



**USAID**  
АМЕРИКА ХАЛҚЫНЫҢ АТЫНАН



# ДӘРІГЕ ТӨЗІМДІ ТУБЕРКУЛЕЗ

ТУБЕРКУЛЕЗБЕН  
АУЫРАТЫН  
АДАМДАРҒА  
АРНАЛҒАН  
КІТАПША

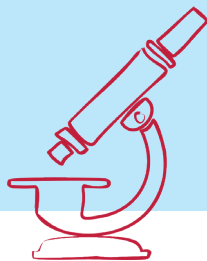


2022

# МАЗМҰНЫ

▼	1. Кіріспе	3
▲	Сезімдер	4
	Жақын адамдар	8
▼	2. Туберкулез	11
▲		
▼	3. Туберкулез диагностикасы	16
▲	Өкпеден тыс туберкулез	19
▼	4. Туберкулезді емдеу	22
▲	Дәріге төзімді туберкулез	26
	Туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектердің жанама әсерлері	30
▼	5. Туберкулез және басқа аурулар	35
▲	Туберкулез және АИТВ инфекциясы	35
	Туберкулез және қант диабеті	36
	Туберкулез және жүрек-қан тамырлары аурулары	37
	Туберкулез және гепатит	37
	Туберкулез және есірткі	38
▼	6. Туберкулез және жүктілік	39
▲		
▼	7. Дәрігерлермен қарым-қатынас	41
▲		
▼	8. Өзара көмек топтары	42
▲		
▼	9. Туберкулезбен ауыратын науқастарға әлеуметтік көмек	43
▲		
▼	10. Қорытынды	48
▲		
▼	<b>ҚОСЫМШАЛАР</b>	<b>49</b>
▲		
	Пациенттердің құқықтары	49
	Амбулаторлы ем қабылдайтын туберкулезбен ауыратын науқасқа арналған жадынама	51
	Терминдер мен қысқартулар тізімі	53

# КІРІСПЕ



Туберкулезге шалдыққанын білгенде адам басқаша әрекет етеді. Бірі бұған сенбейді, енді бірі ашуланады, келесісі өзін, айналасын кінәлай бастайды. Кез келген ауру адамның көңіл-күйін түсіреді, ал «туберкулез» диагнозы тіпті ауыр соғады. Бұған себеп көп: шынайы ақпараттың болмауы, теріс ұғым, туберкулез туралы аңыздар мен қауесеттер.

Ең бірінші есте сақтайтын жайт – бұл кесел кезінде туберкулез ауруын тудыратын микробтар – микобактериялар («Кох таяқшалары» деп те атайды) адам ағзасында өмір сүріп, көбейе бастайды. Бірақ бұл адамның жаман, азғын немесе ақымақ екенін білдірмейді. Бұл оның бірдеңеге кінәлі немесе бір нәрсе үшін жазаланғанын да білдірмейді.



«Туберкулез» диагнозы адамды құрметтен айырмайды немесе құқығын шектемейді. Ол сіз бен біз сияқты адам болып қалады.

Туберкулез – бұл толығымен емделетін ауру. Туберкулезден жазылған адам қайтадан дені сау жан болады. Ал оқу, жұмыс істеу, сүйу – яғни өзгелер сияқты өмірден ләззат алуға сеп болатын істермен емделіп жүріп те (бұл туралы толығырақ «Емдеу» бөлімінде) айналысуға болады.

Бірақ туберкулезді емдеу ұзаққа созылады және әркез жеңіл өте бермейді. Әсіресе дәріге төзімді туберкулез түрін айтамын болсақ. Оның емі ұзақ, жеңіл деп айта алмаймыз, бірақ емдеуге әбден болады. Ем-домды қалай жеңілдетуге болады, толық әрі мүмкіндігінше тез қалай сауығуға болады? Бұл сұрақтардың жауаптарын осы кітапшадан табасыз. Әңгімемізді психологиялық сәттерді зерттеуден бастаймыз.

# СЕЗІМДЕР

Өміріміздегі оқиғалардың біз үшін түрлі мағынасы бар. Кейбірін өзіміз үшін маңызды санаймыз, енді бірін елеусіз қалдырамыз. Белгілі бір деңгейде мінез-құлқымыз да соларға байланысты. Бұл оқиғаларды сараптап, дұрыс шешім қабылдауға сезімдеріміздің тигізетін септігі мол. Жаман немесе жақсы сезім жоқ – барлық сезімнің өз орны, міндеті бар. Сезімді тұншықтыруға болмайды – мұндай әрекеттер психикалық һәм физикалық ауыртпалыққа апарып соғады. Бірақ сезімдерді бақылауға және қолдануға болады. Мұның бәрін қорқыныш, ашу, уайым мен қуаныш сияқты негізгі сезімдерді мысалға ала отырып талдаймыз.



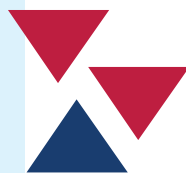
## ҚОРҚЫНЫШ

**Қорқыныш – бұл адамның өміріне қауіп төнгенде немесе мазасыздықтан пайда болатын эмоция. Қорқыныш бізді қауіптен құтқаруға тырысады, бірақ адам өзінің өмірі мен денсаулығына қауіп төнген жағдайда (мысалы, ызалы аң-құспен кездескенде немесе табиғи апат кезінде) ғана қорықпайды. Адам басқалардың өзіне деген құрметін жоғалтып алудан, шетке ығысып, жалғыз қалудан да қорқуы мүмкін.**

«Туберкулез» диагнозы қойылған адам жоғарыда аталған барлық қорқынышты қатты сезінуі мүмкін. Бұған негіз де жоқ емес. Өлі күнге дейін туберкулезбен ауыратын адамға қорқынышпен қарайтындар бар. Бұл көзқарастың басты себебі – қате ақпарат, қауесет және соқыр сенім екенін білеміз. Әрине, бұл адамдардың жеке ерекшеліктері. Бірақ олар мұны білмейді және кейбіреулердің қателесуі мүмкін екенін түсінбейді.

Қорқыныш бізді қорғану мен құтқаруға, түсіну мен қолдауға итермелейтін біздің көмекшіміз екенін түсіну керек.

# ҚОРҚЫНЫШ АШУ МҰҢ ҚУАНЫШ



Біздің міндетіміз – қорқынышты ахуалды байыпты бағалауға тырысу. Туберкулезге қатысты мені қандай нәрсе қатты қорқытады? Адамдар менен бас тартуы мүмкін бе? Мүмкін бәрі емес шығар? Мұны қалай реттеуге болады? Бәлкім, бір кездері ауырып, сауығып, осы кезеңді бастан кешірген адамдармен кеңесу керек пе?



## АШУ

**Ашу – ағзаның мақсатқа жетуде, арманды орындауға деген талпынысында пайда болған кедергілерге кері реакциясы. Денсаулық, махаббат және бақытты өмір – бұл баршаға тән ортақ мақсаттар. Сол мақсаты орындалған өмірді сүруге кедергі келтіретін нәрселер ашу тудырады. Сонымен қатар, адам әділетсіздікке тап болғанда ашуланады. Ашулану ағзаны кедергілерді жеңуге/жоюға жұмылдырады немесе әділдікке жетуге мүмкіндік береді.**

Адам басқа адамдарға ашулануы мүмкін. Мысалы, тырнақшаның ішіндегі ауру «жұқтырған» адамға. Себебі туберкулезді әдейі жұқтыру жағдайы өте сирек кездеседі. Ешкім басқаларға

жұқтыруды ойламайды. Көбінесе бұл білместіктен болады. Мәселен, біреу ұзақ уақыт жөтеліп, түшкіріп жүреді, бірақ өкпе дертіне шалдықтым деп ойламайды. Оған өзінен басқалар ғана туберкулезбен ауыратындай көрінуі мүмкін. Оның жанында уақыт өткізгендердің барлығы әсіресе ауасы тар, желдетілмейтін бөлмеде бірге отыратындар мұның қауіпті екенін ойламай, бір ауамен тыныстап, тығыз араласып жүре береді.

**Адам өзіне ашулануы мүмкін.** Ауру – ағзаның қоршаған ортаның агрессивті факторының әсеріне деген реакция. Туберкулезді айтсақ, инфекцияға тап болған адамның оған қарсы тұруға физикалық мүмкіндігі жоқ немесе микобактериялардың тым көп болғанынан әлде ағзаның әлсіреп күреске дайын болмауынан дерт туады. Сол себепті ауру күшейеді.

Сонымен, ашулану қалыпты жағдай. Кесел күтпеген жерден ұзақ уақытқа бүкіл жоспарды бұзды. Мұндай кезде ашулану орынды. Бірақ бұл ашудың энергиясын конструктивті бағытта қолдануға болады. Мысалы, емделу кезіндегі кедергілерді еңсеру үшін сырқат туралы ақпаратты белсенді зерттей бастау, туберкулезді жеңген адамдармен танысу, дәрігер және психолог мамандармен кеңесу. Өзің ерікті болып, басқаларға қиындықтарды жеңуге көмектесу. Қысқа қайырғанда, белсенді әрекет етіп, тағдырды өз қолыңызға алу.



## УАЙЫМ

**Тағдырыңды қолына алу керек пе? Айтуға оңай... Кейде еңсең түсіп, ештеңе істегің келмейді. Ешқайда барғың келмейді, ешкіммен кездескің келмейді – жай ғана бүк түсіп жата бергің келеді.**

Туберкулез адам өмірін күрт өзгерте алады. Бұл өмірдің соңы сияқты көрінуі мүмкін, енді ешқашан бұрынғы өмір қайтып келместей көрінуі мүмкін. Бұл кітапшаны толық оқысаңыз, оның жаңсақ пікір екенін түсінесіз. Туберкулезге шалдыққан жанның барлығы бірдей сарыуайымға салынбайды. Әркім әртүрлі ғой. Бәрі де мүмкін. Бұл енді қалыпты жағдай, бұған дайын болыңыз.

Торығып, жабырқаған сәтте «Мұнайма. Есіңді жи, алға ұмтыл!» деген жалынды сөздерді естуіңіз мүмкін. Әрине, жанашыр адамдардың осылай қолдап, көмектескісі келетіні түсінікті, бірақ кейде бұл жағдайды одан сайын ушықтыра түседі. Ешкім сені түсінбейтін сияқты болып көрінуі мүмкін, барлығын тәрк етіп, оңаша кеткің келеді.


Уайым-қайғы – бұл ағза үшін жағымсыз реакция, бірақ уайым ерте ме, кеш пе сейіледі. Бәлкім ертең немесе бір айдан соң. Егер торығудың торынан шыға алмасаңыз, психотерапевтке немесе психиатрға жүгініңіз. Кәсіби психологиялық қолдау мен емдеу өмірдің осынау бір қиын кезеңін еңсеруге көмектеседі.



## ҚУАНЫШ

**Қуаныш біздің дұрыс жолда екенімізді көрсетеді. Біз өзіміз армандаған және қалаған нәрсеге қол жеткізген кезде қуанамыз.**

Қиындықтарды жеңіп, күрделі тапсырманы шешіп, тығырықтан шығудың жолын тапқан кезде. Бізді дәмді тағам, жұмыстағы немесе оқудағы жетістіктер қуантады. Жақын адамдармен кездескенде, балалармен ойнағанда, сүйікті ісімізбен айналысқанда қуанамыз. Өзіміздің аман-есен жер басып жүргенімізге қуанамыз.



Жеңіл, мейірімді және сенімді адамдарды сыртынан бақылаңыз, тіпті өзіңізді олармен тең емеспін деп санасаңыз да танысыңыз, сөйлесіңіз. Өзін түсіну кез келген адамға өте қиын, сондықтан психологтар мен психотерапевтерге жүгініңіз. Бұл баратын жеріңіз алыс болса, көлікті пайдаланатын сияқты қалыпты жағдай.

# ЖАҚЫН АДАМДАР

Диагнозын енді ғана білген адам «Жақындарыма, ата-анама, достарыма қалай айтамын?» деп күйзеледі. Біріншіден, кімге нені, қашан айту-айтпауды тек өзіңіз білесіз, оған толық құқылысыз. Ең абзалы, асықпаңыз, оң-терісін саралап, ой елегінен өткізген жөн.

## КІМГЕ ЖӘНЕ ҚАШАН АЙТУ КЕРЕК?

Әуелі мына сұрақтарға жауап беріңіз: «Дәл қазір және осы адамға диагнозым туралы не үшін айтуым керек? Бұл оны қалай қабылдауы мүмкін?». Оқиғаның ең жақсы және ең жаман тұсын ойша елестетіп көріңіз.

**Адамдардың мұны қабылдауы көбінесе екі факторға байланысты:**

**1.**

Туберкулез туралы олар не біледі?

**2.**

Сіз оларға не және қалай айтасыз?

Туберкулез кезінде жақын адамыңыздың сізге деген қарым-қатынасы сыналады. Сырқаттан сауыққан көп адам егер жақыныңыз сізден теріс айналса, оның сезімінің қаншалықты шынайы екені жайлы ойлану керек дейді.



# НЕНІ ЖӘНЕ ҚАЛАЙ АЙТУ КЕРЕК?

Бойыңызды еркін ұстап, диагнозыңыз туралы қысқаша, мүмкіндігінше байсалды үнмен айтып беріңіз. Сізбен сөйлесіп отырған адам сөзіңізді түсіну үшін қысқа үзіліс жасаңыз. Сосын сұраққа жауап беріңіз. Жоспарыңыз туралы бөлісіңіз. Туберкулез туралы жазылған кітапшаны (мысалы, осыны) беруге болады. Теріс реакция болса, тікелей өзіңізге қабылдамаңыз. Сіз оның қорқынышы мен соқыр сенімі үшін жауапты емессіз.

Отбасының жөні бөлек. Біріншіден, туысты ешкім таңдамайды, ағайын арасында ерекше қарым-қатынас орнауы мүмкін, көбінесе тәуелді, әркез ашық байланыс бола бермейді. Екіншіден, отбасынан шындықты жасыру оңай емес, әсіресе қолдау қажет болса, тіпті қиын.

## ДИАГНОЗДЫ АЙТУДЫҢ ОҢ ЖАҚТАРЫ:

Қорқудың және жасырудың қажеті жоқ

Қолдау табасыз

Отбасында сенім артады

## ДИАГНОЗДЫ АЙТУДЫҢ ТЕРІС ЖАҚТАРЫ:

Біреу-міреу сізбен араласпауы мүмкін

Уәде берсе де, біреуге сіздің диагнозыңыз туралы айтып қоюы мүмкін

Қарым-қатынас өзгеруі мүмкін

Туыстарыңыз сырқатыңыз жайлы жайтты үреймен қабылдайды дегенге дайын болыңыз. Бұл қалыпты жағдай, сіз де қорқатын шығарсыз. Әсіресе балалар сізбен бірге тұрса. Бұған түсіністікпен қараңыз.

Туберкулез микобактериялары таралып жатқан кезде ауруханада немесе үйде қатаң бақылауда емделетінізді түсіндіріңіз. Ауруханадан шыққан соң, тіпті ем-дом алып жүрсеңіз де, кесел ешкімге жұқпайды («Емдеу» бөлімінен толық білесіз).

Психология жайлы айттық, енді биология мен медицина туралы сөз қозғайық. Туберкулезді емдеу үшін ағзадағы микобактерияларды жою керек. Мұның жолын білу үшін олардың не екенін, қалай өмір сүріп, қалай көбейетінін білу қажет.



# ТУБЕРКУЛЕЗ



ТУБЕРКУЛЕЗ – БІР ЖАСУШАЛЫ АҒЗА –  
ТУБЕРКУЛЕЗ МИКОБАКТЕРИЯСЫН  
ТУДЫРАТЫН ЖҰҚПАЛЫ АУРУ.

Туберкулез қоздырғышын Роберт Кох ашты. Ғалым науқастың қақырығынан бактерияны бөліп алып, оның құрт ауруын (бұрын туберкулез осылай аталған) туғызатынын дәлелдеді. Оның құрметіне микобактерия инфекциясының қоздырғышы «Кох бацилласы» немесе «Кох таяқшасы» деп аталды.



Туберкулез қоздырғышын 1882 жылы 24 наурызда ашқан ғалым 1905 жылы Нобель сыйлығын алды. Содан бері 24 наурыз Дүниежүзілік туберкулезбен күрес күні болып жарияланды.

Туберкулездің қабыну ошақтары *tuberculum* деп аталды (латын тілінен аударғанда *tuberculum* - төмпешік). Міне, осыдан аурудың қазіргі атауы – туберкулез шыққан.

Туберкулездің микобактериясы (ТМБ) өте өміршең. Ылғалды және қараңғы жердегі 23°C температурада 7 жылға дейін өмір сүреді. Қараңғы және құрғақ жерде (науқастың қақырығы кепкенде немесе шаңда) ол 10-12 айға дейін сақталады.

Фтизиатр – туберкулезге диагностика жасайтын және оны емдеумен айналысатын дәрігер. Атауы гректің «фтизис» сөзінен шыққан, ол сему немесе құрт ауруы дегенді білдіреді.

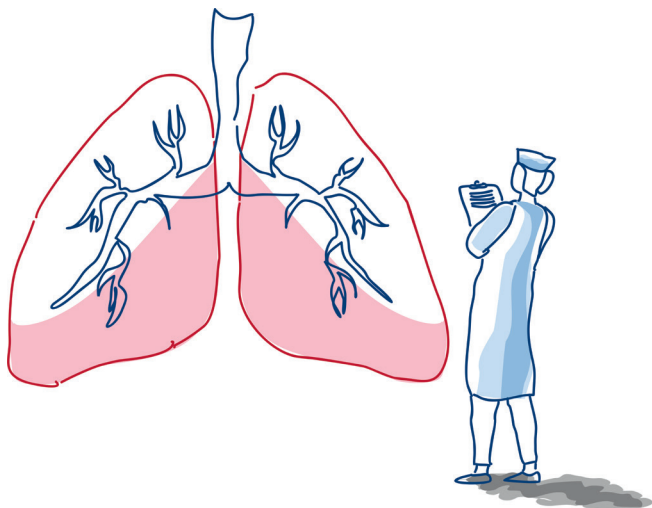
# ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІ

**Туберкулез көбінесе өкпені зақымдайды. Бірақ өкпеден тыс туберкулез де кездеседі, оны сәл кейінірек талқылаймыз.**

Туберкулез адамнан адамға ауа арқылы – жөтелгенде, түшкіргенде, түкіргенде немесе қақырғанда жұғады, өкпе туберкулезіне шалдыққан адам айналасына қоздырғыштар толы тамшылар таратады. Жұқтыру үшін адамға аз ғана мөлшерде микобактериямен дем алу жеткілікті. Туберкулездің жұқпалы түрімен ауыратын науқаспен ұзақ әрі неғұрлым жиі қарым-қатынас болса, туберкулезбен ауыру қаупі соғұрлым жоғары.

Егер байланыс тығыз, дымқыл, нашар желдетілетін, адамдар көп жиналатын бөлмеде болса, қауіп одан сайын күшейе түседі.

Өкпеге енген туберкулез қоздырғышы белсенді түрде көбейіп, қабыну ошағын түзеді. Көп жағдайда иммун жүйесі инфекцияның одан әрі таралуын шектейді.



# ИММУН ЖҮЙЕСІ

**Иммун немесе қорғаныс жүйесі – бұл ағзаны инфекциялардан қорғайтын арнайы мүшелердің, тіндер мен жасушалардың жүйесі.**

Кең мағынасында қорғаныс жүйесіне ішкі ағзамызды микробтар мен паразиттердің енуінен қорғайтын тері, шырышты қабық, өңеш сынды біздің тосқауыл мүшелеріміз, тіндеріміз жатады.



Мұрыннан бронхқа дейінгі тыныс алу жолы іштен сыртқа қарай қозғалатын микроскопиялық кірпікше немесе қылшық (щетка сияқты) қабатпен жабылған. Бұл кірпікше туберкулез қоздырғышын бөгейтін және желімдейтін арнайы шырыш шығарады. Үнемі қозғалыстағы қылшық пайда болған барлық қоқысты сыртқа шығарады.

Тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары (мысалы, бронхит), уытты зақымданулар (мысалы, темекі шегу) шырышты қабықтың микобактерияларға қарсы тұру қабілетін төмендетеді, сосын олар өкпеге түседі.




Біздің қорғаныс жүйемізді еңсеріп, микобактериялар өкпе тініне еніп, бірінші қорғаныс сызығымен, иммундық жүйенің арнайы жасушасы – жемір жасушалармен ұшырасады. Жемір жасушалар шекара әскерлері сияқты қимылдайды – барлық бейтанысты өзіне сіңіреді.



Қоздырғыштар жер бетінде бұрыннан бар. Мыңдаған жыл бойы жемір жасушалардың ішінен жалмап өмір сүруді, көбеюді үйренді.



Жемір жасушалардан бөлек, иммун жүйесінің өзге жасушасы – лимфоциттер иммун жүйесінде әрекет етеді. Олар ішкі полиция сияқты қозғалады – микробтарды бақылайды, ерекшеліктерін зерттейді, оларды арнайы дерекқорға енгізіп, жояды.



Бірақ лимфоциттер өзінің жемір жасушаларында күн кешетін қоздырғыштарды анықтай да, жоя да алмайды, сондықтан микобактериялар көбейе береді. Ақыр соңында жемір жасуша азып, қырылып, жарылып, миллиондаған жаңа микобактерия сыртқа шығып, айнала-сындағылардың бәріне жұқтырады.

Енді қоздырғыштар тым көп және лимфоциттерге олармен күресу өте қиын – өйткені екі тараптың күші тең емес. Әсіресе адам дұрыс тамақтанбаса, созылмалы аурулары (әртүрлі қабыну, қант диабеті және басқалар), созылмалы интоксикацияға (мысалы, ішімдік) ұшыраса, үнемі күйзелісте жүрсе (шамадан тыс физикалық және психикалық жүктеме) ағзасы әлсіреп, іштегі микобактерияның «жеңісіне» үлес қосады.

**Белсенді туберкулез – туберкулез қоздырғышы ағзада белсенді түрде көбейгенде, аурудың белгілері пайда болғанда (белгілері туралы «Туберкулез диагностикасы» бөлімінде) адам өзін нашар сезініп, микобактериялар бөлініп, басқа адамдарға жұқтыруы мүмкін.**

Егер сіз белсенді өкпе туберкулезімен ауыратын болсаңыз, онда бактерия таратушыға айналып, айналаңыздағы адамдарға жұқтыруыңыз мүмкін екенін ұмытпаңыз. Тіпті, жөтеліп, түшкірмесеңіз де, медициналық маска тағу керек. Жұқпалы болған кезіңізде кісі көп жиналатын жерлерге (қоғамдық көлік, кинотеатр, кафе, театр, концерт залы және т.б.) бармаңыз.

Жерге, еденге, баспалдаққа немесе кіреберіске, жалпы қоғамдық пайдалану орындарында түкіруге болмайды. Қақырықты дәрігерден немесе медбикеден сұрап алған қақпағы бар арнайы құтыға жинау керек.

Кең мойынды әрі қақпағы мықты жабылатын қоңыр шыны ыдысты пайдалануға болады. Оны балалардың қолы жетпейтін жерге қою керек. Қақырық толы ыдысты дезинфекциялық ерітіндімен зарарсыздандыру керек («Белизна» хлор ағартқыш жарамды), содан кейін деретханаға төгіңіз.

**Жасырын туберкулез – туберкулез қоздырғышын жұқтырған, бірақ (әлі) ауырмаған және басқаларға жұқтыра алмайтын кез. Иммуножүйесі туберкулез микобактерияларын бақылауда ұстап, әрі қарай өршуіне жол бермейді.**

Жасырын (латентті) туберкулез жер шарындағы халықтың шамамен 30%-ында кездеседі. Орталық Азия елдерінде және Қазақстанда бұл көрсеткіш одан да жоғары.

Туберкулез қоздырғышын жұқтырған адамның өмір бойы туберкулезбен ауыру қаупі - 10%. Иммуножүйесі әлсіреген адамның дертке шалдығу қаупі одан жоғары. Мысалы, АИТВ-мен ауыратын және антиретровирустық ем (АРТ) қабылдамайтын адамдарда туберкулездің даму ықтималдығы АИТВ-ті жұқтырмаған адамдарға немесе АРТ-ны қабылдап жүргендерге қарағанда 20 есе көп



# ТУБЕРКУЛЕЗ ДИАГНОСТИКАСЫ




Өкпе туберкулезінің негізгі белгілері – екі немесе одан да көп аптаға созылатын жөтел.

## Қосымша белгілері:

- салмақ жоғалту;
- тершеңдік;
- кеуде қуысының ауыруы;
- жалпы әлсіздік және тез шаршау;
- дене қызуының ұзақ уақыт бойы көтерілуі (көбінесе 37-37,5 °C);
- қан түкіру (сирек кездеседі).

Сырқаттың белгісі бірнеше ай бойы жеңіл түрде болуы мүмкін. Бұл медициналық көмекке кеш жүгініп, асқынуға әкелуі мүмкін. Бір жылда емделмеген өкпе туберкулезінің белсенді түрімен ауыратын адам ауруын орта есеппен 10-15 адамға дейін жұқтыруы мүмкін.



Асқынудың алдын алып, жақындарыңызды қорғау үшін дерттің белгісі пайда болған кезде, мүмкіндігінше ерте тексерілу керек. Тұрғылықты жері бойынша емханада немесе фтизиопульмонология орталығында тексерілуге болады. Екіншіден, егер сізде белгілері болмаса, бірақ жақыныңыздың туберкулезбен ауыратынын білсеңіз, тексерілу керек.



# ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА

**Қақырықтағы қоздырғыштың бар-жоқтығымен туберкулез тексеріледі.**

Құрт ауруына шалдыққан адамдарға молекулярлық-генетикалық және микроскопиялық әдістер арқылы зертханалық диагностика жасалады. Қақырықты тексерумен қатар, рентгенологиялық (флюорография, рентгенография) тексеру тағайындалады.

Бұрын туберкулезді диагностикалаудың негізгі әдісі қақырықты микроскопия еді – қоздырғыш микроскоптың көмегімен ізделетін. Бұл ретте, талдауға жеткілікті мөлшерде қақырықты жинау кезінде қиындықтар жиі туындайтын. Барлық науқастың қақырығында микобактерия көп емес, кейде шырыштың тығыздығы оны анықтауға кедергі келтіреді. Қазір қақырықтың микроскопиясы адамның туберкулез қоздырғышын бөлу деңгейін анықтау үшін қолданылады.

Қазір ең әуелі молекулярлы-генетикалық талдау әдісі қолданылады. Ол 2 сағат ішінде тіпті микобактериялардың бөлшектерін – олардың генетикалық материалының (ДНҚ) фрагменттерін ғана емес, осы ТМБ-ның туберкулезге қарсы дәріге төзімділігін де анықтай алады (дәрілерге төзімді туралы ақпарат келесі мәтіндерде).

Туыстар мен жақындар, жалпы науқас адаммен жақын араласып, жабық ғимаратта бірге болған жандарға қауіп те жоғары. Олардың барлығы міндетті түрде фтизиатрмен кеңесіп, туберкулезге тексерілуі керек.

Статистикаға сәйкес, тығыз қарым-қатынаста болған жандармен қоса, созылмалы өкпе аурулары, қант диабеті, маскүнемдік, нашақорлық, АИТВ инфекциясымен ауыратын адамдар және иммун жүйесін әлсірететін дәрі-дәрмектерді қабылдаған

адамдар туберкулезбен жиі ауырады. Құрт ауруының белгілері аса қатты байқалмауы мүмкін немесе олар бірден мән бермейді. Ауруды дер кезінде ауыздықтау үшін жылына бір рет олар флюорографиялық тексеруден өтеді.

Халықтың осындай осал тобындағы адамдарда жасырын туберкулез басқаларға қарағанда жиі кездеседі.

## ЖАСЫРЫН ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

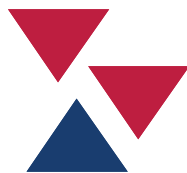
Қолайсыз жағдайларда (иммун жүйесінің әлсіреуі, өмір сүру сапасының нашарлауы), жасырын (белсенді емес) туберкулез белсенді түріне айналып кетуі мүмкін.

Жасырын туберкулезді диагностикалау үшін туберкулин сынамаларын – туберкулинді (туберкулез қоздырғышынан алынған қауіпсіз зат) теріге енгізеді және екпенің оған әсерін қарайды. Екпе орнының біртіндеп күлдіреуі ағзаның бір кездері туберкулез микобактериясымен байланыста болғанын, яғни жұқтырғанын көрсетеді. Бұған қоса, дерттің бар-жоқтығына байланысты Диаскин тесті, квантиферон тесті, Т-СПОТ ТБ, балама технология тестілері бар – гамма интерферонын анықтау анализі (ағылшын тілінен - IGRA) және ELISPOT сынды басқа сынамалар қолданылуы мүмкін.

**Бұл тесттер адамға профилактикалық ем тағайындалған кезде жасырын туберкулезді анықтауға көмектеседі.**

**Мұндай емдеудің мақсаты – белсенді туберкулездің дамуына жол бермеу.**

# ӨКПЕДЕН ТЫС ТУБЕРКУЛЕЗ



Туберкулез көбінесе өкпені зақымдайды, бірақ басқа мүшеге әсер етуі мүмкін. Туберкулез өкпеден басқа көбінесе лимфа түйіндеріне, омыртқаға, үлкен буындарға, бүйрекке, ми қыртысы мен затына, ішектерге және т.б. мүшелерге әсер етеді. Өкпеден тыс туберкулез иммун жүйесі әлсіреген адамдарда жиі кездеседі.

## ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Лимфа түйіндері – иммун жүйесіне жататын органдар. Бұл өлшемі 5-10 миллиметр болатын дөңгелек немесе сопақша түзілімдер. Олардың мақсаты – инфекциялардан және басқа аурулардан қорғау.

Лимфа түйіндері мойын аймағында, шынтақ және тізенің бүгілетін жерінде, қолтықта, шапта орналасқан. Лимфа түйіндерінің көп мөлшері іш және кеуде қуыстарында болады. Туберкулез көбінесе мойын лимфа түйіндерін зақымдайды.

Лимфа түйіндері алдымен тығыздалып, мөлшері ұлғаяды, сосын ауырады және бір-бірімен араласады. Бұл белгілер басқа инфекциямен байланысты болуы мүмкін, бірақ кез келген жағдайда лимфа түйіндері үлкейсе, дәрігерге қаралу керек.



## МИЛИАРЛЫ НЕМЕСЕ ДИССЕМИНИРЛЕНГЕН ТУБЕРКУЛЕЗ



**Милиарлы немесе диссеминирленген туберкулез – бұл әртүрлі мүшеде туберкулезді төмпешік пайда болатын жедел ауру.**

СБелгілері – жоғары дене қызуы, 39-40°C-қа дейін көтерілуі мүмкін, әлсіздік және салмақ жоғалту. Сырқаттың бұл түрі жедел басталуымен және белгілерінің тез көбеюімен ерекшеленеді.

## СҮЙЕК-БУЫН ТУБЕРКУЛЕЗІ

**Туберкулез көбінесе омыртқаны, жамбас және тізе буындарын зақымдайды.**

Бұл кезде осы аталған жерлер ауырсынады, әсіресе денеге физикалық күш түскенде.

Ең қауіптісі омыртқаның біртіндеп бұзылуына және емделмеген жағдайда сал ауруына әкелуі мүмкін омыртқа туберкулезі (туберкулезді спондилит).



## СІРЛІ ҚАБЫҚТАРДЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗИ

**Сірлі қабық – қуыстарды төсеп, ішкі мүшелерді жабатын қалыңдығы шамамен 1 миллиметр болатын жұқа тығыз мембрана.**

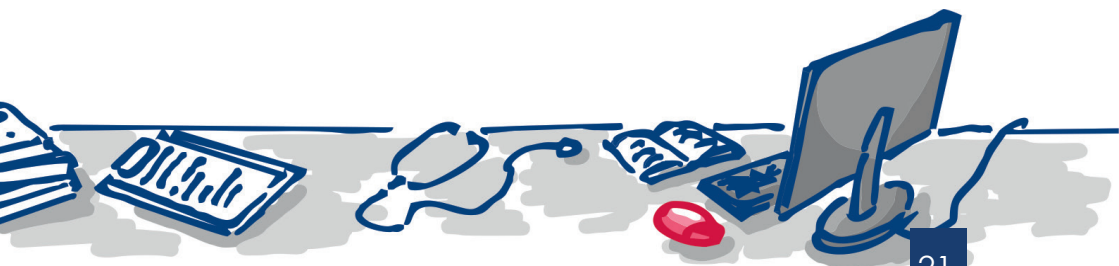
Сірлі қабыққа мыналар жатады: ішперде (ішастар қуысын төсейді), өкпеқап (кеуде қуысын төсейді), перикард (жүректің қабы) және т.б. Сірлі қабықтың қабынуы кезінде қабыну сұйықтығы жиналады, бұл жағдай органдардың қалыпты жұмыс істеуіне кедергі келтіреді.

**ТУБЕРКУЛЕЗДІ ПЛЕВРИТ** – өкпе қабы зақымданады, кеуде ауырсынып, адам еңтігеді;

**ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЖҮРЕКҚАП ҚАБЫНУЫ** – жүрекқап зақымданады, кеуде ауырсынып, еңтігу және жүрек жиі қағады, қан қысымы төмендеп, ісіну пайда болады;

**ТУБЕРКУЛЕЗДІ ПЕРИТОНИТ** – іш ауырып, қарын шығады, ішперде зақымданады;

**ТУБЕРКУЛЕЗДІ МЕНИНГИТ** – бас қатты ауырады, ми жұмысы бұзылып, ми қабығы зақымданады..



# ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ



**Туберкулез қоздырғышы ашылғалы бері ғалымдар микобактерияларды жоятын, адам ағзасына салыстырмалы түрде зиянсыз дәрі-дәрмектерді табуға 60 жылдан астам уақыт сарп етті.**

Өздеріңіз білетіндей, қоздырғыштар жемір жасушалардың ішіне жасырынады, яғни оларға жету өте қиын. Ақырында, 1943 жылы жемір жасушалардың ішіне еніп, қоздырғыштардың көбеюін тоқтататын дәрі – стрептомицин ойлап тапты.

Содан бері құрт ауруының соңы тек өліммен аяқталмайтын болды. Кейінірек туберкулезге қарсы 15-тен астам дәрі ойлап табылды. Бүгінде медициналық көмекке дер кезінде жүгініп, дұрыс диагностика және сапалы үздіксіз және ұзақ ем қабылдау арқылы туберкулезден құлан-таза жазылуға болады.

**Дәріге сезімтал туберкулезді емдеу (негізгі дәрі-дәрмекпен емдеуге болатын) екі кезең бойынша жүргізіледі. Бірінші кезеңде көбеймелі ТМБ жойылады, екінші кезеңде жасырын ТМБ өледі**

**1** Туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқасты емдеудің бірінші (интенсивті) кезеңі ауыр ағымдар кезінде ТМБ бөлүмен туберкулезге қарсы ауруханада жүргізіледі. Бактерия бөлінбеген жағдайда және бактерия бөліну тоқтаған соң емдеудің барлық курсы амбулаторлы жағдайға (емханада) ауысады. Науқас 4 дәріні қабылдайды: изониазид, рифампицин, пиразинамид және этамбутол.

**Бұлар негізгі дәрілер деп аталады. Интенсивті кезең – туберкулез инфекциясына тойтарыс беруге, белсенді қозды-**



рғыштарды жоюға, ауру белгілерін жоюға және бактерия бөлуді тоқтатуға бағытталған. Екі айдан соң бактерия бөлінуінің тоқтағанына көз жеткізген соң, дәрігерлер науқасты емдеудің екінші кезеңіне көшеді.

**2** Екінші (қолдаушы) кезеңде екі дәріні – изониазидпен және рифампицинмен төрт ай бойы амбулаторлы жағдайда, яғни үйде ішу керек. Ара-кідік емханаға барып дәрігерге қаралу қажет.



Қолдаушы кезең ағада қалған бактерияларды жоюға және денсаулықты толығымен қалпына келтіруге мүмкіндік береді.

Туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектерді тексеру жүргізген дәрігер ғана тағайындауға құқылы. Ешбір жағдайда науқасқа өзін-өзі емдеуге болмайды – бұл асқыну мен мезгілсіз қазаға әкелуі мүмкін. Туберкулезге қарсы дәрілерді қолданбай халық ем-домына жүгініп өкпе дертін жаза алмайсыз.

Белсенді туберкулез білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен емделеді. Кейбір адамдарға емдеу режимін сақтау, күн сайын уыстап дәрі-дәрмек ішу қиынға соғуы мүмкін. Мұндай бақылау науқасты қолдау және емнің толық аяқталуын қамтамасыз ету үшін қолданылады. Медицина қызметкерлерінің бақылауымен жүргізілетін ем-дом дәрі-дәрмектердің қалай әсер ететінін байқауға, уақытылы кеңес беруге және ықтимал жанама әсерлерді қалай жеңілдетуге қатысты кеңес беруге жол ашады.

**Бактерия бөлініп жатқан кезде міндетті түрде стационарлы ем (ауруханада тәулік бойы болу) тағайындалады. Егер қақырықты талдау бактерия бөлінуінің тоқтағанын көрсетсе, пациентті амбулаторлы емдеу режиміне ауыстыруға болады.**

## БЕЙНЕБАҚЫЛАУ АРҚЫЛЫ ЕМДЕУ

**Көптеген науқасқа ауруханаға немесе емханаға күнделікті бару қиын – бұл оны әлсіретіп, (пациент өзін нашар сезінуі мүмкін), уақыты мен ақшасын шығындайды. Сол себепті амбулаториялық кезеңде медицина қызметкерінің бақылауымен қашықтан емдеу қолға алынуы мүмкін – бұл дәл сол сәттегі бейнебайланыс немесе алдын-ала бейне жазу арқылы жүргізіледі.**

Бейнебайланыс арқылы емдеу (бейнебақылаудағы емдеу) — туберкулезді емдеудегі ең тиімді әдістердің бірі (оның ішінде көп дәріге төзімді түрі де). Бұл пациенттің терапияны ұстану және сауығу мүмкіндігін арттырады. Бұл жағдайда науқас аптасына бір рет дәрі-дәрмектер алу үшін келеді. Содан кейін күнделікті алдын-ала келісілген уақытта медициналық қызметкер науқаспен бейнебайланыс арқылы сөйлеседі.

Бейнебайланысқа қосылған пациент атын, тегін және күнін айтады, контейнердің апта күніне сәйкес келетін ұяшығын көрсетеді, туберкулезге қарсы дәрілердің атауы мен санын айтады. Егер бәрі пациенттің картасындағы мәліметтермен сәйкес келсе, ол дәрі-дәрмектерді ішеді, ал медицина қызметкері журналға белгілейді. Науқас байланысқа шыға алмайтын күндері дәрі-дәрмектерді бейнежазбаға арқылы медбикеге жібереді. Қазір бұл тәсіл медициналық қызметкердің бақылауымен емдеу курсынан толықтай өтуге болатын кедергілерді жоюға мүмкіндік береді.

Дәрігердің барлық нұсқауын қатаң сақтаған жағдайда ғана кеселден толық сауығуға болады. Дәрі-дәрмектер емдеу курсы толық аяқталғанға дейін тағайындалған мөлшерде ғана қабылдануға тиіс. Неліктен бұл өте маңызды?



**! ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ӘРБІР  
ДӘРІ-ДӘРМЕК БЕЛГІЛІ БІР УАҚЫТҚА  
■ ЖАРАМДЫ.**

Дәрі-дәрмектерді қабылдамаудың соңы оның ағзадағы концентрациясының төмендеуіне әкеледі.

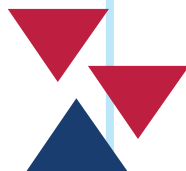
Бұл ретте, қоздырғыштар «тынығып алады» да, дәрі-дәрмектерге бейімділігі, көп дәріге төзімділігі артып кетеді.

Қоздырғыштардың дәрі-дәрмектерге төзімділігі (тұрақтылығы) осылайша дамиды.

Соның нәтижесінде дәрі-дәрмектер туберкулез таяқшаларына әсер етуін қояды да ауру одан әрі өршиді.


Көп дәріге төзімді туберкулез (ҚДТ ТБ) қалыптасады.

# ДӘРІГЕ ТӨЗІМДІ ТУБЕРКУЛЕЗ



**Көп дәріге төзімді туберкулез (ҚДТ ТБ) – бұл ең кемі изониазид пен рифампицин сынды туберкулезге қарсы негізгі дәрі-дәрмектердің туберкулездің қоздырғышына әсер етпейтін ауру түрі.**


ҚДТ ТБ-ны Левофлоксацин, Циклосерин, Амикацин, Канамицин, Капреомицин, Протионамид, Парааминосалицил қышқылы (ПАСҚ), Пиразинамид сынды туберкулездің осы түрін емдеуге арналған дәрі-дәрмекпен жазуға болады. ҚДТ ТБ-ны емдеу ұзақ әрі қиын.



Егер ҚДТ ТБ ауыратын адам дәрі-дәрмекті толық қабылдап, соңына дейін дұрыстап емделмесе, өкпе дертінің неғұрлым қауіпті әрі ауыр түрі – сезімтал туберкулез бен ҚДТ ТБ-ге арналған күшті дәрілердің өзі туберкулездің қоздырғышына әсер етпейтін дәрілерге кең ауқымды төзімді туберкулезге (ДАТ ТБ) ұласады.

Сол кезде туберкулез қоздырғышының сезімталдығын тексеру нәтижесіне байланысты ҚДТ ТБ емдеуде қолданылатын Бедаквилин, Деламамид, Моксифлоксацин Линезолид, Клофаземин, Амоксициллин және Клавулон қышқылы, Имепенем (Меропинем) сынды жаңа және қайта бейінделген дәрі-дәрмекпен қатар, жеке тәсілдерді таңдау қажет.

ДАТ ТБ емдеу күрделі әрі ұзақ үдеріс. Егер емдеу режимін бұзсаңыз, кесел созылмалы емделмейтін түрге айналуы мүмкін, сол кезде қолданыстағы дәрі-дәрмектің ешқайсысы ауруға әсер етпейді.



ДТ ТБ қауіптілігі сол, пациент өзінің жақыны мен басқа адамдарға төзімді бактерияларды жұқтыруы мүмкін. Бұл жағдайда адам алғаш рет туберкулезбен ауырса да, оған ТБ-ның сезімтал түрін емдеуге арналған дәрі-дәрмектер әсер етпеуі мүмкін.

## ДТ ТБ ДИАГНОСТИКАСЫ

**Қоздырғыштардың туберкулезге қарсы дәрілерге төзімділігін анықтау дұрыс емдеу тәсілін таңдау мен тиімділікті бақылау үшін маңызды.**

Дәріге төзімділікті анықтаудың әртүрлі әдісі бар, олар 2 үлкен топқа бөлінеді:

1

фенотиптік әдістерге туберкулезге қарсы препараттарды қолданып ТМБ өсіру жатады (қоздырғыштың өсуі есірткіге төзімділікті көрсетеді, ал өсудің тоқтауы есірткіге сезімталдықты көрсетеді);

2

генотиптік әдістер белгілі бір дәрілерге төзімділікпен байланысты ерекше мутацияларды (геномдағы өзгерістер) анықтауға мүмкіндік береді.

## Фенотиптік әдістерге мыналар жатады:

**1** Туберкулез қоздырғыштары арнайы ыдыста өсіріліп, оған туберкулезге қарсы препараттар салған кездегі Левенштейн-Йенсеннің тығыз қоректік ортасында препараттарға дәрілік сезімталдықты анықтау.

**2** Дәріге сезімталдықты BACTEC MGIT 960 м жүйесі арқылы анықтау – бүкіл әлемде сұйық қоректік орталарды пайдалана отырып, автоматтандырылған жүйелер қазіргі заманғы стандарт ретінде ұсынылады, бұл кезде шыны түтіктерде препараттарды қосып, туберкулез қоздырғышы өсіріліп, арнайы құрылғыға салынады.

## Дәріге төзімділікке жауапты белгілі бір гендердің мутациясы анықталған кезде негізгі генотиптік әдіске мыналар жатады:

**1** Рифампицинге төзімділікті анықтауға арналған Xpert-MTB/Rif әдісі 2-4 сағат ішінде ҚДТ ТБ диагнозын қоюға мүмкіндік береді.


**2** LPA тесті (HAIN GenoType MTBDRplus және HAIN GenoType MTBDRsl). Бұл әдіс ДТ ТБ емдеуде қолданылатын Изониазид пен Рифампицинге, фторхинолондарға және инъекциялық препараттарға төзімділікті жылдам анықтауға мүмкіндік береді. Осылайша, 2 күннен кейін ҚДТ/ДАТ ТБ тез анықтауға болады.

## ДТ ТБ ЕМДЕУ

**Схема лечения, дозы и длительность приема противотуберкулезных препаратов при лекарственно-устойчивом туберкулезе определяет специальная врачебно-консультативная комиссия.**

Дәріге төзімді туберкулезді емдеу кезінде туберкулезге қарсы дәрі-дәрмекті қабылдау мөлшерін, ұзақтығын арнайы дәрігерлік-консультациялық комиссия анықтайды. Рифампицинге төзімді туберкулез және екінші қатардағы препараттарды қабылдамаған (немесе оны бір айға дейін қабылдаған) ҚДТ ТБ ауыратын науқасқа 9-12 ай аралығында қысқартылған ем-дом тағайындалады.

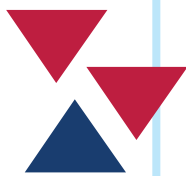
Емдеудің интенсивті кезеңі қақырығы пен жағындысын ай сайынғы талдау нәтижесіне байланысты 4-6 айға созылады. Бактерия бөлуді тоқтатқаннан кейін пациенттер (егер олардың жалпы жағдайы мүмкіндік берсе) амбулаторлы емдеуге ауыстырылады.



Егер қоздырғыштар 6 айлық қысқартылған емдеу режимінен кейін қақырықта сақталса, пациент ұзақ емдеу режиміне ауыстырылады. Ұзақ емдеу режимінің ұзақтығы 20 ай, бірақ жағдайға қарай 24 және одан да көп айға дейін созылуы мүмкін.

Дәріге төзімді туберкулезді емдеуге тұрақты мониторинг (емдеу тиімділігін бақылау) жасалады. Бұл үшін ай сайын қақырыққа ТМБ зерттеу жүргізіледі. Егер микобактериялар 4 айлық емнен кейін анықталса, белгілі бір дәрілерге төзімділікпен байланысты өзгерістерді айқындайтын дәрілік сезімталдыққа тест (ДСТ) жүргізіледі.

Яғни, бұл тест дәл осы микобактериялардың қандай препараттарға төзімді екенін көруге және емдеу шарасын дұрыс реттеуге мүмкіндік береді.



# ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРДІҢ ЖАНАМА ӘСЕРЛЕРІ

**Әр адам дәрі-дәрмекті әртүрлі қабылдайды. Емдеу кезінде көпшілігінде ешқандай мәселе туындамайды, кейбірі ғана жанама әсерді немесе жағымсыз құбылысты сезінеді.**

Көбінесе жанама әсерлер ағзаның дәрілерге тәуелділігі кезінде әлсірейді, әдетте бұл екі-төрт апта ішінде болады. Кейде олар мүлдем жоғалып кетеді.

Жағымсыз құбылыстың алдын алу үшін ай сайын (кейде жиі) науқастың жалпы жағдайы тексеріледі, қан мен зәрдің жалпы талдауы, биохимиялық қан талдауы, ЭКГ сияқты негізгі зерттеулер мен сынақтар жасалады.

Кейде емдеу шарасына байланысты аудиометрия (есту сынағы), көру сынақтары, гормондар мен микроэлементтердің деңгейі анықталады.

Ауыр жанама әсері әдетте сирек кездеседі, бірақ ондай бар, сондықтан жағдайыңыздың өзгеруі туралы дәрігерге айту маңызды.

Жанама әсерлердің пайда болуы туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауды тоқтату керек дегенді білдірмейді.

Ең әуелі дәрігермен кеңесуіңіз керек – ол туберкулезді емдеу барысының бұзылуынсыз дәрілердің жағымсыз әсерін қалай алдын алуға немесе азайтуға болатынын біледі.

## Кейде дәрі-дәрмектер бауырға теріс әсер етуі мүмкін.

Төмендегі жағдайда міндетті түрде дәрігермен жүгіну керек:

- көздің ағы сарғайса;
- асқазан ауырса;
- жүрек айну, құсу, әлсіздік;
- бөртпе.

Ішімдікті ішкен кезде бауырдың зақымдану қаупі артады. Сонымен бірге, ауырсынуды басатын және қабынуға қарсы кейбір препараттар бауырға (мысалы, парацетамол) күш түсіреді. Қосымша дәрі-дәрмектерді қабылдау туралы әрдайым дәрігермен кеңесіңіз.

## Туберкулезге қарсы дәрі-дәрмектердің көбінесе (бірақ міндетті емес) жанама әсеріне мыналар жатады:

- жүрек айну;
- қызыл түсті зәр;
- ас қорытудың бұзылуы  
(асқазанның ауыруы, іш қату, сұйық нәжіс);
- қышу және бөртпе;
- дене қызудың көтерілуі;
- буындар мен дененің ауырсынуы және ісінуі;
- аяқ-қолдың ұюы, шаншуы және түршігуі;
- шаршау және әлсіздік сезімі;
- бас ауруы.

## ЖҮРЕК АЙНУ

**Тұрақты түрде, ең абзалы аздап әрі жиі тамақтансаңыз, жүрек айнудан құтылуға болады.**

Дәрі-дәрмекті аз мөлшерде тамақпен бірге ішу көмектесуі мүмкін.

Жүрек айнуға қарсы дәрілерді дәрігермен кеңесу керек.

Үй жағдайында жүрек айнуды қалай басуға болады:

- зімбірден аздап аузыңызға салыңыз немесе шәйға, тағамға қосыңыз;
- дәрі ішкенге дейін қара шәй ішіңіз;
- аузыңызға аздап лимон салыңыз.

## ҚЫЗЫЛ ТҮСТІ ЗӘР

**Рифампицин ішкен кезде денеден шығарылатын барлық сұйықтық қызыл, қызғылт немесе қызғылт сары болуы мүмкін. Бұдан қорқудың қажеті жоқ.**

## АСҚАЗАН АУРУЫ, ІШ ҚАТУ, СҰЙЫҚ НӘЖІС

**ТБ емдеуге арналған дәрі-дәрмектер ас қорытуға көмектесетін ішек бактерияларының құрамын өзгерте алады.**



## ІШ ҚАТҚАНДАҒЫ КЕҢЕСТЕР:

- ✓ рационға кептірілген жеміс, әсіресе кептірілген өрік немесе қара өрік қосыңыз;
- ✓ суға малынған зығыр тұқымын қолданып көріңіз;
- ✓ көбірек су ішіңіз;
- ✓ дене қимылдарын жиі жасаңыз. Әсіресе жылдам жүру және отырып тұрудың көмегі көп.

## Сұйық нәжіс кезінде кеңестер:

- ✓ сүт ішпеуге тырысыңыз;
- ✓ сусындар мен қант мөлшері жоғары тағамдардан аулақ болыңыз;
- ✓ ашытылған сүт өнімдерін тұтыныңы.

## ҚЫШУ ЖӘНЕ БӨРТПЕ

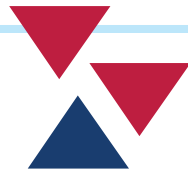
**Қышу мен бөртпенің себебі кез келген дәріге аллергиялық реакция болуы мүмкін.**

Дәрігерге жүгініңіз, ол тиісті тексеріп жүргізеді, қажет болса аллергияға қарсы дәрілерді тағайындайды. Терінің тітіркенуін басу үшін косметикалық қоспасыз бейтарап сабынды (мысалы, балалар) қолданыңыз. 100% мақтадан тұратын жеңіл, бос іш киімді киіңіз.

## БУЫНДАР МЕН ДЕНЕНІҢ АУЫРСЫНУЫ ЖӘНЕ ІСІНУІ

**Егер қатты ауырса, дәрігер ауырғанды басатын дәрілерді ұсынады. Көптеген пациент массаж ауырсынуды басуға көмектеседі дейді.**

## АЯҚ-ҚОЛДЫҢ ҰЮЫ, ШАНШУЫ ЖӘНЕ ТҮРШІГУІ



**Бұл жүйке жүйесі бөлігі қызметінің уақытша бұзылуы – полинейропатияның белгісі болуы мүмкін.**

Құрамында В6 дәрумені бар жаңғақ, бадам, орман жаңғағы, асжапырақ, сәбіз, қырыққабат және т.б. тағамдарды ас мәзіріне қосу ұсынылады. В6 дәрумені ет және сүт өнімінде, балықта, бауырда, жұмыртқада да кездеседі.

## БАС АУРУЫ

**Дәрігермен бірге бас ауруының себебін анықтау керек.**

Егер дәрі-дәрмекке байланысты болса, олардың қабылдау уақытын өзгертіп көріңіз. Ауырғанды басатын дәрілерді ішуді де дәрігермен міндетті түрде кеңескен жөн.

## ӘЛСІЗДІК ЖӘНЕ ШАРШАУ

**Таңертең ішетін дәрінің орнына жатар кездегі препаратты ішіп көруге болады. Бұл ауруды басуы мүмкін.**

# ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ БАСҚА АУРУЛАР



## ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ АИТВ ИНФЕКЦИЯСЫ

**Адамның иммун тапшылығы вирусы (АИТВ) иммун жүйесінің маңызды жасушалары – лимфоциттерге әсер етеді, соның салдарынан ағзаның қорғаныс күші әлсірейді және адам барлық басқа инфекцияға осал болады.**

Иммун жүйесінің АИТВ инфекциясына осалдығынан пайда болатын аурулар «оппортунистік» деп аталады. Туберкулез – АИТВ инфекциясы кезінде жиі кездесетін оппортунистік инфекция. АИТВ-мен ауыратын адамдарда өкпеден тыс туберкулез жиі кездеседі.

## ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ ЖӘНЕ АНТИРЕТРОВИРУСТЫ ТЕРАПИЯ

**Антиретровирусты препарат (АРВ-препараттар) пен туберкулезге қарсы препарат бірлесіп тиімді әрі қауіпсіз әсер ете алады.**

Бірақ кейбірі басқаша болуы мүмкін. Сол себепті науқасты

фтизиатр мен инфекционисттің (АИТВ маманы) бір мезетте бақылағаны өте маңызды.

АИТВ-позитивті пациентте туберкулездің болуы туберкулезге қарсы дәрілерді және АРВ-терапияны тағайындауға көрсеткіш болып табылады. Тек екі инфекцияның параллельді терапиясы сәтті емделуге мүмкіндік беретіні дәлелденді.




## ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ҚАНТ ДИАБЕТИ

**Қант диабеті кезінде зат алмасудың бұзылуы им-  
мун жүйесінің әлсіреуіне, ұсақ қан тамырлардың  
зақымдалып, басқа асқынуларға әкеледі.**

Сондықтан қант диабетімен ауыратын науқастардың туберкулезге шалдығуы орташа есеппен 2-5 есе жоғары.

Қант диабетінен сауығудың сәтсіз көрсеткіші көп және туберкулездің қайталану жиілігі жоғары (емдеу курсынан өткеннен кейін қайталанған аурулар), бұл ретте қайталанудың басым бөлігі дәріге төзімді туберкулезбен байланысты.

Қант диабеті туберкулезге қарсы препараттарға жағымсыз реакциялар қаупін арттырады. Рифампицин және пиазинамид қант диабетімен ауыратын науқастардың қандағы глюкозасының жоғарылауына әкелуі мүмкін.



Қант диабетінің туберкулезді емдеуге теріс әсерін азайту үшін эндокринолог дәрігерінің кеңестерін қатаң сақтау керек. Қандағы глюкоза мен инсулин деңгейін үнемі өлшеп отырыңыз. Көмірсулардың сіңірілуін азайту, физикалық белсенділік тәртібін сақтау және дұрыс тамақтану.

## ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АУРУЛАРЫ

**Орта есеппен ТБ-мен ауыратын әрбір бесінші науқас жүрек-қан тамырлары ауруларынан зардап шегеді, көбінесе жүректің ишемиялық ауруы және артериялық гипертензия (бұрын гипертония деп аталған) жиі кездеседі.**

Сол себепті, мұндай науқас туберкулезді емдеуді қаншалықты дұрыс ұстанбаса, соғұрлым ұзақ емделуге тура келеді, соғұрлым улы дәрілерді қолдану керек, соған сәйкес, жүрек-қан тамыр ауруы бар науқастың ахуалы нашарлайды.

Екінші жағынан, кардиологтың емдеу және дұрыс тамақтану туралы кеңесін қатаң ұстанатын науқастардың туберкулезден тезірек сауығатынын зерттеулер көрсетеді.

## ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ГЕПАТИТ

**Бауыр біздің ағзамызда көптеген функцияны орындайды: ағзадан зиянды заттарды бейтараптандырады және шығарады, дәрумендер, майлар мен көмірсулардың алмасуына қатысады, ас қорытуға қажетті өт және тағы басқалар шығарады.**


Туберкулезге қарсы препараттар бауыр арқылы өтіп, оған да әсер етеді. Сау бауыр онымен күресе алады. Бауыры ауыратын адамға бұл әлдеқайда қиынға соғады.

Гепатит – цирроздың немесе қатерлі ісіктің пайда болуына әкелуі мүмкін бауырдың қабынуы. Гепатиттің ең көп таралған қоздырғыштары – гепатит вирустары, бірақ оның себебі басқа инфекциялар мен улы заттар (мысалы, ішімдік пен есірткі) болуы мүмкін.

Вирустық гепатит – вирустық инфекциядан туындаған бауырдың қабынуы. Гепатиттің А, В, С, D және Е деген бес негізгі вирусы бар. А және Е гепатитінің негізгі себебі ластанған тағам жеу, су ішу болып табылады. В, С және D вирустары қан арқылы және жыныстық жолмен жұғады. Жедел инфекцияда сарғаю (тері мен көздің сарғаюы), зәрдің қараюы, шаршағыштық, жүрек айну, құсу және іштің ауырсынуы мүмкін.

А және Е гепатиттері көбінесе өзін-өзі емдейді. Ағзаның олармен күресуіне көмектесу үшін диета сақтап, шамадан тыс физикалық жүктемеден аулақ болу керек. В және С гепатиті созылмалы түрге айналуы мүмкін: В гепатиті – сирек, С гепатиті – әрдайым дерлік. В гепатитіне қарсы тиімді вакцина бар. С гепатиті арнайы дәрілермен емделеді. Сонымен қатар, диета өте маңызды – қант пен фруктозаны тұтынуды шектеп, ішімдіктен бас тарту керек. Егер мұны өзіңіз жасай алмасаңыз, мәселені шешуге көмектесетін мамандардың көмегіне жүгініңіз.

## ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ЕСІРТКІ



**Есірткі қабылдайтын адам жайбарақат күн көре алмайды, оның өмірі есірткіні мөлшерден тыс пайдалану, қан арқылы берілетін инфекциялар (АИТВ, В және С гепатиті, мерез және т.б.), әлеуметтік проблемалар (отбасынан, жұмыстан, баспанадан айырылуы) және түрмеге түсу сынды түрлі қауіп-қатер мен шиеленіске толы.**

Есірткі қолданатын адамдар өзгелерге қарағанда дәріге төзімді туберкулезбен жиі ұшырасады, өйткені басқалар сияқты толық емделмейді, кейде денесі сынып, есірткі іздеп жүріп ем-домы жайына қалады. Егер есірткіден толықтай бас тартса, бұл мәселеден құтылуға болады. Бұған мамандар және «Жасырын нашақорлар» тобы көмектесе алады. Егер бұған әлі сенбесеңіз, сіз метадонды алмастыратын терапия бағдарламасына кіре аласыз – өміріңіз тыныш, ретті әрі қауіпсіз болады.

# ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК



Бала туу жасындағы басқа әйелдерге қарағанда жүкті және босанған әйелдердің туберкулезге шалдығуы 5 есе жоғары. Жүктілік кезінде туберкулез плевриті диагнозы жиі қойылады, ал босанғаннан кейін диссеминирленген туберкулез жиі дамиды.

Сол себепті егер туберкулезбен ауыратын болсаңыз, толық жазылмайынша қажетсіз жүктіліктің (контрацепция) алдын-алудың оңтайлы әдісін таңдауға әрекетеніңіз. Егер емделу кезінде жүкті болсаңыз, дәрігердің терапияны түзетуі үшін мүмкіндігінше ертерек хабарлаңыз. Егер туберкулез жүктілік кезінде анықталса, дәрігерге жүктілік туралы хабарлап, емдеуді дереу бастау керек. Дәрігердің кеңесін сақтап, сіз толық сауығып, дені сау баланы өмірге әкелесіз.

Белсенді өкпе туберкулезімен ауыратын ана бактерия бөлуді толық тоқтатқанға дейін жаңа туған нәрестеге жақындамау керек. Бұл үшін науқас әйел туберкулезге қарсы стационарға жатқызылады, ал сәби перзентханада қалады, жақын туыстарына беріледі немесе балалар үйіне ауыстырылады.

Туберкулез тұқым қуаламайды. Бала туғаннан кейін ғана жұқтырылуы мүмкін. Ана сүтінен ауру жұқпайды. Туберкулезге қарсы дәрі-дәрмек баланың ағзасына ана сүтімен тарайды, бірақ өте төмен, болмашы мөлшерде. Баланы уландыратын әсері болмайды.

Сонымен, сіздермен туберкулез және онымен байланысты болуы мүмкін барлық нәрсе туралы сөйлестік. Енді емдеу шарасын қалай жеңілдететіні жайлы айтайық. Сізді осы жолда кім және қалай қолдай алады және ол үшін не істеу керек.





# ДӘРІГЕРЛЕРМЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС

Біздің еліміз туберкулезді толық емдеу үшін барлық қажетті медициналық көмекті алуға мүмкіндік беріп отыр.

Фтизиопульмонология орталықтарында жұмыс істейтін дәрігерлердің тиісті даярлығы, арнайы білімі мен жұмыс тәжірибесі бар. Сізді емдейтін фтизиатр дәрігер – бұл науқастың жағдайын бақылайтын, тексеріп, емдеу шараларын тағайындайтын маман. Дәрігермен әріптестік байланыс орнатуға тырысу керек. Қарым-қатынас құра білу де жұмыс.

Бұл үшін не қажет:

- Дәрігердің кезекті келіп-кету күнін алдын ала келісу;
- Қабылдауға тұрақты және уақытында келу;
- Келмес бұрын сұрақтар тізімін жасау;
- Дәрігердің барлық кеңесін жазып алу және бұлжытпай орындау;
- Сұраққа шынайы жауап беру;
- Түсініксіз нәрсенің бәрін нақтылау.

Әрине, кез келген адам сияқты дәрігер сізден құрметпен қарауды күтеді.

Ал пациент ретінде сіз құқылысыз:

- Дәрігерлік құпияның сақталуына;
- Ең кемі 15 минут дәрігердің қабылдауында болуына;
- Емдеудің түрлі тәсілі туралы толық ақпарат алуға;
- Өзіңізді емдеуге қатысты шешім қабылдау ісіне белсенді араласуға.

# ӨЗАРА КӨМЕК ТОПТАРЫ



Бәлкім, қордаланған мәселелердің көптігінен өмірде жалғызсырап, өзіңізді дәрменсіз сезінген сәттер болған шығар.

Бұл ретте, сізге шын ниетпен көмектескісі келетін адамдардың ешқайсысы мұндай жағдайды бастан кешкен емес, сол себепті жағдайыңызды толық түсіне алмайды деген сезім санасызды торлап алған болар.

Мұндай кезде дәл сондай жағдайдағы адамдардың көмегі ерекше бағаланады, себебі сізге басқа ешкім олар сияқты қолдау көрсете алмайды.

Елестетіп көріңізші, күйзелісті сәтте сіздің қасыңызда ештеңе жасырмай, емен-жарқын сөйлесетін адамдар бар: олар да сол сұрақтарға жауап іздейді, олар да сол қиындықтарды бастан кешеді. Сіз олармен өзіңізді толғандыратын жайттар туралы ашық сөйлесе аласыз, олардың осындай сәтте қалай әрекет еткенін біле аласыз. Олар да сіздің тәжірибеңізге қуанып, сіздің жетістіктігіңізді бағалайды.

Өзара көмек топтары – бұл ортақ өмірлік жайтпен біріккен, біздің жағдайда туберкулез дертіне шалдыққан адамдар бас қосатын орны. Топ өзіне сенуге, өзін лайықты және қажетті адам ретінде сезінуге мүмкіндік береді. Топ мүшесі өзінің психологиялық мәселелерін шеше алады және топтың басқа мүшелеріне көмектесе алады.

Дәрігеріңізден қалаңызда немесе ауданыңызда туберкулезбен ауыратын адамдардың өзара көмек топтары бар-жоғын біліңіз.

# ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРҒА ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК




(Әлеуметтік қолдаудың түрі мен мөлшері елдегі экономикалық жағдайға және бағдарламаның мүмкіндіктеріне байланысты әр түрлі болуы мүмкін).

## ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘРДЕМДЕСУ

**Туберкулезден құлан таза айығу үшін емдеу шараларын қатаң сақтау қажет.**

Бұған ауруға шалдыққан науқастың өзі немесе сау кезінде туындап, қазір шиеленіскен көптеген мәселе кедергі келтіруі мүмкін. Бұл әлеуметтік түйткілдер (төмен табыс, тұрақты баспананың, құжаттың болмауы және т.б.) және ілеспе аурулар (қант диабеті, АИТВ, В және/немесе С гепатиттері, маскүнемдік, нашақорлық және т.б.) және психологиялық түйткілдер (жалғыздық, үнемі күйзелісте жүру пен сарыуайымға салыну).



Әлеуметтік жәрдемдесу – адамға оның әлеуметтік-психологиялық мәселелерін шешуге көмектесу. Мұндай жәрдемдесумен әр аурухана мен емханада жұмыс істейтін әлеуметтік қызметкерлер айналысады.

Сонымен қатар, әлеуметтік жәрдемдесумен туберкулезді жеңген адамдар жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдар (ҰЕҰ) айналыса алады. Емдеуші дәрігерден әлеуметтік қызметкеріңіздің және жергілікті ҰЕҰ байланыс телефондарын біле аласыз. Олар сізге барлық қолжетімді қызметті алуға көмектеседі және оңалу жолында қолдау көрсетеді.

Әлеуметтік қолдаудың түрі мен көлемі елдегі экономикалық жағдайға және бағдарламаның мүмкіндіктеріне байланысты ерекшеленуі мүмкін.



## ЕҢБЕК ЕТУ ҚАБІЛЕТІНЕН АЙЫРЫЛҒАН ЖАҒДАЙДА ТӨЛЕНЕТІН ТӨЛЕМДЕР

**Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасын беру.**

Еңбекке уақытша жарамсыздық кезінде емделушінің ем шарасы аяқталғанша, біліктілігі және жалақысы, жұмыс (оқу) орны сақталады. Бактерия бөлмейтін туберкулезбен ауыратын және еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіру кезінде қақырық жағындысының тұрақты конверсиясына жеткен науқастарға орталықтандырылған дәрігерлік консультациялық комиссияның (ОДКК) шешімі бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы мен анықтамасы жабылуы мүмкін.

Алғаш анықталған туберкулез үдерісі, сонымен қатар, ауруы қайталанған пациенттер уақытша еңбекке жарамсыз болып саналады:

- туберкулездің сезімтал түрімен 10 ай ішінде;
- 12 ай бойы көп дәріге төзімділік;
- 15 ай бойы дәрілерге ауқымды төзімділік

Ем-домнан оң нәтиже болмаған кезде туберкулезбен ауыратын науқастар (өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда бактерия бөлінуінің сақталуы және өкпеден тыс туберкулезбен ауыратын науқастарда организм функциялары тұрақты бұзылған кезде) медициналық-әлеуметтік сараптамаға (МӘС) жіберіледі. Мүгедек деп танылған адамға еңбекке уақытша жарамсыздық парағы және анықтамасы мүгедектік тобы белгіленген күннен бастап жабылады.



В Мүгедектік тобына сәйкес науқас жәрдемақы алады.

## Қазақстанда еңбек ету қабілетінен айырылу бойынша төлем алу үшін жүгіну қажет:

- Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесіне (жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі алғаш рет белгіленген кезде);
- «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясына (жүгінген кездегі жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу туралы мәліметтер болған кезде).


## Қажет құжаттар:

- Жеке куәлік (сәйкестендіру үшін);
- Тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркеу (мекенжай анықтамасы);
- Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу туралы құжат (Департаменттің ақпараттық жүйесінен);
- Банктерде және (немесе) банк операцияларының жеке-леген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының немесе түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шотының нөмірі.

## АТАУЛЫ ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК

Туберкулезбен ауыратын аз қамтылған азаматтарға атаулы әлеуметтік көмек (АӘК) жергілікті немесе республикалық бюджет қаражатынан қарастырылған:

1. Атаулы әлеуметтік көмек төлемдері;
2. Жұмысқа орналасуға жәрдемдесу;
3. Әлеуметтік қызметке мұқтаж адамдар үшін мемлекет кепілдік берген арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету



Атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау тәртібі туралы ақпарат алу үшін тұрғылықты жері бойынша халықты жұмыспен қамту орталығына, ал тұрғылықты жері бойынша халықты жұмыспен қамту орталығы болмаған жағдайда – кент, ауыл, ауылдық округ әкіміне жүгіну қажет.

## ТАБЫС ДЕҢГЕЙІН ЕСЕПКЕ АЛМАҒАНДАҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕК

**Бұған қоса, туберкулезбен ауыратын науқастар жергілікті бюджеттен табыс деңгейін есепке алмай әлеуметтік көмек алуға құқылы (мысалы, ай сайынғы, біржолғы төлемдер, азық-түлік жиынтықтары, өңірге және жоспарланған бюджетке байланысты жол жүру билеттері).**

Әлеуметтік көмектің бұл түрін алу үшін тұрғылықты жері бойынша жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімдеріне немесе кент / ауыл / ауылдық округ әкіміне жүгіну қажет.

## ЖЕРГІЛІКТІ БЮДЖЕТ ҚАРАЖАТЫ ЕСЕБІНЕН ТҰРҒЫН ҮЙГЕ КӨМЕК

**Коммуналдық қызметтер мен тұрғын үйді ұстау шығындары сынды тұрғын үй көмегі аз қамтылған отбасыларға берілуі мүмкін.**

Тұрғын үй көмегін тағайындатуға өтініш беру үшін «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясына жүгіну қажет. Бұған қоса, мемлекеттік қызметті [egov.kz](http://egov.kz) электрондық үкімет порталындағы «Тұрғын үй көмегін тағайындау» бөлімінде «Азаматтарға» — «Жылжымайтын мүлік» — «Тұрғын үй-коммуналдық шаруашылық» тізбегіне өту арқылы онлайн алуға болады.



## ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРҒАН БАЛАЛАРҒА КӨМЕК


**Байланыста болған балаларға арналған шипажай топтары мен балабақшалар.**

Мектепке дейінгі балалар мекемелерінің (МДМ) жанынан туберкулез инфекциясы ерте пайда болған, туберкулездің шағын және бәсеңдеу түрі бар балаларға, туберкулез ошағымен байланыста болған балаларға арналған шипажай топтары тегін ұйымдастырылды. Жергілікті емхананың арнайы комиссиясы куәландырған фтизиопедиатр дәрігердің анықтамасы МДМ шипажай тобына жіберу үшін жеткілікті.

Профилактикалық емдеу кезінде (соның ішінде туберкулез ошағымен байланыста болған) аз қамтылған отбасылардан шыққан балаларды оқу орны ыстық тамақпен қамтамасыз ету қажет. Профилактикалық емдеуге жататын балалардың тізімін жергілікті емханалардың фтизиатр дәрігерлері анықтайды. Олар дәрімен алдын алу кезеңінде мектептерде ыстық тамақ тағайындау үшін білім басқармасына тізім береді.

# ҚОРЫТЫНДЫ

Туберкулез бағзы заманнан бүкіл жер шарына таралған қатерлі дерт. Жыл сайын миллиондаған адам осы кеселден көз жұмады.



Дегенмен, туберкулездің алдын алуға және емдеуге болады. Бұған миллиондаған емделуші дәлел.

Туберкулезді жеңуге болады. Тіпті дәріге төзімдісін де. Ол үшін білім, өмірге деген ерік-жігер және жауапкершілік қажет. Кейде адамға өте ауыр соғады да, еңсесін түсіріп алады.

Есіңізде болсын, мұндай сәттерде – жақындарыңыздың қолдауы көп нәрсені білдіреді. Бұған қоса, өзіңіздің жалғыз емес екеніңізді ұмытпаңыз.

Сізді қолдауға дайын адамдар бар. Олар дәрігерлер, медбикелер, қоғамдық ұйымдардың қызметкерлері мен сіз ауруханада кездестірген адамдар. Көмек сұраудан қымсынбаңыз. Ертең барлық қиындықты еңсеріп, ауруды жеңіп, сіз де мұқтаж жандарға көмектесе аласыз.



# ҚОСЫМШАЛАР

## ПАЦИЕНТТИҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ

**Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау құқығына Конституция кепілдік береді.**

Пациент құқылы:

- Диагностика, емдеу және күтім жасау барысында өзіне лайықты ілтипат жасалып, өзінің мәдени және жеке басының құндылықтарына құрмет көрсетілуіне;
- Қандай да бір кемсітушілік факторларының ықпалынсыз, тек қана медициналық критерийлер негізінде айқындалатын кезектілікпен медициналық көмек алуға;
- Дәрігерді немесе медициналық ұйымды, оның ішінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық көмек көрсететін Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұйымдарында қызметін жүзеге асыратын шетелдік дәрігерді таңдауға, ауыстыруға;
- Медициналық технологиялардың қазіргі деңгейі қандай мүмкіндік берсе, сондай шамада дерт зардабының жеңілдетілуіне;
- Өзінің денсаулық жағдайы туралы тәуелсіз пікір естуге алу және консилиум өткізілуіне.

Медициналық көмекке жүгіну фактісі, азаматтың денсаулығының жай-күйі, оның ауруының диагнозы туралы ақпарат пен оны тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер дәрігерлік құпияға жатады.

Қазақстан Республикасының азаматтары медициналық көмектің кепілдендірілген көлемін тегін алуға құқылы. Медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне АИТВ инфекциясы мен туберкулезді диагностикалау және емдеу кіреді.

## ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ МІНДЕТТІ.

Бұл туберкулезбен ауыратындар міндетті медициналық бақылауға және емделуге жататынын білдіреді. Туберкулездің жұқпалы түрімен ауыратын науқастар міндетті түрде ауруханаға жатқызылуға, емделуге және оңалтуға жатады.

Туберкулезді емдеуден бас тарту немесе емдеу шарасын бұзу мемлекетке мәжбүрлеп емдеуді қолдануға құқық береді. Бұл туберкулездің басқаларға қауіп төндіретін ауру болып табылатындығына байланысты. Осы шаралар өзгерді туберкулезден қорғау үшін, яғни олардың денсаулық құқығын қамтамасыз ету үшін қолданылады.

Егер сіздің құқығыңыз бұзылса, сіз құқық қорғау ұйымынан (мысалы, Адам құқықтары жөніндегі бюродан) көмек сұрай аласыз немесе өз құқығыңызды өзіңіз қорғай аласыз.

Ол үшін құқық бұзылу фактісін егжей-тегжейлі сипаттау қажет (кім, қайда, не, қашан және қалай). Өрі қарай бұл деректерді шағым түрінде рәсімдеп, оны сіздің құқығыңызды бұзған мекеме немесе ұйым басшылығының атына тіркелген хатпен жіберіңіз (мысалы, аурухананың бас дәрігері). Егер 15 жұмыс күні ішінде шағым қанағаттандырылмаса, шағымды жоғары сатыға жібереміз (жергілікті денсаулық сақтау басқармасы – денсаулық сақтау министрлігі – прокуратура).



## АМБУЛАТОРЛЫ ЕМДЕЛІП ЖҮРГЕН ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСҚА АРНАЛҒАН ЖАДЫНАМА<sup>1</sup>

Ауруханадан шыққаннан кейін өзін қалай ұстау керек?

- Үйге оралған кезде әлі де ауыратындығыңызды ұмытпаңыз! Дұрыс тамақтанбау, суық тию, тез шаршау, жаман әдеттер (ішімдік, темекі шегу) сияқты көптеген фактор қайтадан туберкулезбен ауыруға әкелуі мүмкін.
- Туберкулезге қарсы дәрілерді уақытылы ішуді ұмытпаңыз, қандай жағдай болса да емді тоқтатпаңыз.
- Емдеуші дәрігерге уақтылы барып, қажетті талдауларды (қақырық, қан мен зәр талдауы) тапсырып, рентген тексеруден өтуді ұмытпаңыз.
- Жөтел пайда болғанда немесе туберкулездің басқа белгілері (әлсіздік, салмақтың азаюы, қызудың көтерілуі, түнгі тершеңдік) анықталса, амбулаторлық жағдайда емделіп жатқан кезде немесе ем аяқталған соң дәрігерге қаралып, тексеруден өту қажет.
- Есіңізде болсын – емдеу және тексеру тегін!



Дәрі-дәрмектерді медицина қызметкерлерінің тікелей бақылауымен ғана ішу қажет!

Бұл Сізге сенім жоқ дегенді білдірмейді, тек мына жағдай үшін жасалады:

- науқастар туберкулезге қарсы дәрілерді уақытында қабылдауды ұмытпау үшін;
- емдеу дұрыс әрі тоқтаусыз жүргізіліп, оң нәтиже беру үшін;

- туберкулезге қарсы дәрілердің жанама әсерін дер кезінде алдын алу немесе жою үшін;

- дәрілерге төзімділіктің туындауын болдырмау үшін;
- аурудың емделмейтін түріне өтіп кетуіне жол бермеу үшін.

## Науқас күнделікті өмірде қандай ережелерді сақтау керек?

- Жөтелген кезде, әсіресе қоғамдық жерлерде, аузыңызды жабыңыз;

- Жерге, еденге немесе терезеге түкірмеңіз. Қақырықты арнайы осы мақсатқа жасалған ыдысқа жинаңыз;

- Пайдаланылған медициналық маскаларды шашпаңыз;
- Бөлмеңізді күніне 3-4 рет желдетіңіз.

## Емдеуден мейлінше оң нәтиже алу үшін науқас не істеуі керек?


- Дәрігер тағайындаған барлық дәріні уақытында қабылдау;

- Тамақтану теңдестірілген әрі толық болуы керек (ет, көкөністер, сүт және сүт өнімдері, жемістер және т.б.);

- Далада серуендеу және тыныс алу жаттығуларын жасаған өте пайдалы;

- Ұйқы мен демалуға жеткілікті уақыт бөлу керек (8-10 сағат);

- Ешбір жағдайда қандай да бір себеппен емдеуді өзіңіз тоқтатпаңыз, емдеу шарасын соңына дейін жеткізу керек.

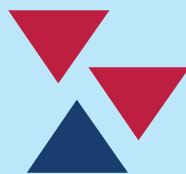


**Есіңізде болсын: емдеу шарасын сақтаған кезде туберкулезден жазылуға болады!**

---

<sup>1</sup>Қазақстан Республикасында туберкулез бойынша профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулыққа №3 қосымша

# ТЕРМИНДЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ



## 1. БЕЛСЕНДІ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез қоздырғыштары ағзада белсенді түрде көбейетін, аурудың белгілері пайда болатын, адам өзін нашар сезінетін және басқаларға жұқтыруы мүмкін жағдай.

## 2. АРВ-ТЕРАПИЯ (АНТИРЕТРОВИРУСТЫ ТЕРАПИЯ)

АИТВ-ның өсуі мен көбеюін басатын медициналық дәрілер. АРВ-терапиясын қолдану арқасында АИТВ-мен ауыратын адам ұзақ өмір сүруі мүмкін. АИТВ-позитивті адамның АРВ-терапиядан бас тартуы туберкулезбен ауыруын және одан қайтыс болу қаупін бірнеше есе арттырады.

## 3. БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ РАСТАЛҒАН ТУБЕРКУЛЕЗ

Бұл қақырық үлгісінің жағынды микроскопиясының, өсінді әдіспен зерттеудің немесе молекулалық-генетикалық тесттің оң нәтижесі (яғни, қақырықта қоздырғыш табылған) болатын туберкулез жағдайы.

## 4. ЕМДЕУ ШАРАСЫНАН ҚОЛ ҰЗУ ҚАУПІ ЖОҒАРЫ ТОПТАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫНДАР

Оларға инфекция (туберкулез және АИТВ) аралас адамдар; инъекциялық есірткіні тұтынушылар; ішімдікті теріс пайдалану; белгілі бір тұрғылықты жері жоқ; тұтқындар мен қамау орындарынан босатылған адамдар кіреді.

## 5. БЕЙНЕБАҚЫЛАУДАҒЫ ЕМ-ДОМ (ББЕ)

Бұл туберкулезбен ауыратын пациенттерді нақты уақыт режимінде немесе бейнежазба режимінде қашықтан бақылап

емдеу әдісі. Бұл әдіс амбулаториялық кезеңде пациенттер үшін қолжетімді және ыңғайлы мамандандырылған көмекті қамтама-сыз ету үшін жағдай жасауға, сонымен бірге емдеу курсың толық аяқтау үшін кедергілерді барынша жоюға мүмкіндік береді.

## **6. АИТВ – АДАМНЫҢ ИММУН ТАПШЫЛЫҒЫ ВИРУСЫ.**

АИТВ инфекциясы – адамның иммун тапшылығы виру-сынан туындаған ауру.

## **7. ӨКПЕДЕН ТЫС ТУБЕРКУЛЕЗ**

Барлық басқа азға мен тіннің туберкулезі (плевраның, лим-фа түйіндерінің, іш қуысының, несеп-жыныс жүйесінің, терінің, буындар мен сүйектердің, бас немесе жұлын қабықтарының ту-беркулезі және т. б.).

## **8. ШОҒЫРЛАНҒАН ТУБЕРКУЛЕЗ**

Екі және одан да көп азғаны немесе жүйелерді зақымдайтын туберкулез. Милиарлы туберкулез (басқа азғалар мен жүйелердің зақымдануымен жіті диссеминирленген туберкулез) шоғырланған туберкулездің бір түрі болып табылады. Өкпе және өкпеден тыс туберкулездің үйлесуі өкпе туберкулезінің жағдайы ретінде жікте-леді.

## **9. ҰЗАҚ ЕМДЕУ РЕЖИМДЕРІ**

Пациент сырқатнамасының деректері және дәрілік сезімтал-дық тесті бойынша ең тиімді препараттарды қолдану ұзақтығы 18 ай және одан көп ай дәрілерге көнбейтін туберкулезді емдеу кур-сы.

## **10. ИММУН ЖҮЙЕСІ**

Азғаны инфекциялардан қорғайтын азғалар, тіндер мен жасушалар жүйесі (лимфа түйіндері, фагоциттер, лимфоциттер және т.б. жасушалар).

## **11. ЕМДЕУДІҢ ИНТЕНСИВТІ САТЫСЫ**

Аурудың клиникалық көріністерін жоюға және туберкулез микобактериясы айқындылығына барынша әсер етуге бағыт-талған терапияның бастапқы кезеңі (қақырық жағындысының кон-версиясы және ДТ ТБ дамуының алдын алу).

## 12. ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТЫҢ ҚАҚЫРЫҚ ЖАҒЫНДЫСЫНЫҢ КОНВЕРСИЯСЫ

Науқасты емдеудің қарқынды кезеңі аяқталғаннан кейін қақырық қатарынан кемінде екі теріс нәтижесін (яғни, қақырықтағы микобактериялар анықталмайды) немесе бір себінді алу.

## 13. ДӘРІЛЕРГЕ КӨНБЕЙТІН ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАҒЫ ҚАҚЫРЫҚ КОНВЕРСИЯСЫ

Емдеу кезінде кемінде екі рет теріс микроскопиямен және 1 ай аралығы бар сұйық немесе қатты сіңіргіш заттардағы себінділермеен расталған емдеу процесінде туберкулез микобактериясының жайылуы.

## 14. БАЙЛАНЫСТА БОЛҒАН АДАМ

Сыртқы ортаға туберкулез микобактериясын бөлетін науқаспен жақын қашықтықта немесе тұйық кеңістіктегі байланыстағы немесе байланыста болған адам.

## 15. ДИАГНОСТИКАНЫҢ ӨСІНДІ ӘДІСІ

Пациенттің қақырығынан арнайы қоректік ортада таза өсінді өсіру және ТМБ туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығын анықтау.

## 16. ЖАСЫРЫН ТУБЕРКУЛЕЗ

Бұл адамға туберкулез бактериясы жұққан, бірақ (әлі де) ауырмаған және басқа адамдарға жұқтыра алмайтын жағдай. Жасырын туберкулез инфекциясы белсенді туберкулез белгілерінсіз туберкулинге оң реакция кезінде диагноз қойылады.

## 17. ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Бактериологиялық растамасы бар немесе өкпе тіні немесе трахеобронхиалдық тармағы зақымданған клиникалық белгіленген диагнозы бар туберкулез.

## 18. ҚАҚЫРЫҚ МИКРОСКОПИЯСЫНЫҢ ТЕРІС НӘТИЖЕСІМЕН ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Қақырық жағындысын қышқылға көнбейтін бактерияларының микроскопия әдісімен зерттегенде теріс болған кезде өкпедегі белсенді туберкулезге сәйкес, рентгенологиялық айқындалатын өзгерістер және ауқымды спектрлі әсері бар бактерияға қарсы препараттармен терапия жүргізген кезде тиімділіктің болмауы.

## 19. ҚАҚЫРЫҚ МИКРОСКОПИЯСЫНЫҢ ОҢ НӘТИЖЕСІМЕН ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІ (БАКТЕРИЯ БӨЛУ)

Ем жүргізілгенге дейін қақырық жағындысының микроскопиясы кезінде кем дегенде бір порцияда қышқылға көнбейтін бактериялары табылған кезде.

## 20. ДӘРІЛІК ТӨЗІМДІЛІК

Микроазғаның бұрын әсер еткен препаратқа (көбеюін тежеген немесе өлтірген) төзімділігі. Емдеу шарасы бұзылғанда, тоқтағанда дамиды.

## 21. ЛИМФОЦИТТЕР

Антиденелер шығаратын және басқа иммундық жасушаларды басқаратын иммундық жүйенің негізгі жасушалары.

## 22. ТМБ

Туберкулез микобактериясы (Кох таяқшасы) – туберкулезді тудыратын микроорганизм.

## 23. ҚАҚЫРЫҚТЫ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ МИКРОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

Микроскоп арқылы қақырықтың бекітілген жағындыларында ТМБ анықтау.

## 24. МОЛЕКУЛЯРЛЫ-ГЕНЕТИКАЛЫҚ ӘДІСТЕР

Полимеразды тізбекті реакция (ПТР) негізінде ТБ және ДТ ТБ диагностикасының жеделдетілген әдістері. ТМБ бөлшектерін – оның генетикалық материалын (ДНҚ) анықтауға мүмкіндік беретін жоғары сезімтал және ерекше тест.

## 25. МОНОРЕЗИСТЕНТТІ ТУБЕРКУЛЕЗ

Бірінші қатардағы бір туберкулезге қарсы препаратқа көнбейтін ТМБ туындаған туберкулез.

## 26. ЖАҒЫМСЫЗ ҚҰБЫЛЫС (ЖАНАМА ӨСЕР)

Дәрілік препарат тағайындалған пациенттің денсаулық жағдайындағы кез келген жағымсыз өзгеріс.

## 27. ОПОРТУНИСТІК ИНФЕКЦИЯЛАР

Әлсіреген иммундық жүйеде пайда болатын жұқпалы аурулар.



## 28. ӨКПЕДЕН ТЫС ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АСҚЫНУЫ

Абсцесстер, жыланкөздер, неврологиялық бұзылыстар, омыртқа бағанының деформациясы, буындардың контрактурасы, микроцистис, гидронефроз, бедеулік.

## 29. ЕМДЕУДІҢ ҚОЛДАУШЫ САТЫСЫ

Сақталатын микобактериялық популяцияға әсер етеді және қабыну өзгерістерінің және туберкулез процестері инволюциясының одан әрі азаюын, сонымен бірге науқас ағзасының функционалдық мүмкіндіктерін қалпына келтіруді қамтамасыз етеді.

## 30. ПОЛИРЕЗИСТЕНТТІ ТУБЕРКУЛЕЗ

Бұл штамдары көп және ауқымды дәрілерге көнбейтін туберкулезден ерекшеленетін бірінші қатардағы екі не одан да көп бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттарға көнбейтін туберкулез микобактериясы туғызған туберкулез (бірақ изониазид пен рифампициннің үйлесіміне емес).

## 31. МИКРОСКОПИЯНЫҢ ОҢ НӘТИЖЕСІ

Микроскоп арқылы қақырық жағындысында ТМБ анықтау.

## 32. ӨСІНДІ

Қоректік ортада (тығыз және сұйық) патологиялық материалдан (мысалы, қақырықтан) туберкулез микобактерияларының өсіндісін оқшаулау әдісі. Қақырық қоректік ортаға орналастырылады және біраз уақыттан кейін туберкулез микобактерияларының көбеюі байқалады (оң тест).

## 33. ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТА БАКТЕРИЯ БӨЛІНУІНІҢ ТОҚТАУЫ

Туберкулезге қарсы препараттармен емдеудің толық курсы аяқтау бойынша қақырыққа қатарынан екі теріс микроскопиялық зерттеу жүргізу.

## 34. ДӘРІГЕ КӨНБЕЙТІН ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТА БАКТЕРИЯ БӨЛІНУІНІҢ ТОҚТАУЫ

қақырық конверсиясынан кейін 12 ай ішінде теріс бактериологиялық және микроскопиялық деректер кезінде емделу және тұрақтандыру процесінің толық аяқталуы.

### 35. ЕМДЕЛУГЕ БЕЙІМДІЛІК

Емдеуші дәрігердің барлық нұсқауын орындау: барлық тағайындалған дәрі-дәрмекті уақытында және тағайындалған мөлшерде қабылдау.

### 36. БІРІНШІ ҚАТАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАР

Сезімтал туберкулезді емдеу үшін пайдаланылатын туберкулезге қарсы препараттар. Бұл препараттар мейлінше әсер етеді. Оларға Рифампицин, Изониазид, Пиразинамид және Этамбутол жатады.

### 37. ЕКІНШІ ҚАТАРДАҒЫ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАР

Науқастарда туберкулез микобактерияларының бірінші қатардағы препараттарға төзімділігі анықталған кезде қолданылады. Екінші қатардағы препараттар: Циклосерин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин, Амикацин, Канамицин, Капреомицин, Протионамид, Этионамид, Парааминосалицил қышқылы (ПАСҚ).

### 38. РЕЗЕРВТІК ПРЕПАРАТТАР

I және II қатардағы препараттарға төзімділік туғанда немесе жақпаған кезде пайдаланылатын басқа туберкулезге қарсы препараттар: Рифабутин (Микобутин), Клофазимин, Амоксициллин (клавулон қышқылы), Фтивазид, Флуренизид, Флоримицин, Тиоацетазон.

### 39. РЕНТГЕНОГРАФИЯ

Рентген сәулелерінің көмегімен медициналық зерттеу (Х-сәулелер), олар адам денесіне «жарық түсіреді» де оны арнайы үлдірге түсіріп, ағзалардың ішкі құрылымының көрінісін жасайды. Туберкулезден туындаған өзгерістерді көруге мүмкіндік береді.

### 40. ӘРІЛІК СЕЗІМТАЛДЫҚҚА ТЕСТ (ДСТ)

Туберкулез микобактериясының туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдық спектрін анықтау.

### 41. ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез микобактериялары тудыратын инфекциялық ауру.

#### 42. КӨП ДӘРІГЕ КӨНБЕЙТІН ТУБЕРКУЛЕЗ

Штамдары рифампицинге және изониазидке төзімді туберкулез микобактериялары туындатқан туберкулез.

#### 43. КЕҢ ДӘРІЛІК ТҰРАҚТЫЛЫҒЫ БАР ТУБЕРКУЛЕЗ

– штамдары кем дегенде изониазид пен рифампицинге, сонымен бірге фторхинолонға (офлоксацин немесе левофлоксацин) немесе екінші қатардағы инъекциялық препараттардың біріне (капреомицин, канамицин немесе амикацин), бірақ бір мезгілде фторхинолондарға және инъекциялық препараттарға емес, туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез.

#### 44. КЕҢ ДӘРІЛІК ТҰРАҚТЫЛЫҒЫ БАР ТУБЕРКУЛЕЗ

Штамдары кез келген фторхинолонға және ең аз дегенде екінші қатардағы инъекциялық препараттардың біріне (капреомицин, канамицин және амикацин), көптеген дәрілік төзімділікке қосымша, туберкулез микобактерияларынан туындаған туберкулез.

#### 45. ТУБЕРКУЛИН

Туберкулезге тері ішіне диагностикалық сынамалар жүргізу үшін пайдаланылатын туберкулез микобактериялары сығындыларының жалпы атауы.

#### 46. ҚЫСҚАРТЫЛҒАН ЕМДЕУ СХЕМАСЫ

Рифампицинге көнбейтін туберкулезді және көптеген дәріге төзімді туберкулезді емдеуге арналған ұзақтығы 9-12 ай стандартты емдеу курсы.

#### 47. ФАГОЦИТТЕР

Иммундық жүйенің жасушалары, олар микробтарды, сонымен қатар өлі жасушаларды сіңіру (фагоцитоз) арқылы ағзаны қорғайды.

#### 48. ФЛЮОРОГРАФИЯ

Рентгенографияның бір түрі.

# ОРТАЛЫҚ АЗИЯДА ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЖОЮ БОЙЫНША USAID ЖОБАСЫ

---

Кітапша АҚШ-тың халықаралық даму агенттігі (USAID) арқылы Америка халқының көмегінің арқасында жарық көрді.

Abt Associates жарияланымның мазмұнына жауапты, оның USAID немесе АҚШ үкіметінің көзқарасымен сәйкес келуі міндетті емес.