ru)