

Таким чином, одним з етіологічних чинників, які спричиняють гнійний менінгіт, у тому числі у дорослих, може бути *M. catarrhalis*. Клінічна картина захворювання у таких пацієнтів нагадує перебіг менінгококової інфекції і може супроводжуватись геморагічним висипом і гнійним ураженням мозкових оболонок. Об'єм обстежень хворих повинен бути таким, як і при менінгококовій інфекції. З метою етіотропної терапії при виділенні *M. catarrhalis* доцільно призначати цефалоспорини III покоління.

*В.М. Козько, А.В. Гаврилов, О.В. Загороднева, Л.А. Масюк,  
Н.М. Каменська, А.А. Кузнецова*

### **КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ХВОРИХ В УМОВАХ УСТАНОВИ ЗАКРИТОГО ТИПУ**

Національний медичний університет, м. Харків

На сучасному етапі поширенню епідемії ВІЛ-інфекції сприяє подальше зростання захворюваності на туберкульоз, підтвердженням цьому є збільшення чисельності хворих з асоційованими захворюваннями, у тому числі в місцях позбавлення волі. Так, в установі закритого типу для чоловіків, де проводилось це дослідження, на лікуванні з ВІЛ-асоційованим туберкульозом знаходилося у 2008 р. – 12,1%, у 2009 р. – 19,4%, у 2010 р. – 20,4% хворих від числа ув'язнених.

Впродовж 2010 р. перебували на обстеженні і отримували протитуберкульозне лікування 383 особи з вперше встановленим діагнозом туберкульозу, з яких 71 чоловік – з ВІЛ-позитивним статусом. За віком пацієнти розподілялись таким чином: від 18 до 24 років – 1 (1,4%), від 25 до 34 – 52 (73,2%), від 35 до 44 – 14 (19,7%), від 45 до 54 років – 4 (5,6%). У всіх ВІЛ-позитивних пацієнтів був виявлений легенеий туберкульоз, у 3 з них – ще й позалегенові туберкульозні зміни (туберкульоз периферичних лімфовузлів), міліарний туберкульоз. У 15 (21,1%) осіб діагностовано деструктивні зміни у легенях. Бактеріовиділення спостерігали у 30 (42,2%) пацієнтів з асоційованими захворюваннями. Із них позитивний результат отримано при дослідженні харкотиння мікроскопічним методом в усіх випадках, бактеріологічним – лише у 40,0%.

З метою ефективного виявлення і лікування ВІЛ-асоційованого туберкульозу в установі усім пацієнтам надана можливість добровільного обстеження на ВІЛ, якою скористалися 98,0% хворих. За статистичними даними, у закладі 68,3% осіб взято на облік з вперше встановленим ВІЛ-позитивним статусом, інші 31,7% вже перебували під диспансерним наглядом на обліку в СНІД-центрах.

Контингент ВІЛ-позитивних пацієнтів за своєю структурою повністю співпадав з контингентом груп ризику щодо туберкульозу. У соціальному складі, на жаль, переважну більшість (98,0%) складали непрацюючі чоловіки працездатного віку, причому віком від 25 до 35 років їх було 73,2%. Найчастішим шляхом інфікування (у 98,0% пацієнтів) було вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом.

Усі хворі отримували контрольоване протитуберкульозне лікування, збалансоване висококалорійне харчування. Постійно проводився комплекс профілактичних заходів з метою усунення вживання наркотичних засобів, застосовувалась інформаційно-навчальна програма для спецконтингенту і персоналу установи з приводу безпеки та зниження ризику зараження ВІЛ, проводилось обстеження пацієнтів на ВІЛ, що супроводжувалось передтестовим і післятестовим консультуванням. Усі хворі отримували лікування під пильним наглядом як фтизіатра, так й інфекціоніста.

Проте, в установі у 2009 р. померло 14 пацієнтів з ВІЛ-асоційованим туберкульозом, у 2010 р. – 9. Звільнено від подальшого відбування покарання за тяжкістю стану здоров'я на фоні прогресування туберкульозу у 2009 р. 46 ВІЛ-позитивних осіб, у 2010 р. – 33 особи.

Таким чином, епідемія ВІЛ-асоційованого туберкульозу в установах закритого типу продовжує поширюватися. Це є підтвердженням зростаючої значущості асоційованого захворювання для пенітенціарної системи. Основною причиною смерті та звільнення від подальшого відбування покарання за тяжкістю стану здоров'я хворих на туберкульоз, що асоційований з ВІЛ-інфекцією, залишається прогресування туберкульозного процесу.