

ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

БРОШЮРА
ДЛЯ ЛЮДЕЙ,
ЗАТРОНУТЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ

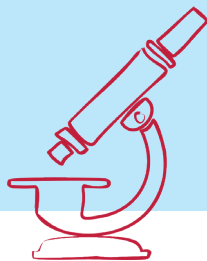


2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

▼	1. Введение	3
▲	Чувства	4
	Близкие люди	8
▼	2. Туберкулез	11
▲		
▼	3. Диагностика туберкулеза	16
▲	Внелегочный туберкулез	19
▼	4. Лечение туберкулеза	22
▲	Лекарственно-устойчивый туберкулез	26
	Нежелательные явления от противотуберкулезных препаратов	30
▼	5. Туберкулез и другие заболевания	35
▲	Туберкулез и ВИЧ-инфекция	35
	Туберкулез и сахарный диабет	36
	Туберкулез и сердечно-сосудистые заболевания	37
	Туберкулез и гепатит	37
	Туберкулез и наркотики	38
▼	6. Туберкулез и беременность	39
▲		
▼	7. Общение с врачами	41
▲		
▼	8. Группы взаимопомощи	42
▲		
▼	9. Социальная помощь больным туберкулезом	43
▲		
▼	10. Заключение	48
▲		
▼	ПРИЛОЖЕНИЯ	49
▲		
	Права пациентов	49
	Памятка для больного туберкулезом, находящегося на амбулаторном лечении	51
	Список терминов и сокращений	53

ВВЕДЕНИЕ



Люди по-разному реагируют, когда узнают, что у них туберкулез. Кто-то не может в это поверить, кто-то злится, кто-то начинает винить себя, кто-то окружающих. Известие о любом заболевании огорчает человека, но диагноз «Туберкулез» воспринимается особенно болезненно. Этому есть свои причины: нехватка достоверной информации, предубеждения, мифы и слухи о туберкулезе.

Первое, о чем важно помнить – диагноз «Туберкулез» означает, что во время заболевания в организме человека живут и активно размножаются микобактерии туберкулеза (их еще называют «палочками Коха») которые и вызывают заболевание «Туберкулез». Но это не означает, что этот человек плохой, аморальный или глупый. Это не означает, что он в чем-то виноват или за что-то наказан.



**Диагноз «туберкулез» не делает человека недостойным или бесправным.
Это по-прежнему – человек.**

Туберкулез – полностью излечимое заболевание. Излечившись от туберкулеза, человек снова будет здоровым. А учиться, работать, любить – продолжать наслаждаться жизнью, как и все люди, можно получая лечение.

Важно понимать, что лечение от туберкулеза длительный и не всегда легкий процесс. Особенно, если речь идет о лекарственно-устойчивом туберкулезе. Это –долго, нелегко, но вполне реально. Как облегчить этот процесс, как вылечиться полностью и в максимально короткие сроки – ответам на эти вопросы и посвящена эта брошюра. А начнем мы наш разговор с изучения психологических моментов.

ЧУВСТВА

События, происходящие в нашей жизни, имеют для нас разное значение. Что-то мы считаем важным для себя, что-то не очень. От этого зависит наше поведение в тех или иных ситуациях. Разобраться в происходящем и принять верное решение нам помогают чувства – это наша система навигации. Нет плохих и хороших чувств, все чувства имеют свои особые задачи. Чувства нельзя выключить – все попытки их подавить приводят к душевным и физическим страданиям. Но за чувствами можно наблюдать и их можно использовать. Разберем все это на примере основных (базовых) чувств – страха, злости, печали и радости.



СТРАХ

Страх – это реакция организма на угрозу для жизни или благополучия. Страх призван спасти нас от опасности, но человек испытывает страх не только в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью. Например, при встрече с агрессивным животным или во время стихийного бедствия. Человек может испытывать страх потерять уважение других людей, быть отвергнутым и остаться в полном одиночестве.

Человек, которому поставили диагноз «туберкулез» может остро переживать все вышеперечисленные страхи. И надо сказать, для этого есть свои основания. До сих пор есть те, кто относятся к людям, болеющим туберкулезом, со страхом. Мы знаем, что главная причина такого отношения – неверная информация, слухи и предрассудки. Ну и, конечно, личностные особенности этих людей.

Важно понять, что страх – наш помощник, который побуждает нас искать защиты и спасения, понимания и поддержки.

СТРАХ
ЗЛОСТЬ
ПЕЧАЛЬ
РАДОСТЬ



Наша задача – попытаться трезво оценить пугающую ситуацию. Что больше всего пугает меня в связи с туберкулезом? Все люди могут отвернуться от меня? А вдруг не все? Как с этим разобраться? Может посоветоваться с теми, кто уже переболел, выздоровел и в свое время уже преодолел этот этап?



ЗЛОСТЬ

Злость – реакция организма на появление препятствий к исполнению желаний, достижению целей. Общие для всех людей цели – это здоровье, любовь и счастливая жизнь. Все, что мешает нам такую жизнь построить, вызывает злость. Также человек испытывает злость, когда сталкивается с несправедливостью. Злость мобилизует силы организма и дает возможность преодолеть/разрушить препятствия или восстановить справедливость.

Человек может злиться на других людей. Например на тех, кто его «заразил». Вряд ли кто-то всерьез мечтает заражать других людей, случаи преднамеренного заражения туберкулезом крайне редки. Чаще это происходит по незнанию. Например, кто-то кашляет и чихает длительное время и ему и в голову не

приходит, что он болен туберкулезом. Ему может казаться, что туберкулез может быть у кого угодно, только не у него. А все, кто проводит рядом с ним определенное время, особенно в тесных непрветриваемых помещениях, не подозревают, что находятся в опасной «зоне поражения», просто находясь рядом и вдыхая воздух.

Человек может злиться на себя. Болезнь – это реакция организма на действие агрессивных факторов внешней среды, превышающих его возможности их преодолеть. В случае с туберкулезом, речь идет о том, что человек, столкнувшись с инфекцией, не имел физической возможности ей противостоять – либо количество микобактерий было слишком велико, либо организм был не готов к этой встрече – ослаблен или не защищен. И именно поэтому развилось заболевание.

Итак, испытывать злость – это нормально. Туберкулез неожиданно нарушил планы, причем на длительное время. Злиться в такой ситуации естественно. Но энергию этой злости можно использовать конструктивно. Например, чтобы преодолеть препятствия на пути к выздоровлению можно начать активно изучать информацию о своем заболевании, встречаться с людьми, победившими туберкулез, консультироваться со специалистами – врачами и психологами. Можно самому стать волонтером и помогать другим преодолевать трудности. Одним словом, начать действовать и взять судьбу в свои руки.



ПЕЧАЛЬ

Взять судьбу в свои руки? Легко сказать... Руки иногда опускаются и ничего не хочется делать. Не хочется никуда идти или встречаться с кем-то. Хочется просто лежать.

Туберкулез может круто перевернуть жизнь человека. Может показаться, что это конец и он или она уже никогда не смогут жить полноценной жизнью. Дочитав эту брошюру до конца, вы поймете, что это совсем не так. Да и не все люди, заболевшие

туберкулезом, сталкиваются с печалью, переходящей в тягостную тоску. Иногда это просто грусть – все мы разные. И это нормально, будьте к этому готовы.

В такие моменты можно услышать что-то вроде: «Не расстраивайся. Это не стоит того. Возьми себя в руки!». Ясно, что люди хотят таким образом помочь и поддержать, но иногда от этого бывает еще хуже. Может показаться, что никто меня не понимает, появляется желание уйти от всех и забиться в угол.

Важно понимать, печаль это неприятная, но естественная реакция организма и когда задача печали будет выполнена, она отступит. Может завтра, может через месяц. Если тоска невыносима – обратитесь к психотерапевту или психиатру. Профессиональная психологическая поддержка и лечение помогут пережить этот период жизни.



РАДОСТЬ

Радость показывает нам что мы движемся в верном направлении. Мы испытываем радость, когда получаем то, что хотели и к чему стремились.

Когда удастся преодолеть трудности, решить сложную задачу, найти выход из непростой ситуации. Нас радует вкусная еда, успехи в работе или учебе. Мы радуемся, когда встречаемся с любимыми, играемся с детьми, двигаемся, занимаемся любимым делом. Радуемся, когда чувствуем себя живыми и здоровыми.

Наблюдайте за легкими, добрыми и уверенными людьми, знакомьтесь и общайтесь с ними, даже если вам кажется, что вы не достойны их внимания. Разобраться в себе самостоятельно бывает довольно трудно, поэтому обращайтесь за помощью к психологам и психотерапевтам. Это нормально. Так же как воспользоваться транспортом, если предстоит неблизкий путь.

БЛИЗКИЕ ЛЮДИ

Самый частый вопрос человека, недавно узнавшего о своем диагнозе: «Как я скажу об этом моим близким людям – родителям, друзьям?». Это всегда ваше право – что, когда и кому говорить или не говорить. Для начала лучше не торопиться и спокойно взвесить все «за» и «против».

КОМУ И КОГДА ГОВОРИТЬ

Ответьте сами себе на вопросы: «Для чего я хочу рассказать о своем диагнозе именно этому человеку и именно сейчас? Какая у него может быть реакция?». Мысленно проиграйте наилучший и наихудший варианты развития событий.

Реакция людей будет во многом зависеть от двух факторов:

1.

Что они уже знают о туберкулезе?

2.

Что и как вы им расскажете?

Туберкулез может стать серьезной проверкой ваших близких отношений на прочность. Многие люди, перенесшие туберкулез, говорят, что если близкий человек отворачивается, то стоит задуматься об искренности его чувств.

ЧТО И КАК ГОВОРИТЬ

Постарайтесь расслабиться и сообщить о своем диагнозе коротко, по возможности спокойным тоном. Сделайте небольшую паузу – дайте собеседнику время «переварить» информацию. Затем ответьте на его вопросы. Расскажите о своих планах. Можно дать ему брошюру с информацией о туберкулезе (например, эту). В случае негативной реакции не принимайте ее на свой счет. Вы не несете ответственности за страхи и предрассудки вашего собеседника.

Члены семьи – особый случай. С одной стороны, родных не выбирают и между родственниками могут складываться особые взаимоотношения, нередко зависимые и не всегда открытые. С другой стороны, хранить секрет от семьи – тяжелое испытание, особенно, когда нужна поддержка.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ РАСКРЫТИЯ ДИАГНОЗА:

Не надо
бояться и скрывать

Можно получить поддержку

Будет больше
доверия в семье

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ РАСКРЫТИЯ ДИАГНОЗА:

Кто-то может перестать
общаться с вами

Несмотря на обещания,
кто-то может рассказать
о вашем диагнозе другим
людям

Могут измениться отношения

Будьте готовы, что ваши родные встретят информацию о вашем заболевании со страхом. Это нормально, вы бы тоже скорее всего испугались. Особенно если с вами живут дети. Отнеситесь к такой реакции с пониманием.

Объясните, что пока вы выделяете микобактерии туберкулеза, вы будете лечиться в стационаре или на дому под наблюдением соблюдая правила инфекционного контроля. А после выписки, вы хоть и будете продолжать лечение, не сможете никого заразить (подробнее об этом вы узнаете в разделе «Лечение»).

Мы поговорили о психологии, теперь поговорим о биологии и медицине. Чтобы излечить туберкулез, нужно уничтожить микобактерии, живущие внутри человека. Чтобы понять, как это делается, необходимо знать, что они из себя представляют, как живут и размножаются.



ТУБЕРКУЛЕЗ



ТУБЕРКУЛЕЗ – ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ОДНОКЛЕТОЧНЫЙ ОРГАНИЗМ – МИКОБАКТЕРИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА.

Открыл микобактерию туберкулеза Роберт Кох. Ученый выделил бактерию из мокроты больного и доказал, что именно она вызывает чахотку (так раньше называли туберкулез). В честь него возбудитель инфекции микобактерия была названа «бациллой Коха» или, в простонародье, «палочкой Коха».

Он объявил о своем открытии 24 марта 1882 года и в 1905 году получил Нобелевскую премию. С тех пор, 24 марта объявлен – Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

Очаги туберкулезного воспаления были названы туберкулами (от латинского слова *tuberculum* – бугорок). Отсюда и современное название болезни – туберкулез.

Микобактерия туберкулеза (МБТ) очень жизнестойкий организм. При температуре 23°C во влажном и темном месте она сохраняется до 7 лет.


Фтизиатр – это врач, занимающийся диагностикой и лечением туберкулеза. Название происходит от греческого слова «фтизис», что означает – истощение или чахотка.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

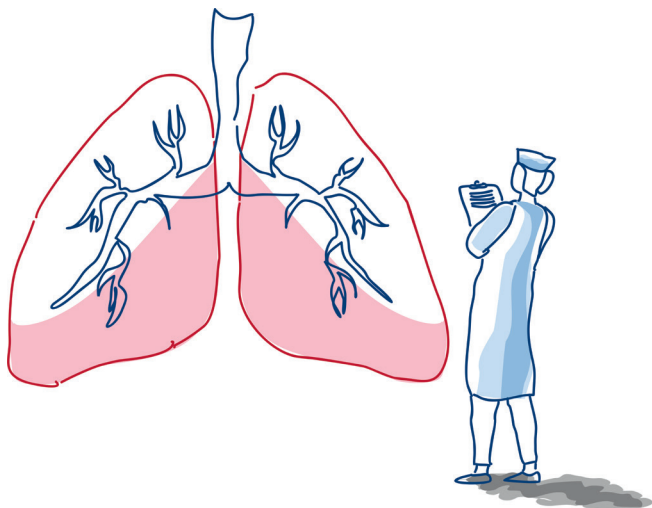
Туберкулез передается от больного человека человеку через воздух— при кашле, чихании, сплевывании или отхаркивании, люди с легочным туберкулезом разбрызгивают вокруг себя капельки мокроты с микобактериями.

Для инфицирования человеку достаточно вдохнуть небольшое количество микобактерий туберкулеза. Чем больше длительность, частота контактов с больными с заразной формой туберкулеза, тем выше риск заразиться и заболеть туберкулезом.

Риск возрастает, когда речь идет о постоянном контакте в тесном, сыром, плохо проветриваемом и переполненном людьми помещении.



Микобактерии туберкулеза, попадая в легкие, начинают активно размножаться и формируют очаг воспаления. В большинстве случаев, иммунная система ограничивает дальнейшее распространение инфекции.



ИММУННАЯ СИСТЕМА

Иммунная или защитная система – это система специальных органов, тканей и клеток, которые защищают организм от инфекций.

В широком смысле в систему защиты входят и наши барьерные органы, ткани и их выделения: кожа, слизистые оболочки, слизь, которую выделяют эти оболочки – все это защищает наши внутренние органы от проникновения микробов и паразитов.




Наши дыхательные пути, начиная от носа и до бронхов, изнутри покрыты слоем микроскопических ресничек или ворсинок (как щетка), которые постоянно двигаются и только в направлении изнутри наружу. Эти реснички выделяют специальную слизь, которая задерживает и склеивает микобактерии туберкулеза. Постоянно двигаясь, ворсинки выводят весь образовавшийся мусор наружу.

Хронические заболевания органов дыхания (например, бронхит), токсические поражения (например, из-за курения) снижают способность слизистой оболочки противостоять микобактериям, и они проникают внутрь легких.




Преодолев наши «крепостные стены», микобактерии попадают внутрь легочной ткани и сталкиваются с первой линией обороны, специальными клетками иммунной системы – фагоцитами. Фагоциты действуют как пограничные войска – глотают и переваривают всех чужаков - «нарушителей границ».



Но микобактерии существуют на земле очень давно. За тысячи лет своего развития они научились жить и размножаться внутри фагоцитов, пожирая их изнутри.



Кроме пограничников-фагоцитов, в иммунных войсках работают и другие клетки иммунной системы – лимфоциты. Они действуют тоньше, как внутренняя полиция – отслеживают микробов, изучают их особенности, заносят в специальную базу данных, и организуют их уничтожение.



Но лимфоциты не могут обнаружить и уничтожить микобактерий, живущих внутри своего родного фагоцита, поэтому микобактерии получают возможность спокойно размножаться. В конце концов фагоцит истощается, погибает, лопается и миллионы новых микобактерий выходят наружу, заражая все вокруг.

Теперь микобактерий слишком много и лимфоцитам довольно сложно с ними справиться – силы уже неравны. Особенно если организм человека ослаблен неполноценным питанием, хроническими заболеваниями (различные воспаления, диабет и другие), хронической интоксикацией (например, алкоголем), постоянными стрессами (физическими и психическими перегрузками).

Активный туберкулез – состояние, при котором микобактерии туберкулеза активно размножаются в организме, появляются симптомы заболевания (подробно о симптомах, в разделе «Диагностика туберкулеза»), человек плохо себя чувствует, может выделять микобактерии и заражать других людей.

Если вы больны активным туберкулезом легких, помните, что вы можете быть бактериовыделителем и можете заражать окружающих. Даже если вы не кашляете и не чихаете, необходимо носить на лице медицинскую маску.

Пока вы заразны, старайтесь избегать мест большого скопления людей - общественный транспорт, кинотеатры, кафе, театры, концертные залы и др.

Нельзя сплевывать мокроту на землю, на пол, на лестницу или в подъезде, местах общего пользования. Мокроту надо сплевывать в специальную баночку с крышкой – попросите ее у своего доктора или медсестры. Можно использовать баночку из темного стекла, с широким горлышком и плотно закрывающейся крышкой. Желательно ставить ее в месте не доступном для детей. Контейнер с собранной мокротой нужно обеззараживать с помощью дезинфицирующего раствора (подойдет хлорный отбеливатель типа «Белизны») и затем смывать в унитаз.

Латентный туберкулез – состояние, при котором человек инфицирован микобактериями туберкулеза, но (пока еще) не заболел и не может заразить других людей. Иммунная система держит туберкулезные микобактерии под контролем и не дает им развиваться.

Латентный туберкулез имеют около 30% населения земного шара. В странах Центральной Азии и в Казахстане этот процент еще выше. Риск того, что люди, инфицированные микобактериями туберкулеза, заболеют туберкулезом на протяжении своей жизни, составляет 10%. Люди с ослабленной иммунной системой, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания.

Например, у людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и не принимающих антиретровирусную терапию (АРТ), вероятность развития туберкулеза, в 20 раз больше, чем у людей, не инфицированных ВИЧ или у ЛЖВ, получающих АРТ.



ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА




Главный симптом легочной формы туберкулеза – кашель, продолжающийся более 2 недель.

Дополнительные симптомы:

- потеря веса;
- потливость;
- боли в грудной клетке;
- общая слабость и быстрая утомляемость;
- длительное повышение температуры тела (чаще 37-37,5 °С);
- кровохарканье (редко встречается).

Симптомы могут проявляться в легкой форме на протяжении многих месяцев. Это может приводить к запоздалому обращению за медицинской помощью и развитию осложнений. За год человек с активной формой легочного туберкулеза без получения лечения в среднем может заразить до 10-15 человек.




Чтобы избежать осложнений и уберечь своих близких, при появлении симптомов, необходимо как можно раньше пройти обследование на туберкулез. Это можно сделать в поликлинике по месту жительства или в центре фтизиопульмонологии. С другой стороны, если у вас нет симптомов, но вы узнали о том, что у близкого человека выявили туберкулез, также необходимо пройти обследование.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА


Обследование на туберкулез представляет собой исследование мокроты на наличие в ней микобактерий.

Людам с симптомами туберкулеза проводится лабораторная диагностика молекулярно-генетическим и микроскопическим методами. Одновременно с обследованием мокроты человеку назначают рентгенологическое (флюорография, рентгенография) обследование.



Раньше главным методом диагностики туберкулеза была микроскопия мокроты – микобактерии искали с помощью микроскопа. При этом часто возникали сложности со сбором достаточного для анализа количества мокроты. Не у всех больных в мокроте достаточно много микобактерий для обнаружения, иногда обнаружению мешает высокая густота слизи. Сейчас микроскопию мокроты используют, чтобы определить выделяет ли человек микобактерии туберкулеза.

Сегодня, в первую очередь, используется молекулярно-генетический метод исследования. Он способен в течение 2-х часов обнаружить даже частицы микобактерий – фрагменты их генетического материала (ДНК) и заодно определить устойчивость этих МБТ к противотуберкулезным препаратам (информация про устойчивость к препаратам будет далее по тексту).



В зоне особого риска находятся родные и близкие больного туберкулезом и в целом «контактные» – люди, которые находились с ним на близком расстоянии или в замкнутом пространстве. Все они должны обязательно проконсультироваться с фтизиатром и пройти диагностику туберкулеза.

Кроме контактных, по данным статистики, чаще других, туберкулезом заболевают люди с хроническими заболеваниями легких, сахарным диабетом, алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией и люди, принимающие лекарства, которые подавляют иммунную систему. Симптомы туберкулеза у них могут быть слабо выражены, либо они не сразу обращают на них внимание. Чтобы не пропустить заболевание на ранней стадии, раз в год им проводят флюорографическое обследование. Люди из этих групп населения чаще других имеют и латентный туберкулез.

ДИАГНОСТИКА ЛАТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

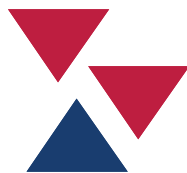
При неблагоприятных обстоятельствах (ослабление иммунной системы, ухудшение условий жизни), латентный туберкулез может перейти в активный.

Для диагностики латентного туберкулеза используют туберкулиновые пробы – туберкулин (неопасное вещество, полученное из микобактерий туберкулеза) вводят внутрикожно и смотрят на реакцию в месте укола. Постепенное уплотнение волдыря в месте укола показывает, что организм когда-то уже имел контакт с микобактерией туберкулеза, то есть был заражен. Кроме того, в зависимости от наличия, могут использоваться другие тесты, такие как: Диаскин-тест, квантифероновый тест, Т-СПОТ ТБ, существуют тесты альтернативной технологии - анализ выявления гамма-интерферона (с английского языка - IGRA) и ELISPOT.

Все эти тесты помогают выявить наличие латентной туберкулезной инфекции, когда, человеку назначается профилактическое лечение.

Цель такого лечения – не допустить развития активного туберкулеза.

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ




Туберкулез чаще всего поражает легкие, но может поражать и любые другие органы. Кроме легких, чаще всего туберкулез поражает лимфатические узлы, позвоночник, крупные суставы, почки, оболочки и вещество мозга, кишечник и другие. Внелегочный туберкулез чаще встречается у людей с ослабленной иммунной системой.

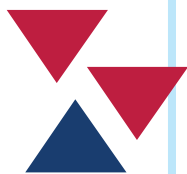
ТУБЕРКУЛЕЗ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Лимфатические узлы – органы, относящиеся к иммунной системе. Это круглые или овальные образования размером 5-10 миллиметров. Их предназначение – защита от инфекций и других болезней.

Лимфоузлы располагаются в области шеи, в локтевых и коленных сгибах, подмышечных впадинах, в паху. Большое количество лимфатических узлов находится в брюшной и грудной полостях. Наиболее часто туберкулез поражает шейные лимфоузлы.



Лимфоузлы сначала уплотняются и увеличиваются в размере, затем становятся болезненными и сливаются между собой. Эти симптомы могут быть связаны и с другими инфекциями, но, в любом случае, при увеличении лимфоузлов, необходимо обратиться к врачу.



МИЛИАРНЫЙ ИЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Милиарный или диссеминированный туберкулез – острое заболевание, с образованием туберкулезных бугорков в различных органах.

Симптомы – высокая температура, может повышаться до 39-40°C, выраженная слабость и похудание. Эта форма туберкулеза отличается более острым началом и быстрым нарастанием симптомов.

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ

Чаще всего, туберкулез поражает позвоночник, тазобедренный и коленный суставы.

Эти заболевания сопровождаются болями в соответствующих областях, особенно при физической нагрузке.

Наиболее опасен туберкулез позвоночника (туберкулезный спондилит), который сопровождается постепенным разрушением позвонков и, при отсутствии лечения, может привести к параличу.



ТУБЕРКУЛЕЗ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК

Серозная оболочка – тонкая плотная мембрана толщиной около 1 миллиметра, выстилающая полости и покрывающая внутренние органы.

К серозным оболочкам относятся: брюшина (выстилает брюшную полость), плевра (выстилает грудную полость), перикард (сердечная сумка) и др. При воспалении серозных оболочек, в них накапливается воспалительная жидкость, которая мешает органам нормально работать.

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ – поражение плевры, проявляется болью в груди и одышкой;

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЕРИКАРДИТ – поражение перикарда, также проявляется болью в груди, одышкой и сопровождается учащенным сердцебиением, снижением артериального давления и отеками;

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЕРИТОНИТ – поражение брюшины сопровождается главным образом болями и увеличением живота;

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ – поражение мозговых оболочек, сопровождается усиливающимися головными болями и может приводить к нарушению сознания.



ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА



С момента открытия микобактерии туберкулеза, ученым понадобилось более 60 лет, чтобы найти лекарство – вещество, убивающее микобактерии и при этом относительно безвредное для человека.

Как вы уже знаете, микобактерии прячутся внутри фагоцитов и их там очень трудно достать. Наконец, в 1943 году был открыт стрептомицин – вещество, проникающее внутрь фагоцитов и мешающее микобактериям размножаться. С тех пор туберкулез перестал быть смертным приговором. В последующем было открыто более 15 противотуберкулезных препаратов. Сегодня, при своевременном обращении за медицинской помощью, правильной диагностике и качественном непрерывном лечении, туберкулез излечивается полностью.

Лечение чувствительного туберкулеза (поддающегося лечению препаратами первого ряда) проводится в две фазы. В первой фазе уничтожаются свободные, размножающиеся МБТ, во второй фазе погибают затаившиеся МБТ:

1 Первая (интенсивная) фаза лечения больных активной формой туберкулеза при тяжелом течении с выделением МБТ проводится в противотуберкулезной больнице. При отсутствии бактериовыделения и после прекращения бактериовыделения, весь курс лечения проводится в амбулаторных условиях (в поликлинике). Пациент принимает 4 препарата: изониазид, рифампицин, пиразинамид и этиambutol.

Эти лекарства называются препаратами «первого ряда».



Интенсивная фаза – массированный удар по туберкулезной инфекции, направлена на уничтожение активных микобактерий, устранение симптомов болезни и прекращение бактериовыделения. Через два месяца, убедившись, что бактериовыделение прекратилось, врачи переводят пациента на второй этап лечения.

2 Вторая (поддерживающая) фаза проводится двумя препаратами – изониазидом и рифампицином в течение четырех месяцев амбулаторно, то есть дома, с посещением поликлиники для приема препаратов и осмотра врачом.



Поддерживающая фаза позволяет подавить оставшиеся бактерии и полностью восстановить здоровье.

Противотуберкулезные препараты имеет право назначать только врач, на основании данных обследования. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением – это может привести к осложнениям и преждевременной смерти. Народные методы лечения без применения противотуберкулезных препаратов не способны излечить туберкулез.

Лечение активного туберкулеза проводится под непосредственным наблюдением квалифицированного медицинского работника. Некоторым людям бывает сложно придерживаться режима лечения – принимать все прописанные препараты каждый день. Наблюдение используется для того, чтобы поддержать пациента и гарантировать, что лечение будет полностью завершено. Лечение под наблюдением позволяет медработникам следить за тем, как действуют препараты, давать своевременные советы и рекомендовать, как ослабить возможные побочные эффекты.


Стационарное лечение (круглосуточное нахождение в больнице) обязательно при наличии бактериовыделения. Если анализ мокроты показывает прекращение бактериовыделения, пациент может быть переведен на амбулаторный режим лечения.

ВИДЕОНАБЛЮДАЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Многим пациентам сложно ежедневно добираться до больницы или поликлиники – это отнимает силы (пациент может плохо себя чувствовать), время и деньги. Поэтому лечение под наблюдением медработника на амбулаторном этапе может быть организовано дистанционно – по видеосвязи в режиме реального времени или в режиме видеозаписи.

Видеоконтролируемое лечение (видеонаблюдаемое лечение) - один из наиболее эффективных методов в лечении туберкулеза (в том числе и с множественной лекарственной устойчивостью). Оно повышает шансы пациента оставаться приверженным терапии и выздороветь.

В этом случае, человек приходит за препаратами, например, только раз в неделю. Затем ежедневно, точно в заранее оговоренное время, медработник звонит пациенту по видеосвязи. Выйдя на связь, пациент называет свои имя, фамилию и дату, показывает ячейку контейнера, соответствующую дню недели, проговаривает название и количество противотуберкулёзных препаратов. Если все сходится с данными в карте пациента, он выпивает лекарства, а медработник делает очередную отметку в журнале. В те дни, когда пациенту не удастся выйти на связь, он записывает прием препаратов на видео и отправляет его медсестре. Сейчас такой подход позволяет устранить препятствия для полного завершения курса лечения под наблюдением медицинского работника.



Полное излечение от туберкулеза возможно только при строгом соблюдении всех предписаний врача. Препараты должны приниматься в назначенной дозировке, ежедневно и желательно, в одно и то же время, до полного окончания курса лечения. Почему это так важно?

**! КАЖДЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ
ПРЕПАРАТ ДЕЙСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕН-
НОЕ ВРЕМЯ.**

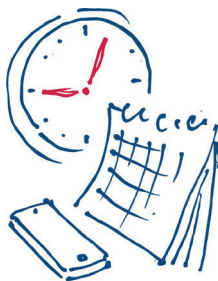
Пропуск приема лекарств приводят к снижению их концентрации в организме.

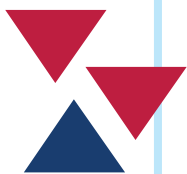
При этом, микобактерии получают «передышку» и возможность приспособиться к препаратам, стать невосприимчивыми к лечению.

Так развивается резистентность (устойчивость) микобактерий к лекарствам.

В итоге препараты перестают действовать на туберкулезные палочки и болезнь прогрессирует.

Развивается лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ ТБ).






ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) – это форма заболевания, при которой на микобактерию туберкулеза не действуют, как минимум, изониазид и рифампицин – наиболее сильные противотуберкулезные препараты первого ряда.


МЛУ-ТБ можно лечить и излечивать, используя препараты предназначенные для лечения именно этой формы туберкулеза, такими как: Левофлоксацин, Циклосерин, Амикацин, Канамицин, Капреомицин, Протионамид, Парааминосалициловая кислота (ПАСК), Пиразинамид. Лечение МЛУ-ТБ более длительное и переносится тяжелее.



Если человек с МЛУ-ТБ пропускает прием препаратов или не доводит лечение до конца, развивается туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) – более опасная и тяжелая форма туберкулеза, при которой на микобактерии туберкулеза не действуют основные препараты для лечения чувствительного туберкулеза и наиболее сильные препараты для лечения МЛУ ТБ.

Тогда прибегают к подбору индивидуальных схем в зависимости от результатов теста на лекарственную чувствительность микобактерий туберкулеза, применяя в схеме наряду с препаратами для лечения МЛУ ТБ новые и реперофилированные препараты, такие как: Бедаквилин, Деламамид, Моксифлоксацин, Линезолид, Клофаземин, Амоксициллин и Клавулоновая кислота, Имепенем (Меропинем).

Лечение ШЛУ-ТБ еще более сложный и длительный процесс. Если и тут нарушать режим лечения, болезнь может перейти в хроническую неизлечимую форму, когда уже никакие из существующих препаратов на болезнь не действуют.



Опасность ЛУ ТБ заключается еще и в том, что больные могут заразить своих близких и других людей уже устойчивыми бактериями. В этом случае, препараты для лечения чувствительной формы ТБ заведомо не будут действовать, даже если человек заболел туберкулезом впервые.

ДИАГНОСТИКА ЛУ ТБ

Определение устойчивости микобактерий к противотуберкулезным препаратам имеет важное значение для выбора правильной тактики лечения и контроля за эффективностью лечения.

Существует довольно много различных методов определения лекарственной устойчивости и они делятся на 2 большие группы:

1

фенотипические методы включают в себя выращивание МБТ в присутствии противотуберкулезных препаратов (наличие роста культуры указывает на лекарственную устойчивость, а подавление роста указывает на лекарственную чувствительность);

2

генотипические методы позволяют выявлять специфические мутации (изменения в геноме), связанные с устойчивостью к определенным препаратам.

К фенотипическим методам относится:

1 Определение лекарственной чувствительности к препаратам на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена - когда микобактерии туберкулеза выращивают в специальных чашках и добавляют к выросшей культуре противотуберкулезные препараты.

2 Определение лекарственной чувствительности с помощью системы BACTEC MGIT 960 м - во всем мире в качестве современного золотого стандарта рекомендованы автоматизированные системы с использованием жидких питательных сред, когда в пробирках также высевается культура микобактерий туберкулеза с добавлением препаратов и загружается в специальный аппарат.

К основным генотипическим методам, когда обнаруживается мутация определенных генов, ответственных за лекарственную устойчивость, относятся:


1 Метод Xpert-MTB/Rif для обнаружения устойчивости к Рифампицину, что позволяет за 2-4 часа поставить диагноз МЛУ ТБ.

2 LPA-тест (HAIN GenoType MTBDRplus и HAIN GenoType MTBDRsl). Этот метод позволяет быстро определить устойчивость к Изониазиду и Рифампицину, фторхинолонам и инъекционным препаратам, используемых в лечении ЛУ ТБ. Таким образом, можно буквально через 2 дня быстро выявить МЛУ/ШЛУ-ТБ.

ЛЕЧЕНИЕ ЛУ ТБ

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

Пациентам с рифампицин-устойчивым туберкулезом и МЛУ ТБ ранее не получавшим препараты второго ряда (или получавшим их в течение не более одного месяца) назначается укороченный режим лечения – 9-12 месяцев. Интенсивная фаза лечения составляет 4-6 месяцев в зависимости от результатов ежемесячного анализа мокроты и посевов. После прекращения бактериовыделения пациенты (если позволяет их общее состояние) переводятся на амбулаторное лечение.



Если после 6 месяцев укороченного режима лечения в мокроте сохраняются микобактерии, пациент переводится на длительный режим лечения. Продолжительность длительного режима лечения составляет 20 месяцев, но по показаниям может продлеваться до 24 и более месяцев.

Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза сопровождается постоянным мониторингом (отслеживанием эффективности лечения). Для этого ежемесячно производится исследование мокроты на наличие МБТ и посевы. Если микобактерии обнаруживаются после 4 месяца лечения, проводится тест на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) – который определяет изменения, связанные с устойчивостью к определенным препаратам. То есть этот тест позволяет увидеть к каким именно препаратам устойчивы именно эти микобактерии, и дает возможность правильно скорректировать схему лечения.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Разные люди реагируют на лекарства по-разному. У большинства не возникает никаких проблем в ходе лечения, но некоторые испытывают побочные эффекты или нежелательные явления (НЯ).




Чаще всего они ослабевают в ходе привыкания организма к препаратам, обычно это происходит в течение примерно двух-четырех недель. В некоторых случаях побочные эффекты исчезают совсем.

Для того, чтобы предотвратить нежелательные явления, ежемесячно (а иногда и чаще) проводится мониторинг общего состояния пациента, делаются такие основные исследования и анализы как: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, проводится ЭКГ. Иногда, в зависимости от схемы лечения, делается аудиометрия (тестирование слуха), тесты на зрение, определение уровня гормонов и микроэлементов.

Тяжелые побочные эффекты обычно редки, но бывают. Поэтому важно рассказывать об изменении своего состояния лечащему врачу.

Появление побочных эффектов не означает, что вы должны прервать прием противотуберкулезных препаратов.



В первую очередь нужно обратиться к врачу – он знает, как предотвратить или уменьшить нежелательное влияние препаратов без нарушения процесса лечения туберкулеза.

Иногда препараты могут негативно влиять на печень.

Обязательно стоит обратиться к врачу, если у вас:

- пожелтели белки глаз;
- болит живот;
- тошнота, рвота, слабость;
- сыпь.

Риск повреждения печени возрастает при употреблении алкоголя. Также нагрузку на печень повышают некоторые обезболивающие и противовоспалительные препараты (например, парацетамол). Всегда советуйтесь с врачом по поводу приема дополнительных лекарств.

К обычным (но необязательным) побочным действиям противотуберкулезных препаратов относятся:

- тошнота;
- красный цвет мочи;
- проблемы с пищеварением
(боли в желудке, запоры, жидкий стул);
- зуд и сыпь;
- повышение температуры;
- боли и отеки в суставах и теле;
- чувство онемения, покалывания и мурашек
в руках и ступнях;
- чувство усталости и слабости;
- головная боль.

ТОШНОТА

С тошнотой можно справиться, если питаться регулярно, лучше понемногу и часто.

Может помочь прием лекарств с небольшим количеством еды. По поводу противорвотных средств необходимо советоваться с врачом.

Как бороться с тошнотой домашними средствами:

- положите в рот немного имбиря или добавьте его в чай или еду;
- пейте черный чай перед приемом препаратов;
- положите в рот немного лимона;

МОЧА КРАСНОГО ЦВЕТА

При приеме рифампицина, все жидкости, выводимые из организма, могут иметь красный, розовый или оранжевый цвет. Это совершенно безопасно.

БОЛИ В ЖЕЛУДКЕ, ЗАПОРЫ, ЖИДКИЙ СТУЛ

Препараты для лечения ТБ могут изменять состав кишечных бактерий, помогающим нам в пищеварении.

Рекомендации при запорах:

- ✓ добавьте в рацион сухофрукты, особенно курагу или чернослив;
- ✓ попробуйте замоченные в воде семена льна;
- ✓ пейте больше воды;
- ✓ попытайтесь быть физически активными. Особенно помогают быстрая ходьба и приседания.

Рекомендации при жидком стуле:

- ✓ старайтесь не пить молоко;
- ✓ избегайте напитков и продуктов с высоким содержанием сахара;
- ✓ ешьте кисломолочные продукты.

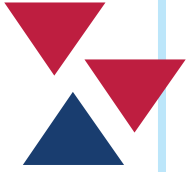
ЗУД И СЫПЬ

Причиной зуда и сыпи может быть аллергическая реакция на любой препарат.

Поговорите с врачом, он проведет необходимое обследование и, при необходимости, назначит противоаллергические препараты. Чтобы уменьшить раздражение кожи используйте нейтральное мыло без косметических добавок (например, детское). Носите легкое, свободное нижнее белье из 100% хлопка.

БОЛИ И ОТЕКИ В СУСТАВАХ И ТЕЛЕ

Если боли сильные, врач может порекомендовать подходящие болеутоляющие препараты. Многие пациенты рассказывают, что от боли помогает массаж.



ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ, ПОКАЛЫВАНИЯ И МУРАШЕК В РУКАХ И СТУПНЯХ

Это могут быть симптомы полинейропатии – временного нарушения функции нервных окончаний.

Рекомендуется включать в рацион продукты, содержащие витамин В6: грецкие орехи, миндаль, фундук, шпинат, морковь, капусту и др. Витамин В6 содержится также в мясных и молочных продуктах, рыбе, печени, яйцах.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Вместе с врачом необходимо выяснить причины головной боли.

Если это из-за препаратов, можно попробовать изменить время их приема. Прием болеутоляющих средств обязательно обсудите с врачом.

СЛАБОСТЬ И УТОМЛЯЕМОСТЬ

Можно попробовать вместо утреннего приема препаратов принимать их перед сном. Это может уменьшить недомогания.

ТУБЕРКУЛЕЗ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает лимфоциты – важные клетки иммунной системы, из-за чего защитные силы организма ослабевают и человек становится уязвим для всех остальных инфекций.

Заболевания, возникающие на фоне ослабленной ВИЧ-инфекцией иммунной системы, называются «оппортунистическими». Туберкулез – наиболее часто встречающаяся оппортунистическая инфекция при ВИЧ-инфекции. У людей, живущих с ВИЧ, часто встречается внелегочный туберкулез.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

Антиретровирусные препараты (АРВ-препараты) и противотуберкулезные препараты могут эффективно и безопасно действовать вместе.

Но некоторые из них могут не сочетаться. Поэтому очень

важно одновременное наблюдение пациента фтизиатром и инфекционистом (специалистом по ВИЧ-инфекции).

Наличие туберкулеза у ВИЧ-позитивного пациента является показанием к назначению и противотуберкулезных препаратов и АРВ-терапии. Доказано, что только параллельная терапия двух инфекций позволяет добиться успеха в лечении.



ТУБЕРКУЛЕЗ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Нарушения обмена веществ при диабете, приводят к ослаблению иммунной системы, повреждению мелких сосудов и другим осложнениям.

Поэтому заболеваемость туберкулезом у больных сахарным диабетом, в среднем, в 2-5 раз выше, чем без него.

При сахарном диабете более высок показатель неудачного исхода лечения и выше частота рецидивов туберкулеза (повторных заболеваний после прохождения курса лечения), причем большая часть рецидивов связана с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Сахарный диабет повышает риск побочных реакций на противотуберкулезные препараты. Рифампицин и пиразинамид, могут вызывать повышение содержания глюкозы в крови больных сахарным диабетом.

Для того, чтобы снизить негативное влияние диабета на лечение туберкулеза, необходимо строго придерживаться рекомендаций вашего врача эндокринолога. Регулярно измерять уровень глюкозы и инсулина в крови. Снизить до минимума потребление углеводов, соблюдать режим физической активности и правильно питаться



ТУБЕРКУЛЕЗ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ


В среднем каждый пятый пациент с ТБ страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, самые частые из которых: ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия (то, что раньше называли гипертонией).

Поэтому, чем хуже такой пациент придерживается режима лечения туберкулеза, тем дольше приходится лечиться, тем более токсичные препараты приходится при этом применять и соответственно тем хуже состояние и прогноз в плане сердечно-сосудистых заболеваний. С другой стороны, исследования показывают, что у пациентов, строго придерживающихся рекомендаций кардиолога по лечению и правильному питанию, излечение от туберкулеза происходит быстрее.

ТУБЕРКУЛЕЗ И ГЕПАТИТ

Печень выполняет в нашем теле много функций: обезвреживает, и выводит из организма вредные вещества, участвует в обмене витаминов, жиров и углеводов, производит желчь, необходимую для пищеварения, и многое, многое другое.

Противотуберкулезные препараты также проходят через печень, создавая для нее дополнительную нагрузку. Здоровая печень вполне в состоянии с ней справиться. Гораздо тяжелее приходится человеку с больной печенью.



Гепатит – воспаление печени, которое может приводить к развитию цирроза или рака. Самыми распространенными возбудителями гепатита являются вирусы гепатита, но его причиной могут также быть другие инфекции и токсичные вещества (например, алкоголь и наркотики).

Вирусный гепатит – это воспаление печени, вызываемое, вирусной инфекцией. Существует пять основных вирусов гепатита: А, В, С, D и Е. Причиной гепатитов А и Е обычно является употребление в пищу загрязненных пищевых продуктов или воды. Вирусы В, С и D передаются через кровь и половым путем. Острая инфекция может сопровождаться желтухой (пожелтением кожи и глаз), потемнением мочи, утомляемостью, тошнотой, рвотой и болью в животе.


Гепатиты А и Е чаще всего самоизлечиваются. Чтобы помочь организму справиться с ними, необходимо соблюдать диету и избегать физических перегрузок. Гепатиты В и С могут перейти в хроническую форму: гепатит В – реже, гепатит С – почти всегда. От гепатита В существуют эффективная вакцина. А гепатит С успешно излечивается специальными препаратами. При этом важную роль играет диета – необходимо ограничить до минимума потребление сахара и фруктозы, а также отказаться от алкоголя. Если вы не можете сделать этого самостоятельно, обратитесь к специалистам, которые помогут вам справиться с этой проблемой.

ТУБЕРКУЛЕЗ И НАРКОТИКИ

Жизнь потребителя наркотиков не проста, потому что связана с целым рядом рисков и осложнений: передозировка, инфекции, передающиеся через кровь (ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис и др.), социальная неустроенность (потеря семьи, работы, жилья) и риск оказаться за решеткой.

Люди, употребляющие наркотики, чаще других сталкиваются с лекарственно-устойчивым туберкулезом, потому что чаще других прерывают лечение – иногда просто забывают о нем, охваченные ломками и поисками наркотика. Можно избежать всех этих проблем, если полностью отказаться от наркотиков. В этом могут помочь специалисты, а также участие в группах «Анонимных Наркоманов». Если вы считаете, что пока это не реально, можно вступить в программу заместительной терапии метадонном – жизнь станет более спокойной, упорядоченной и безопасной.


ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ



Заболеваемость туберкулезом у женщин в период беременности и после родов в 5 раз выше, чем у остальных женщин детородного возраста. Во время беременности чаще диагностируются туберкулезные плевриты, а после родов чаще развивается диссеминированный туберкулез.

Поэтому, если вы больны туберкулезом постарайтесь подобрать оптимальное средство для предотвращения нежелательной беременности (средство контрацепции) до тех пор, пока полностью не излечитесь. Если вы все-таки забеременели во время прохождения лечения, как можно раньше сообщите об этом врачу, чтобы он скорректировал терапию. Если туберкулез выявлен во время беременности, следует сообщить о беременности врачу и немедленно начать лечение. Соблюдая предписания врача, можно полностью вылечиться и родить здорового ребенка.

Больная активным легочным туберкулезом мама должна избегать контактов с новорожденным до полного прекращения бактериовыделения. С этой целью женщина госпитализируется в противотуберкулезный стационар, а новорожденный остается на это время в родильном доме, отдается близким родственникам или переводится на время лечения матери в детский дом.



Туберкулез не передается по наследству. Заболеть ребенок может только после рождения. Грудное молоко не является источником инфицирования. Противотуберкулезные препараты попадают в организм ребенка с грудным молоком, но в очень низкой, незначительной концентрации. Токсического влияния на ребенка они не оказывают.

Итак, мы поговорили с вами о туберкулезе и обо всем, что может быть с ним связано. Теперь поговорим о том, что может облегчить вам процесс лечения. Кто и как может поддержать вас на этом пути и что вам нужно будет для этого сделать.



ОБЩЕНИЕ С ВРАЧАМИ



Наше государство позволяет получить бесплатно всю необходимую медицинскую помощь для полного излечения туберкулеза. Врачи, работающие в центрах фтизиопульмонологии, имеют соответствующую подготовку и обладают специальными знаниями и опытом работы.

Ваш лечащий врач-фтизиатр – это специалист, который наблюдает за вашим состоянием, назначает обследование и лечение. С врачом нужно постараться установить партнерские отношения. Выстраивание отношений – это тоже работа.

Для этого нужно:

- Заранее согласовывать с врачом дату очередного визита;
- Регулярно и своевременно приходить на прием;
- Перед визитом составлять список вопросов;
- Записывать и точно выполнять все рекомендации врача;
- Быть честным в ответах на вопросы;
- Уточнять все, что непонятно.

И конечно, как любой человек, врач ждет от вас уважительного отношения.

В свою очередь, как пациент вы имеете право на:

- Сохранение врачебной тайны и конфиденциальность;
- Прием у врача длительностью не менее 15 минут;
- Получение полной информации о различных схемах лечения;
- Активное участие в процессе принятия решений относительно собственного лечения.

ГРУППЫ ВЗАИМОПОМОЩИ




Возможно, в вашей жизни уже были моменты, когда вы остро ощущали свое одиночество и беспомощность перед свалившимися на вас проблемами.

При этом вас не покидало ощущение, что даже те люди, которые искренне хотят вам помочь, не способны до конца понять ваше состояние, потому что никогда ничего подобного не переживали.

В такое время особенно ценится помощь со стороны людей, которые находятся в похожем положении и потому могут вас поддержать как никто другой.

Представьте, что в кризисный момент рядом с вами находятся несколько человек, от которых не нужно ничего скрывать: они ищут ответы на те же вопросы и преодолевают те же трудности, что и вы. С ними вы можете откровенно поговорить о том, что вас волнует, узнать, как они поступали в подобной ситуации. Они с радостью воспримут ваш опыт и оценят ваши успехи.



Группы взаимопомощи – это место, куда могут придти люди, объединенные одной жизненной ситуацией, в нашем случае – диагнозом «туберкулез». Группа дает возможность поверить в себя, почувствовать себя достойным и нужным человеком. Участник группы может решать свои собственные психологические проблемы и одновременно помогать другим участникам группы.

Узнайте у своего врача, есть ли группы взаимопомощи для людей, затронутых туберкулезом в вашем городе или районе.


СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ



СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Для успешного лечения туберкулеза необходимо строгое соблюдение режима лечения.

Этому могут препятствовать многочисленные проблемы, возникшие у заболевшего человека из-за самой болезни или проблемы, в которых он пребывал до начала заболевания и которые теперь только усугубились. Это и социальная неустроенность (низкий уровень дохода, отсутствие постоянного жилья, отсутствие документов и т.д.) и сопутствующие заболевания (сахарный диабет, ВИЧ, гепатиты В и/или С, алкоголизм, наркомания и др.) и психологические проблемы (одиночество, жизнь в постоянном страхе и унынии).



Социальное сопровождение – помощь человеку в решении его социально-психологических проблем. Занимаются таким сопровождением социальные работники, работающие в каждой больнице и поликлинике.

Также социальным сопровождением могут заниматься неправительственные организации (НПО), в которых работают люди, уже победившие туберкулез. У своего лечащего врача вы можете узнать контакты своего социального работника и контакты местной НПО. Они помогут вам получить все доступные услуги и поддержат вас на пути к выздоровлению.

Вид и объём социальной поддержки, могут отличаться, в зависимости от экономической ситуации в стране и возможностей программы.



ВЫПЛАТЫ НА СЛУЧАЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Выдача листа и справки о временной нетрудоспособности.

При временной нетрудоспособности за пациентом сохраняется его место работы (учебы) после окончания курса лечения без потери квалификации и заработной платы.

Больным туберкулезом без бактериовыделения и достигшим стойкой конверсии мазка мокроты при восстановлении трудоспособности, по решению централизованной врачебной консультативной комиссии (ЦВКК), лист и справка о временной нетрудоспособности могут быть закрыты.

Пациенты с впервые выявленным туберкулезным процессом, а также с рецидивом, считаются временно нетрудоспособными:

- С чувствительной формой туберкулеза в течение 10 месяцев;
- С множественной лекарственной устойчивостью в течение 12 месяцев;
- С широкой лекарственной устойчивостью в течение 15 месяцев.

Больные туберкулезом, при отсутствии положительного эффекта от лечения (сохранение бактериовыделения у больных с легочным туберкулезом и при стойких нарушениях функций организма у больных с внелегочным туберкулезом) направляются на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Человеку, признанному инвалидом, лист и справка о временной нетрудоспособности закрывается датой установления группы инвалидности.



В соответствии с установленной группой инвалидности пациент получает пособие.

Для получения выплаты по потере трудоспособности в Казахстане необходимо обращаться:

- В подразделение медико-социальной экспертизы (при первичном установлении степени утраты общей трудоспособности);
- В Государственную корпорацию «Правительство для граждан» (при наличии сведений об установлении степени утраты общей трудоспособности на момент обращения).


Необходимые документы:

- Удостоверение личности (для идентификации);
- Регистрация по постоянному месту жительства (адресная справка);
- Документ об установлении степени утраты общей трудоспособности (из информационной системы Департамента);
- Номер банковского счета, открытого в банках и (или) организациях, осуществляющих отдельные виды банковских операций, либо контрольного счета наличности исправительного учреждения.

АДРЕСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Малообеспеченным гражданам больным туберкулезом может быть предоставлена адресная социальная помощь (АСП) из средств местного или республиканского бюджета, включающая:

1. Выплаты адресной социальной помощи;
2. Содействие в трудоустройстве;
3. Оказание гарантированных государством специальных социальных услуг для лиц, нуждающихся в социальном обслуживании.



Для получения информации о порядке назначения адресной социальной помощи необходимо обратиться в Центр занятости населения по месту жительства, а в случае отсутствия Центра занятости населения по месту жительства – к акиму поселка, села, сельского округа.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ БЕЗ УЧЕТА УРОВНЯ ДОХОДА

Также больные туберкулёзом имеют право на социальную помощь из местного бюджета без учета уровня дохода (например, ежемесячные, единовременные выплаты, продуктовые наборы, проездные билеты, в зависимости от региона и запланированного бюджета).

Для получения этого вида социальной помощи необходимо обратиться в отделы занятости и социальных программ по месту прописки или акиму поселка / села / сельского округа.

ЖИЛИЩНАЯ ПОМОЩЬ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ МЕСТНОГО БЮДЖЕТА

Жилищная помощь может быть предоставлена малообеспеченным семьям, например, оплату коммунальных услуг и расходов на содержание жилья.

За назначением жилищной помощи необходимо обратиться в Государственную корпорацию «Правительство для граждан» для подачи заявления. Кроме того, можно получить государственную услугу онлайн через портал электронного правительства egov.kz в разделе «Гражданам» — «Недвижимость» — «Жилищно-коммунальное хозяйство» — «Назначение жилищной помощи».



ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ЗАТРОНУ- ТЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Санаторные группы и детские сады для контактных детей.

При детских дошкольных учреждениях (ДДУ) на бесплатной основе организованы санаторные группы для детей с ранними проявлениями туберкулезной инфекции, с малыми и затихающими формами туберкулеза, детей контактных из очагов туберкулеза. Основанием для направления в санаторную группу ДДУ является справка врача-фтизиопедиатра, заверенная специальной комиссией местной поликлиники.

Детям из малообеспеченных семей, в период профилактического лечения (в том числе контактных из очагов туберкулеза) положено обеспечение горячим питанием по месту обучения. Список детей, подлежащих профилактическому лечению, определяется врачами-фтизиатрами местных поликлиник. Они же подают списки в Управление образования для назначения горячего питания в школах на период химиопрофилактики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Туберкулез преследует человечество с незапамятных времен. Миллионы людей ежегодно гибнут от этой болезни.



И все же туберкулез предотвратим и излечим. Доказательство этому – миллионы излеченных.

Туберкулез можно победить, даже лекарственно-устойчивый. Для этого нужны знания, воля к жизни и ответственность. Иногда человеку становится очень тяжело и опускаются руки.

В такие моменты помните – вы не один. Есть люди, готовые вас поддержать. Это могут быть друзья или родные, врачи, медсестры, сотрудники общественных организаций, люди, с которыми ты познакомился в больнице.

Не стесняйтесь обращаться за помощью. Завтра, преодолев все трудности и победив болезнь, вы тоже сможете помочь тем, кто в этом нуждается.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Право на охрану здоровья гарантируется Конституцией Республики Казахстан.

Пациент имеет право на:

- Достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;
- Получение медицинской помощи в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;
- Выбор, замену врача или медицинской организации, в том числе иностранного врача, осуществляющего деятельность в организациях здравоохранения Республики Казахстан, предоставляющих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- Облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий;
- Получение независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение консилиума.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении, составляют врачебную тайну.

Граждане Республики Казахстан вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи. В гарантированный объем медицинской помощи входит диагностика и лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА – ОБЯЗАТЕЛЬНО.

Это значит, что больные туберкулезом подлежат обязательному медицинскому наблюдению и лечению.

Отказ от лечения или нарушение режима лечения туберкулеза дает государству право на применение принудительного лечения. Это связано с тем, что туберкулез является заболеванием, представляющим опасность для окружающих. Эти меры предпринимаются для того, чтобы защитить других людей от туберкулеза, то есть для обеспечения их права на здоровье.

Если ваши права нарушены, можно обратиться за помощью в правозащитную организацию (например, в Бюро по правам человека) или отстоять свои права самостоятельно.

Для этого необходимо подробно описать факт нарушения прав (кто именно, где, что, когда и как сделал). Далее, оформить эти данные в виде жалобы и отправить ее заказным письмом в адрес руководства учреждения или организации, нарушившей ваши права (например, главному врачу больницы). Если в течение 15 рабочих дней жалоба не была удовлетворена, направляем жалобу вверх по иерархической лестнице (местное управление здравоохранения – министерство здравоохранения – прокуратура).



ПАМЯТКА ДЛЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Как себя вести после того, как Вы выписались из стационара?

- Вернувшись домой, не забывайте, что Вы еще продолжаете болеть! Есть множество факторов, такие как – плохое питание, частые простудные заболевания, быстрая утомляемость, вредные привычки (алкоголь, курение), которые могут привести к повторному заболеванию туберкулезом;

- Не забывайте вовремя принимать противотуберкулезные препараты, ни в коем случае не прерывайте лечение;

- Помните, что нужно своевременно приходить на осмотр к лечащему врачу и сдавать необходимые анализы (анализ мокроты, анализ крови и мочи) и проходить рентген-обследование;

- При возникновении кашля или обнаружении других симптомов туберкулеза (слабость, снижение веса, повышение температуры, ночная потливость) больному, получающему лечение на амбулаторном этапе, либо после завершения лечения, необходимо обратиться к врачу и пройти обследование;

- Знайте - что лечение и обследование проводится бесплатно!

Прием препаратов должен осуществляться только под непосредственным наблюдением медицинских сотрудников!

Это не значит, что Вам не доверяют, но все сделано для того, чтобы:

- Пациенты не забывали вовремя принимать противотуберкулезные препараты;

- Лечение проводилось правильно и без перерывов, а также принесло положительный результат;
- Своевременно предотвратить или устранить побочное действие противотуберкулезных препаратов;
- Для предотвращения возникновения устойчивости к получаемым препаратам;
- Предотвратить переход болезни в неизлечимую форму.

Какие правила должен соблюдать в быту больной?

- При кашле, особенно в общественных местах, прикрывайте рот;
- Не плюйте на землю, пол или в окно. Собирайте мокроту в специально предназначенную для этих целей посуду;
- Не разбрасывайте использованные медицинские маски;
- Проветривайте свою комнату 3-4 раза в день

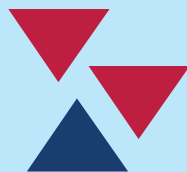
Что необходимо делать больному для получения максимального эффекта лечения?

- Вовремя принимать все предписанные врачом препараты;
- Питание должно быть сбалансированным и полноценным - мясо, овощи, молочные и кисломолочные продукты, фрукты;
- Очень полезно проводить время на свежем воздухе и делать дыхательную гимнастику;
- На сон и отдых должно выделяться достаточное время (8-10 часов);
- Ни в коем случае самостоятельно не прерывать лечение по какой-либо причине, нужно довести курс лечения до конца.



Помните: при соблюдении режима лечения туберкулез излечим!

СПИСОК ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ



1. АКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Состояние, при котором микобактерии туберкулеза активно размножаются в организме, появляются симптомы заболевания, человек плохо себя чувствует, и может заражать других.

2. АРВ-ТЕРАПИЯ (АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ)

Медицинские препараты, подавляющие рост и размножение ВИЧ. Благодаря применению АРВ-терапии, человек, живущий с ВИЧ получает возможность прожить долгую, полноценную жизнь. Отказ ВИЧ-позитивного человека от АРВ-терапии во много раз увеличивает риск заболеть и погибнуть от туберкулеза.

3. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Это случай туберкулеза, при котором образец мокроты имеет положительный результат микроскопии (то есть, в мокроте обнаружены микобактерии); культурального исследования – посева на питательную среду; или молекулярно-генетического теста.

4. БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА ОТРЫВА ОТ ЛЕЧЕНИЯ.

К ним относят людей с сочетанной инфекцией (туберкулез и ВИЧ); употребляющих инъекционные наркотики; злоупотребляющих алкоголем; без определенного места жительства; заключенных и освободившихся из мест заключения.

5. ВИДЕОНАБЛЮДАЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ВНЛ)

Метод дистанционно контролируемого лечения пациентов с туберкулезом в режиме реального времени или в режиме видеозаписи. Данный метод позволяет создать условия для обеспече-

ния доступной и комфортной для пациентов специализированной помощи на амбулаторном этапе, а также максимально устранить барьеры для полного завершения курса лечения.

6. ВИЧ – ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА.

ВИЧ-инфекция – заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека.

7. ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез всех других органов и тканей (туберкулез плевры, лимфоузлов, брюшной полости, мочеполовой системы, кожи, суставов и костей, оболочек головного или спинного мозга и др.).

8. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез с поражением двух и более органов или систем. Милиарный туберкулез (острый диссеминированный туберкулез с поражением других органов и систем) является одной из форм генерализованного туберкулеза. Сочетание легочного и внелегочного туберкулеза классифицируется как случай легочного туберкулеза.

9. ДЛИТЕЛЬНЫЕ РЕЖИМЫ ЛЕЧЕНИЯ

Курс лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза с продолжительностью 18 месяцев и более с использованием наиболее эффективных препаратов по данным истории болезни пациента и теста на лекарственную чувствительность.

10. ИММУННАЯ СИСТЕМА

Система органов, тканей и клеток (лимфатические узлы, фагоциты, лимфоциты и др. клетки), которая защищает организм от инфекций.

11. ИНТЕНСИВНАЯ ФАЗА ЛЕЧЕНИЯ

Начальная фаза терапии, направленная на ликвидацию клинических проявлений заболевания и максимальное воздействие на популяцию микобактерий туберкулеза (конверсия мазка мокроты и предотвращение развития ЛУ ТБ).

12. КОНВЕРСИЯ МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТА ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Получение не менее чем двух последовательных отрица-

тельных результатов микроскопии мокроты (то есть микобактерии в мокроте не обнаруживаются) или одного посева по завершению интенсивной фазы лечения пациента.

13. КОНВЕРСИЯ МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Исчезновение микобактерий туберкулеза в процессе лечения, подтвержденное не менее чем двумя последовательными отрицательными микроскопиями и посевами на жидких или твердых питательных средах с промежутком в 1 месяц.

14. КОНТАКТНОЕ ЛИЦО

Человек, который находится или находился в контакте с больным, выделяющими во внешнюю среду микобактерии туберкулеза на близком расстоянии или в замкнутом пространстве.

15. КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Выращивание на специальной питательной среде чистой культуры МБТ из мокроты пациента; и определение чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам.

16. ЛАТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Состояние, при котором человек инфицирован бактериями туберкулеза, но (пока еще) не заболел и не может заразить других людей. Латентная туберкулезная инфекция диагностируется при положительной реакции на туберкулин без признаков активного туберкулеза.

17. ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез с бактериологическим подтверждением или с клинически установленным диагнозом с поражением легочной ткани или трахеобронхиального дерева.

18. ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ

Рентгенологически определяемые изменения, соответствующие активному туберкулезу легких при отрицательных результатах микроскопического исследования мазка мокроты на наличие МБТ и отсутствие улучшения состояния пациента при применении обычных (не противотуберкулезных) антибактериальных препаратов широкого спектра действия.

19. ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ (БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ)

При микроскопии мазка мокроты до проведения лечения обнаружены микобактерии туберкулеза по меньшей мере в одной порции.

20. ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ

Устойчивость микроорганизма к препарату, который раньше на него действовал (убивал или подавлял его размножение). Развивается при нарушении режима лечения, прерывании лечения.

21. ЛИМФОЦИТЫ

Главные клетки иммунной системы, которые вырабатывают антитела и управляют другими иммунными клетками.

22. МБТ

Микобактерия туберкулеза (палочка Коха) – микроорганизм, вызывающий туберкулез.

23. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Выявление МБТ в фиксированных мазках мокроты под микроскопом.

24. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Ускоренные методы диагностики ТБ и ЛУ ТБ на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР). Высокочувствительный и высокоспецифичный тест позволяющий обнаружить частицы МБТ – их генетический материал (ДНК).

25. МОНОРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез, вызванный МБТ, устойчивой к одному противотуберкулезному препарату первого ряда.

26. НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ (ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ)

Любое неблагоприятное изменение в состоянии здоровья пациента, которому назначался лекарственный препарат.

27. ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Инфекционные заболевания, возникающие на фоне ослабленной иммунной системы.

28. ОСЛОЖНЕНИЯ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Абсцессы, свищи, неврологические нарушения, деформация позвоночника, контрактура суставов, микроцистис, гидронефроз, бесплодие.

29. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ФАЗА ЛЕЧЕНИЯ

Фаза продолжения терапии, которая воздействует на сохраняющуюся микобактериальную популяцию и обеспечивает дальнейшее уменьшение воспалительных изменений и инволюцию туберкулезного процесса, а также восстановление функциональных возможностей организма пациента.

30. ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Туберкулез, вызванный микобактериями туберкулеза, штаммы которых устойчивы к двум и более противотуберкулезным препаратам первого ряда, отличающимся от туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (но не к сочетанию изониазида и рифампицина).

31. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ МИКРОСКОПИИ

Обнаружение МБТ в мазке мокроты под микроскопом.

32. ПОСЕВ

Метод выделения культуры микобактерий туберкулеза из патологического материала (например, мокроты) на питательных средах (плотных и жидких). Мокрота помещается на питательную среду и через некоторое время наблюдается разрастание микобактерий туберкулеза (положительный результат теста).

33. ПРЕКРАЩЕНИЕ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Получение двух отрицательных последовательных микроскопических исследований мокроты по завершению полного курса лечения противотуберкулезными препаратами.

34. ПРЕКРАЩЕНИЕ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Завершение полного курса лечения и стабилизация процесса в легких при отрицательных бактериологических и микроскопических данных в течение 12 месяцев после конверсии мокроты.

35. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ

Соблюдение всех предписаний лечащего врача: прием всех назначенных лекарств вовремя и в назначенной дозировке.

36. ПРОТВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО РЯДА

Препараты, используемые для лечения чувствительного туберкулеза – основная группа препаратов. Препараты, входящие в неё, оказывают максимальный эффект при минимальной токсичности. К ним относятся: Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол, Стрептомицин.

37. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВТОРОГО РЯДА

Применяются, когда у больных определяется устойчивость микобактерий туберкулёза к препаратам первого ряда. Препараты второго ряда: Циклосерин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин, Амикацин, Канамицин, Капреомицин, Протионамид, Этионамид, Парааминосалициловая кислота (ПАСК).

38. РЕЗЕРВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Другие противотуберкулёзные препараты, которые используются при резистентности к препаратам I и II ряда или их непереносимости: Рифабутин (Микобутин), Клофазимин, Амоксициллин (клавулоновая кислота), Фтивазид, Флуренизид, Флоримицин, Тиоцетазон.

39. РЕНТГЕНОГРАФИЯ

Медицинское исследование с помощью рентгеновских лучей (X-лучи), которые «просвечивают» человеческое тело насквозь и попадая на специальную пленку создают картину внутренней структуры органов. Позволяет увидеть изменения, вызванные туберкулезом.

40. ТЕСТ НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ (ТЛЧ)

Определение спектра чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулёзным препаратам.

41. ТУБЕРКУЛЕЗ

Инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза.

42. ТУБЕРКУЛЕЗ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Туберкулез, вызванный микобактериями туберкулеза, штаммы которых устойчивы к рифампицину и изониазиду.

43. ТУБЕРКУЛЕЗ С ПРЕ-ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Туберкулез, вызванный микобактериями туберкулеза, штаммы которых устойчивы, по меньшей мере, к изониазиду и рифампицину, а также к фторхинолону (офлоксацину или левофлоксацину) или к одному из инъекционных препаратов второго ряда (капреомицин, канамицин или амикацин), но не одновременно к фторхинолонам и инъекционным препаратам.

44. ТУБЕРКУЛЕЗ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Туберкулез, вызванный микобактериями туберкулеза, штаммы которых устойчивы к любому фторхинолону и, как минимум, к одному из инъекционных препаратов второго ряда (капреомицин, канамицин и амикацин), в дополнение к множественной лекарственной устойчивости.

45. ТУБЕРКУЛИН

Общее название экстрактов микобактерий туберкулеза, используемых для проведения внутрикожных диагностических проб на туберкулез.

46. УКРОЧЕННАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

Стандартный курс лечения с продолжительностью 9-12 месяцев, предназначенный для лечения туберкулеза устойчивого к рифампицину и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

47. ФАГОЦИТЫ

Клетки иммунной системы, которые защищают организм путём поглощения (фагоцитоза) микробов, а также мёртвых или погибающих клеток.

48. ФЛЮОРОГРАФИЯ

Разновидность рентгенографии.

ПРОЕКТ USAID ПО ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Разработка брошюры стала возможной благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID).

Abt Associates несет ответственность за содержание брошюры, которое не обязательно отражает позицию USAID или Правительства США.

