



Министерство  
здравоохранения  
Республики Узбекистан



# Что нужно знать о туберкулезе?

Информационный материал  
для врачей общей практики

## **Выражение благодарности**

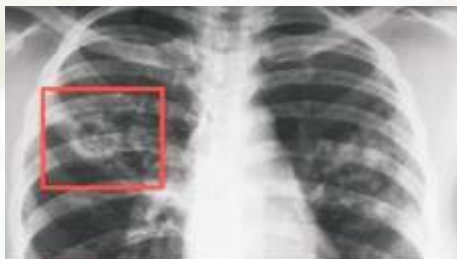
Публикация данного материала стала возможной, благодаря гранту, предоставленному в рамках проекта TB-REP, который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и реализует Центр PAS в качестве основного реципиента. Мнение автора (авторов), высказанное в данной публикации, может не совпадать с мнением ГФ, Основного реципиента и других партнеров проекта TB-REP.

Техническое содействие в разработке данного материала оказано сотрудниками ННО РИОЦ «INTILISH» Никитиной Т.С., Суботиним Д.Ю., Абу Шихада Ю.О.

В разработке данного материала, на разных этапах его создания, принимали участие: директор РСНПМЦФиП Парпиева Н.Н., главный специалист ГУОЛПП Министерства здравоохранения Ахмаджонов А.К., национальные специалисты объединенной программы по туберкулезу, ВИЧ, гепатитам представительства ВОЗ в Республике Узбекистан Гадоев Ж. и Ибатов Х.Б., заместитель главного врача по лечебной части РСНПМЦФиП Белоцерковец В.Г., главный врач Ташкентского ГПТД Каландарова Л.Н., сотрудники программы USAID по борьбе с туберкулезом в Узбекистане осуществляемой Филиалом «Project HOPE – The People-to-People Health Foundation, Inc.» Волик М., Чичинадзе Д., Курбанова Р., Улмасова Д., заместитель председателя Комитета Женщин Узбекистана Нурматова Ш.О.

## Что такое туберкулез?

Туберкулез - это инфекционное заболевание, развивающееся при проникновении в организм туберкулезных бактерий. При этом основной орган, который поражается болезнью - легкие.



В редких случаях может быть туберкулез мозга и его оболочек, туберкулез костей, суставов, почек, половых органов, глаз, кишечника и других органов.

75% больных туберкулезом составляют люди трудоспособного и детородного возраста от 20 до 40 лет.

Если правильно организовано выявление и лечение туберкулеза, которое должно осуществляться под контролем и непрерывно, то больные будут выздоравливать. Сегодня доказано, что абсолютное большинство случаев заболевания туберкулезом можно излечить.

***Туберкулез - это инфекционное заболевание, развивающееся при проникновении в организм туберкулезных бактерий. При этом основной орган, который поражается болезнью - легкие.***

## Возбудитель туберкулеза

Возбудителем заболевания является палочка Коха, получившая свое название в честь немецкого ученого Роберта Коха, открывшего её в 1882 году. Особенность палочки в том, что она делится чрезвычайно медленно – если обычной бактерии требуется не более 30 минут для размножения, то палочка Коха размножается от 15 до 18 часов, что значительно удлиняет время ее исследования.

Микобактерия туберкулёза способна выживать в самых «экстремальных» условиях – в холоде, тепле, в снегу, поэтому ТБ может развиваться в любых климатических условиях. Палочка устойчива к свету и влаге, а также к воздействию многих химических



веществ. Это обеспечивает высокую выживаемость возбудителя ТБ во внешней среде.

В мокроте больного, даже высохшей, палочка сохраняет свою жизнеспособность.

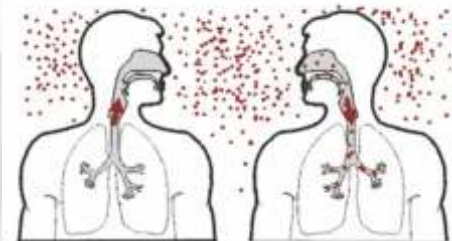
Наиболее благоприятные условия для ее размножения – сырость, темнота и температура от 30 до 40 градусов. Микобактерия в уличной пыли сохраняет свою жизнедеятельность около 10 дней. Зато палочка чувствительна к ультрафиолетовым лучам – под их воздействием возбудитель туберкулеза погибает уже через несколько минут. Под прямыми лучами солнца микобактерия погибает в течение получаса.

***Возбудителем заболевания является палочка Коха, получившая свое название в честь ученого, открывшего её в 1882 году. Палочка способна выживать в самых «экстремальных» условиях, она устойчива к воздействию многих химических веществ. Это обеспечивает высокую выживаемость возбудителя ТБ во внешней среде.***

## Как передается туберкулез?

Туберкулезные бактерии переносятся по воздуху. Они размножаются в организме людей, заболевших туберкулезом. При этом происходит воспаление, характерное для ТБ, а затем и разрушение ткани, формируются участки распада, так называемые каверны, в которых содержатся миллионы бактерий. Из них при

### Воздушно-капельный путь передачи



кашле, чихании, разговоре туберкулезные бактерии выделяются в окружающий воздух.

Туберкулезные бактерии могут находиться в воздухе в течение многих часов. И если больной с

открытой (заразной) формой туберкулеза длительное время проводит в плохо проветриваемом помещении (в квартире, в рабочем кабинете, больничной палате, тюремной камере), витающих в этом воздухе бактерий становится настолько много, что их вдыхают другие окружающие люди. Это главный путь инфицирования (заражения) туберкулезом, который называется воздушно-капельным.

Поэтому никто не защищен от инфицирования туберкулезными бактериями, ведь воздух является единым для всех людей.

Туберкулез не передается по наследству.

***Палочка туберкулеза передается воздушно-капельным путем, при кашле больного человека, его чихании и разговоре. Опасны не только кашель, мокрота, но и пыль. Во влажных местах без доступа солнца возбудитель туберкулеза может жить месяцами. Туберкулез не передается по наследству.***

## Как происходит заражение?

Заразиться туберкулезом можно в любом возрасте, но особенно это опасно для детей и взрослых людей с ослабленным организмом. Риск заражения выше, если рядом находится заразный больной, особенно в замкнутом или плохо проветриваемом помещении в течение длительного времени.

В случаях, когда защитные силы организма хорошие, контакты с больными не длительные, туберкулезные бактерии, попавшие в легкие человека, уничтожаются иммунными клетками организма, и болезнь не развивается.

Важно знать, что источником инфекции является только больной туберкулезом человек, когда он выделяет бактерии вовне. Если пациент начал курс



лечения и продолжает лечиться амбулаторно – он уже не заразен.

Если человек здоров, проживает в нормальном жилище, хорошо питается – риск заболевания туберкулезом значительно снижается.

***Если пациент начал курс лечения и продолжает лечиться амбулаторно – он уже не заразен.***

## Профилактика туберкулеза

Заболевание туберкулезом легче предупредить, чем лечить. Поэтому, каждый человек должен знать меры его профилактики.

В профилактике туберкулеза важную роль играют иммунизация детей вакциной БЦЖ, профилактические обследования с применением туберкулина – постановка реакции Манту, флюорографическое исследование, позволяющие выявить заболевание на ранней стадии.

Защитить себя и других от заражения туберкулезом можно, если



избегать факторов, ослабляющих защитные силы организма: соблюдать режим питания, труда, отдыха, больше находиться на свежем воздухе, не курить, не злоупотреблять алкоголем, соблюдать чистоту в помещении, пользоваться индивидуальной посудой, средствами гигиены. При выявлении в семье больных туберкулезом следует scrupulously выполнять рекомендации врачей.

В целях раннего выявления заболевания, рекомендуется прохождение флюорографического обследования на ежегодной основе.

Важно помнить, что туберкулез при своевременном выявлении болезни и четком выполнении рекомендаций врача по лечению и режиму является излечимым заболеванием. Чем раньше будет обнаружена болезнь, тем меньше повреждений будет нанесено организму больного, тем скорее и полнее он может вылечиться, тем меньше риск передачи инфекции окружающим людям.

Для предупреждения туберкулеза, каждый человек обязательно должен:

- Заниматься спортом, вести здоровый образ жизни.
- Правильно питаться - употреблять здоровую, богатую витаминами пищу.
- Соблюдать правила личной гигиены.
- Отказаться от алкоголя, курения и употребления любых токсических веществ.

***В целях раннего выявления заболевания, рекомендуется прохождение флюорографического обследования на ежегодной основе.***

## Как развивается заболевание?

Легочная ткань является благоприятной средой для размножения туберкулезных бактерий, при этом возникает воспаление, образуются бугорки, происходит их разрушение и содержимое попадает в дыхательные пути – бронхи. Так образуется мокрота.

Туберкулезные бугорки малых размеров при прогрессировании заболевания сливаются в крупные, формируются большие участки воспаления, вплоть до разрушения всех участков легких с образованием больших полостей распада.



Туберкулез – это медленно прогрессирующее и длительно протекающее заболевание. Но

могут быть и острые, быстро развивающиеся формы.

При своевременном выявлении заболевания и правильном лечении развитие туберкулеза можно остановить на самых ранних стадиях, не допуская разрушения больших участков легких и других органов.

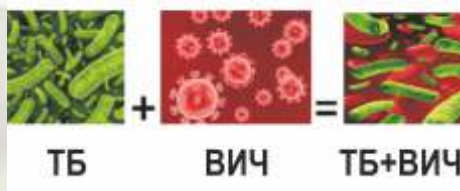
При ранней диагностике, своевременном и правильном лечении – исход заболевания всегда благоприятный.

***Попадая в легкие, туберкулезные бактерии начинают размножаться, при этом возникает воспаление. В легких образуются бугорки, происходит их разрушение и содержимое попадает в дыхательные пути. Так образуется мокрота, которая содержит бактерии и тем самым является источником инфицирования и заболевания окружающих людей. При ранней диагностике, своевременном и правильном лечении – исход заболевания всегда благоприятный.***

## Как развивается туберкулез у людей, живущих с ВИЧ?

90-95% инфицированных туберкулезными бактериями людей никогда в своей жизни не заболевают туберкулезом. А у 5-10% инфицированных людей туберкулезные бактерии, находящиеся в дремлющем состоянии, ожидают своего часа.

Туберкулез (ТБ) развивается, когда иммунная система не в состоянии локализовать ТБ инфекцию и туберкулезные бактерии начинают быстро размножаться. Лица с ослабленной иммунной системой подвержены более высокому риску развития заболевания. Ослабление иммунитета вследствие ВИЧ-инфекции – самый значительный фактор, влияющий на развитие ТБ после инфицирования.



Риск развития туберкулеза у человека с ВИЧ-инфекцией в 10 раз выше, чем у человека без



ВИЧ-инфекции. ВИЧ приводит к тому, что людей поражают инфекции, которые при нормальном состоянии иммунной системы обычно не воздействуют на организм человека.

Несмотря на успехи последних двух десятилетий в изучении ВИЧ, человечеству не удалось остановить распространение ВИЧ – инфекции и связанных с ней заболеваний. ТБ особенно опасен для людей, зараженных ВИЧ. Во всем мире, ТБ - ведущая причина смерти среди людей, зараженных ВИЧ.

***Туберкулез (ТБ) развивается, когда иммунная система не в состоянии локализовать ТБ инфекцию, и туберкулезные бактерии начинают быстро размножаться. Лица с ослабленной иммунной системой подвержены более высокому риску развития заболевания. Ослабление иммунитета вследствие ВИЧ - инфекции – самый значительный фактор, влияющий на развитие ТБ после инфицирования.***

## **Должен ли человек, живущий с ВИЧ, пройти обследование на ТБ?**

Да. Если человек с ВИЧ-инфекцией не имел ТБ или положительный результат кожного теста на ТБ в прошлом, ему необходимо пройти обследование: поставить туберкулиновую пробу и исследовать мокроту в противотуберкулезном диспансере по месту жительства. Поскольку ТБ может развиваться и в других органах организма, могут быть проведены другие тесты и исследования.

Если человек с ВИЧ-инфекцией имеет отрицательный результат ТБ, ему необходимо регулярно обследоваться, по крайней мере, один раз в год, в зависимости от риска заболеть ТБ.



Если пациент - мать, имеющая

положительный ВИЧ - статус, и ребенок родился после того, как у нее диагностировали ВИЧ, необходимо проверить ребенка на ТБ, когда ему будет 9 - 12 месяцев.

***Если человек с ВИЧ-инфекцией не имел ТБ или положительный результат кожного теста на ТБ в прошлом, ему необходимо поставить туберкулиновую пробу или исследовать мокроту в противотуберкулезном диспансере по месту жительства.***

## **Могут ли лекарства предупредить развитие туберкулеза?**

У людей с ВИЧ-инфекцией противотуберкулёзные препараты могут предупредить развитие заболевания.

При наличии ВИЧ, пациенту необходимо провериться на ТБ. При отсутствии активного туберкулеза назначается профилактическое лечение изониазидом на срок 6 месяцев.

Лекарства должны приниматься в течение полных 6 месяцев, потому что возбудитель ТБ уничтожается очень медленно.



При беременности также можно принимать противотуберкулёзные препараты для предотвращения развития ТБ.

***У людей с ВИЧ-инфекцией противотуберкулёзные препараты могут предупредить развитие заболевания.***

## **Может ли быть вылечен туберкулез у людей, живущих с ВИЧ?**

Да, может, если больной будет строго соблюдать все рекомендации

врача – фтизиатра. Лекарства, которые применяются для лечения больных, не имеющих ВИЧ, также назначаются больным с положительным статусом ВИЧ.

Признаки болезни могут исчезнуть в течение нескольких недель после начала приема лекарств.

Микробы ТБ уничтожаются очень медленно, лечение продолжается обычно долго. При нерегулярном приеме лекарств, с перерывами, может развиваться устойчивая форма туберкулеза.

Лечение устойчивого туберкулеза очень сложное и должно проводиться не менее 18-24 месяцев. Поэтому больные туберкулезом, их родственники, медицинские работники всех уровней должны знать, что нельзя допускать перерывов в лечении туберкулеза.

***Больные туберкулезом, их родственники, медицинские работники всех уровней должны знать, что нельзя допускать перерывов в лечении туберкулеза.***

## **Каковы признаки туберкулеза?**

При развитии туберкулеза появляются такие симптомы как: кашель, слабость, повышение температуры тела до 37 – 37,5°С, потливость, боли в грудной клетке, снижение аппетита, потеря веса, утомляемость.

Этим признакам туберкулеза люди часто не придают большого значения, и не обращаются за медицинской помощью либо занимаются самолечением.

В последующем все описанные симптомы усиливаются, может присоединиться кровохарканье.

Кашель – наиболее характерный симптом туберкулеза. Если он продолжается более 2-х недель, нужно обязательно направить



пациента для обследования на туберкулез.

***Кашель – наиболее характерный симптом туберкулеза. Если он продолжается более 2-х недель, нужно обязательно направить пациента для обследования на туберкулез.***

### **Насколько опасен туберкулез?**

Возбудители туберкулеза очень изменчивы и быстро приобретают устойчивость к лекарствам, их трудно не только уничтожить лекарствами, но и обнаружить. В результате неправильного лечения, перерывов в лечении, постоянного контакта с хроническими больными и других причин, туберкулез может перейти в хроническую форму, плохо поддающуюся лечению (устойчивую к действию противотуберкулёзных препаратов), вылечить которую очень сложно.

***В результате перерывов в лечении туберкулез может перейти в хроническую форму, плохо поддающуюся лечению.***

### **Выявление и диагностика туберкулеза на уровне ПМСП**

Раннее выявление туберкулеза легких среди населения на современном этапе осуществляется врачами общей практики в учреждениях ПМСП. В настоящее время определен клинический минимум при обследовании лиц с предполагаемым туберкулезом и состоит он из следующих методов обследования:

- клиническая оценка симптомов;
- бактериологическая диагностика;
- лучевая диагностика;
- туберкулинодиагностика (у детей);

- экспресс-тест на туберкулез.

Основным методом диагностики туберкулеза является исследование мокроты на выявление микобактерий туберкулеза (МБТ).

Одним из молекулярно-генетических методов выявления МБТ в мокроте является GeneXpert MTB/RIF, который обеспечивает быструю одновременную диагностику туберкулеза и устойчивости к рифампицину (Rif).



GeneXpert MTB/RIF использует метод полуколичественной гнездовой полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени, проводимой *in vitro*. Процесс диагностики занимает по времени всего 2 часа, специфичность метода достигает 100% для пациентов с положительным мазком мокроты, чувствительность высокая – до 98%. Проведение такого метода диагностики требует минимального уровня навыков и не требует выделения отдельной комнаты для проведения диагностики.

Система GeneXpert MTB/RIF одобрена Всемирной организацией здравоохранения и рекомендована для применения во всех странах мира как скрининговый тест на выявление туберкулеза.

***Система GeneXpert MTB/RIF одобрена Всемирной организацией здравоохранения и рекомендована для применения во всех странах мира как скрининговый тест на выявление туберкулеза.***

## **Роль сети ПМСП в программе борьбы с туберкулезом**

В обязанности медицинского работника сети ПМСП входят следующие задачи:

- Заподозрить туберкулез у больного с характерными жалобами и своевременно принять необходимые меры по диагностическому алгоритму.
- Обеспечить сбор 2-х образцов качественного диагностического материала (мокроты) для микроскопического исследования.
- Назначить рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
- Направить пациента с подозрением на туберкулез в противотуберкулезный диспансер для подтверждения диагноза и лечения.
- Проводить санитарно-просветительную работу среди населения о признаках туберкулеза, о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью.



- Осуществлять контролируемое лечение на амбулаторном этапе под руководством противотуберкулезной службы.
- Немедленно сообщать в противотуберкулезную службу о любых случаях досрочного прекращения лечения или возникновения осложнений в процессе лечения.
- Наблюдать за лицами из «группы риска» в соответствии с нормативными актами.

***Одной из важных обязанностей медицинского работника сети ПМСП является наблюдение за лицами из «группы риска» в соответствии с нормативными актами.***

## **Общие положения по выявлению и диагностике ТБ (уровень ПМСП)**

Основным методом выявления туберкулеза легких является бактериологическое исследование мокроты у обращающихся за

медицинской помощью лиц с предполагаемым туберкулезом (клиническими симптомами и респираторными жалобами). С этой целью, во всех медицинских учреждениях ПМСП, осуществляющих амбулаторный прием больных – в поликлиниках, СВП – организуются места сбора мокроты, время работы которых должно совпадать с часами амбулаторного приема. Сбор мокроты у нетранспортабельных больных осуществляется на дому медицинской сестрой.

***Во всех медицинских учреждениях ПМСП, осуществляющих амбулаторный прием больных – в поликлиниках, СВП – организуются места сбора мокроты.***

### **Бактериологическому исследованию мокроты на туберкулез подлежат:**

- Лица, обратившиеся в медицинские учреждения с жалобами на кашель, продолжительностью более двух недель. Кашель может быть самостоятельным проявлением заболевания или сочетаться с такими симптомами, как боли в грудной клетке, кровохаркание, одышка, слабость, потливость, субфебрильная температура.
- Лица из контакта с больными туберкулезом при наличии соответствующих симптомов заболевания (кашель с выделением мокроты).
- Лица, имеющие рентгенологические изменения в легочных полях, подозрительные в отношении туберкулеза.
- Лица из «группы риска», страдающие хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания (в период обострения).

***Лица, обратившиеся в медицинские учреждения с жалобами на кашель, продолжительностью более двух недель, подлежат бактериологическому исследованию мокроты на туберкулез.***

### **Обследование больного с подозрением на туберкулез**

Больной с подозрением на туберкулез органов дыхания обследуется

непосредственно в медицинском учреждении по месту обращения, где проводится сбор двух порций мокроты под контролем (первая – на момент обращения, вторая – собранная, желательна, в утреннее время), с дальнейшим направлением ее на бактериологическое исследование в специализированную лабораторию. Учреждение должно обладать соответствующим оснащением, обученным персоналом (медицинская сестра ПМСП) и отвечать требованиям инфекционного контроля за туберкулезом.

При получении положительного результата микроскопического исследования хотя бы одной из двух порций мокроты на кислотоустойчивые бактерии (КУБ), больные направляются для дальнейшего обследования в противотуберкулезное учреждение по месту жительства.

При двукратных отрицательных результатах бактериологического исследования мокроты на КУБ больные направляются на флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки. Дальнейшая тактика определяется результатами рентгенологического исследования. При подозрении на милиарный туберкулез больные немедленно направляются в противотуберкулезное учреждение, а при необходимости проведения дифференциальной диагностики с бронхитом или пневмонией, назначается тест-терапия антибиотиками широкого спектра действия в течение 2-х недель (14 суток). При отсутствии клинико-рентгенологической динамики или торпидном течении процесса пациент направляется в противотуберкулезное учреждение.

***Больной с подозрением на туберкулез органов дыхания обследуется непосредственно в медицинском учреждении по месту обращения.***

## **Как вылечить туберкулез?**

Туберкулез, как правило, излечим.



Для лечения туберкулеза больному необходимо принимать 4-5 противотуберкулезных лекарств. Лечение туберкулеза должно быть контролируемым на протяжении всего периода, то есть медицинские работники должны постоянно наблюдать за приемом лекарств больными. Это основное условие успешного лечения, так как большинство людей забывают вовремя принимать нужные лекарства.



Лечение туберкулеза длительное, проводится как минимум 6-8 месяцев. Только за этот период достигается уничтожение всех туберкулезных бактерий. При неконтролируемом, неправильном лечении, туберкулез становится трудноизлечимым заболеванием и продолжительность его лечения может достигать 2-х лет.

Для того чтобы излечиться от туберкулеза, больному необходимо:

- Вовремя обратиться к врачу.
- Полностью пройти весь курс лечения под контролем врача.
- Принимать все назначенные врачом противотуберкулезные препараты и не допускать перерывов в лечении.
- Своевременно выполнять все предписания врача, так как от этого зависит исход лечения.

***Туберкулез, как правило, излечим.***

### **Что необходимо знать о лечении туберкулеза?**

Лечение туберкулеза делится на 2 фазы, между которыми ни в коем случае нельзя допускать перерыва в приеме лекарств.

Первая фаза - это интенсивное лечение, при котором больному



нужно принимать 4-5 противотуберкулезных лекарств в течение 2-3 месяцев при чувствительной форме туберкулеза и 5-6 лекарств до 8 месяцев при устойчивой форме туберкулеза.

В последующем необходимо продолжить лечение по второй поддерживающей фазе 2-3 лекарствами ещё в течение 4-5 месяцев при чувствительной форме туберкулеза и более 12 месяцев 3-4 препаратами при устойчивой форме туберкулеза.

При лечении туберкулеза можно использовать для укрепления иммунитета различные средства народной медицины: кумыс, шубат, мед, прополис, орехи, лекарственные травы. Но нужно помнить, что все перечисленное не убивает туберкулезные бактерии, а значит, не является основным лечением.

Кроме того, на определенных этапах заболевания некоторые средства могут способствовать генерализации процессов. Поэтому использовать методы народной медицины нужно с осторожностью и только после консультации с фтизиатром.

***Лечение туберкулеза делится на 2 фазы, между которыми ни в коем случае нельзя допускать перерыва в приеме лекарств. Использовать методы народной медицины для лечения туберкулёза нужно с осторожностью и только после консультации с фтизиатром.***

## **Особенности течения ТБ у людей с ВИЧ-инфекцией**

Течение туберкулеза зависит от стадии и степени иммунодефицита при ВИЧ. На ранних стадиях при легком или умеренном иммунодефиците развивается туберкулез, который мало чем

отличается от обычного ТБ. По мере снижения иммунитета обычно развивается туберкулез легких и внелегочный туберкулез. Чаще всего это плеврит, лимфаденопатия, перикардит, милиарный ТБ, менингит, диссеминированный ТБ.

ВИЧ-инфекция – самый главный фактор, увеличивающий риск заболевания ТБ.



***ВИЧ-инфекция – самый главный фактор, увеличивающий риск заболевания ТБ.***

### **Побочные реакции, возникающие при лечении туберкулеза**

У 5-10% впервые выявленных больных туберкулезом, при лечении появляются следующие побочные реакции на противотуберкулезные лекарства: потеря аппетита, тошнота, рвота, кожный зуд, боли в животе, желтушность склер и кожи, боли в суставах, шум в ушах, шаткость походки, нарушение зрения.

Практически все перечисленные признаки устранимы и не требуют прекращения основного лечения. Об этих изменениях больной должен вовремя сообщать своему врачу.

Необоснованная отмена противотуберкулезных лекарств в результате их непереносимости также может привести к развитию мультирезистентности (устойчивости) туберкулезных бактерий и формированию хронических трудноизлечимых форм заболевания.

***Практически все побочные реакции, возникающие при лечении туберкулеза устранимы и не требуют прекращения основного лечения. Об этих изменениях больной должен вовремя сообщать своему врачу.***

## Чем опасно неконтролируемое, неправильное лечение туберкулеза?

В результате неправильного лечения туберкулеза, главным образом при перерывах в приеме противотуберкулезных лекарств, заболевание зачастую становится трудноизлечимым. Наиболее опасные его формы – **туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)**, при котором туберкулезные бактерии становятся невосприимчивыми к основным противотуберкулезным препаратам (как минимум к рифампицину и изониазиду), и



**туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ)** с дополнительной устойчивостью к какому-либо фторхинолону и одному из трех инъекционных противотуберкулезных препаратов второго ряда.

Лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью очень сложное и проводится в течение 18-24 месяцев, то есть в 3-4 раза дольше, чем лечение чувствительной формы туберкулеза.

Поэтому, больные туберкулезом, их родственники и медицинские работники на всех уровнях должны знать, что лечение туберкулеза должно быть очень тщательным. Нельзя допускать перерывов в лечении!

***В результате неправильного лечения туберкулеза, главным образом при перерывах в приеме противотуберкулезных лекарств заболевание зачастую становится трудноизлечимым. Поэтому, больные туберкулезом, их родственники и медицинские работники на всех уровнях должны знать, что нельзя допускать перерывов в лечении туберкулеза.***

## Условия лечения туберкулеза

В зависимости от состояния больного, распространенности и тяжести заболевания лечение туберкулеза может быть амбулаторным или стационарным.

Амбулаторное лечение проводится на дому или при посещении самими больными лечебного учреждения.

Стационарное лечение осуществляется с помещением пациента в больницу.

***Лечение туберкулеза может быть амбулаторным или стационарным.***

## Преимущества амбулаторного лечения туберкулеза для пациентов

На основании имеющегося опыта амбулаторного лечения туберкулеза в Узбекистане были сделаны следующие выводы:

- Исходы лечения пациентов, имеющих устойчивую форму туберкулеза, прошедших интенсивную фазу лечения амбулаторно, схожи с исходами лечения пациентов, помещенных в больницу.
- Побочные реакции на лекарства у пациентов, лечящихся амбулаторно отмечаются не чаще, чем у госпитализированных. Следует отметить, что качество оказываемых услуг больному при возникновении побочных реакций на стационарном этапе выше, также, как и обеспечение бесплатными лабораторными услугами и консультациями узких врачей-специалистов.



- Амбулаторная модель лечения более удобна для пациентов.
- Амбулаторная модель лечения дешевле стационарной.

***Амбулаторная модель лечения более удобна для пациентов и дешевле стационарной.***

## **Что необходимо для лечения больных туберкулезом на дому?**

Имеется ряд объективных факторов, обеспечивающих возможность амбулаторного лечения больных туберкулёзом на ранних стадиях лечения:

- Высокая приверженность к лечению туберкулёза.
- Наличие отдельного помещения (комнаты).
- Отсутствие в данном очаге детей до 18 лет, беременных женщин и пожилых людей.
- Соблюдение в помещениях мер инфекционного контроля.
- Наличие ухаживающих за больным лиц.
- Регулярная, бесперебойная поставка на дом противотуберкулезных препаратов для лечения больного.
- Консультация и регулярный осмотр больного участковым врачом не реже 2 раз в месяц, а фтизиатром не реже 1 раза в месяц.
- Наличие и правильное использование респиратора медицинским/ухаживающим персоналом на период выделения бактерий туберкулеза у больного, а также использование хирургической маски больным.

***Имеется ряд объективных факторов, обеспечивающих возможность амбулаторного лечения больных туберкулёзом на ранних стадиях лечения.***

## **Питание при туберкулезе**

В рационе питания больных туберкулезом должно быть достаточное

количество белковых продуктов и витаминов. Необходимо употреблять в пищу молочные продукты, овощи и фрукты, различные соки.



Больные туберкулезом быстрее излечиваются при достаточном времени для сна и отдыха (8-10 часов в сутки). Рекомендуются недолгие прогулки на свежем воздухе. Во второй фазе лечения возможно выполнение легкого посильного труда. Здоровый образ жизни – это залог успешного лечения туберкулеза и профилактика его рецидивов.

***Здоровый образ жизни – это залог успешного лечения туберкулеза и профилактика его рецидивов.***

## **Режим труда и отдыха при лечении туберкулеза**

Для быстрого излечения больному туберкулезом необходимо соблюдать оптимально сбалансированный распорядок дня, при котором обеспечивается комфортное состояние его организма.

Для установления правильного режима больному необходим удлиненный сон, минимум двухчасовой отдых в течение дня, как можно большее времяпровождение на свежем воздухе: недолгие прогулки, лежание на открытой веранде, прием воздушных ванн.

После того, как больной стал незаразным, он может выполнять легкий, посильный труд. Работа должна быть:

- неустойчивой;
- не на вредном производстве;
- без больших физических нагрузок;
- в сухом, теплом, хорошо проветриваемом помещении;
- без нарушения сна (то есть не суточные дежурства);

- с возможностью приема пищи.

**Для установления правильного режима больному необходимо удлиненный сон, минимум двухчасовой отдых в течение дня, как можно большее времяпровождение на свежем воздухе.**

## **Реабилитация больных после излечения от туберкулеза**

Человеку, перенесшему туберкулез, в первую очередь потребуется изменить образ своей жизни. Если он занимается деятельностью,



связанной с вредными условиями труда, постоянным присутствием в загрязненных помещениях, то такую работу необходимо сменить. Следует увеличить время ночного отдыха до 8–9 часов, включить в суточный режим 2-часовой дневной сон, ограничить

физическую нагрузку, ежедневно находиться на свежем воздухе, избегать стрессовых ситуаций.

Необходимо бросить курить и начинать постепенно закалять организм, чтобы защитить дыхательные пути от простудных заболеваний. Однако длительное время находиться на открытом солнце запрещено, поскольку палящие лучи могут спровоцировать воспалительный процесс. Рекомендуются пешие прогулки на свежем воздухе, легкая гимнастика, плавание.

Важной частью реабилитационного периода является диетотерапия, поэтому больной должен неукоснительно соблюдать назначенный режим питания. Приоритетом в питании является повышенное потребление легкоусвояемого белка из-за его значительных потерь в организме. Белок способствует восстановлению тканей в очаге поражения, пополнению энергии, потраченной в период болезни. В то же время требуется ограничить потребление жиров (особенно животного происхождения) и углеводов.



## Правила реабилитации после болезни:

- Оптимальный режим труда и отдыха;
- Ограничение физической нагрузки;
- Больше времяпровождение на свежем воздухе;
- Отсутствие стрессовых ситуаций;
- Постепенное закаливание организма;
- Диетотерапия.

***Важной частью реабилитационного периода является диетотерапия. Приоритетом в питании является повышенное потребление легкоусвояемого белка.***

## Правила, необходимые для соблюдения больным туберкулезом

Больные туберкулезом должны выполнять мероприятия по предупреждению заражения окружающих людей. Наиболее важным является непрерывное лечение до назначенного врачом срока.

При кашле и чихании следует прикрывать рот салфеткой, которая в последующем дезинфицируется или уничтожается. Больные туберкулезом должны ограничить общение с другими людьми, особенно с детьми, до стойкого прекращения выделения ТБ бактерий в мокроте (анализы мокроты должны стать отрицательными).



Комната (палата), где находятся больные туберкулезом, должна часто проветриваться. Эти мероприятия эффективно защитят от инфицирования и заболевания туберкулезом членов семей, особенно детей, а также родственников, друзей, коллег и других членов общества.

***При кашле и чихании больным туберкулёзом следует прикрывать рот салфеткой, которая в последующем дезинфицируется или уничтожается.***

## **Если родственник пациента болен туберкулезом**

Если кому-то из членов семьи пациента поставили диагноз «туберкулез», важно уберечь от этой инфекции остальных, особенно детей. Для начала в жилом помещении необходимо сделать дезинфекцию. Затем принять все меры, направленные на то, чтобы исключить возможность заражения здоровых людей. Больному следует выделить отдельное полотенце, кусочек мыла и зубную щетку, причем храниться все это должно изолированно от других принадлежностей. Набор посуды для него также должен быть отдельным. Грязные тарелки, кружки и ложки следует сначала залить крутым кипятком и лишь после этого помыть.

Большое значение имеет регулярное проветривание, ежедневная влажная уборка помещения и поддержание идеальной чистоты в доме. Всем, кто живет рядом с больным, необходимо проходить систематическое обследование. При этом следует помнить, что бактерии выделяет только человек с открытой формой туберкулеза. Если лечение было успешным и заболевание перешло в закрытую форму, заражения не произойдет.

***Бактерии выделяет только человек с открытой формой туберкулеза. Если лечение было успешным и заболевание перешло в закрытую форму, заражения не произойдет.***

## **Что необходимо знать больному после завершения полного курса лечения туберкулеза?**

Лечение считается эффективным, когда наступает длительное, стойкое прекращение выделения туберкулезных бактерий, т.е. результаты микроскопических исследований мокроты становятся отрицательными. В этих случаях врач устанавливает излечение от туберкулеза, и человек может вести обычный образ жизни, не боясь

заразить туберкулезом своих близких и окружающих.

У 2-3% людей при неблагоприятных факторах (плохое питание, частое переохлаждение, переутомление, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и др.) может повторно возникнуть туберкулез.



Поэтому, всем, кто болел туберкулезом, при повторном появлении кашля и других симптомов, необходимо сдать мокроту для микроскопического исследования на туберкулез.

Важно также помнить, что здоровый образ жизни является лучшей профилактикой и залогом успешного лечения туберкулеза.

***У 2-3% людей при неблагоприятных факторах может повторно возникнуть туберкулез. При повторном появлении кашля и других симптомов, необходимо сдать мокроту для микроскопического исследования на туберкулез.***

## **Хартия пациентов о медицинской помощи больным туберкулезом**

Хартия пациентов – документ, в котором изложены права и обязанности людей, больных туберкулезом.

Благодаря этим знаниям люди с этой болезнью и их общины расширяют свои возможности. Разработанная по инициативе пациентов из разных частей мира Хартия делает отношения с поставщиками медицинских услуг взаимовыгодными.



## **Права пациентов, больных туберкулезом:**

Согласно Хартии, пациенты, больные туберкулезом имеют свои права, в числе которых:

- Право на свободный и равноправный доступ к противотуберкулезной помощи, от диагноза до завершения лечения, независимо от ресурсов, расы, рода, возраста, языка, юридического статуса, вероисповедания, культуры или наличия другой болезни.
- Право на лечение с уважением и сохранением достоинства, без клейма, предубеждения или дискриминации со стороны работников здравоохранения и администрации.
- Право получать своевременное, краткое и понятное описание медицинского состояния, диагноза, прогноза (мнение относительно вероятного будущего развития болезни), предложенного лечения, с разъяснением общих рисков и возможных альтернатив.
- Право на второе медицинское мнение, с доступом к предыдущей медицинской документации.
- Право на передачу конфиденциальной информации, касающейся медицинского состояния в другие инстанции, только после согласования с пациентом.
- Право на сохранение работы после диагностирования или соответствующего восстановления после лечения и пр.

## **Обязанности пациентов, больных туберкулезом:**

Согласно Хартии, пациенты, вместе с правами, имеют и обязанности, в числе которых:

- Предоставлять информацию работникам здравоохранения относительно семейных контактов, контактов с близкими друзьями и теми, кто мог быть инфицированным.
- Соблюдать назначенный и согласованный план, и схему лечения,

добросовестно выполнять инструкции, направленные на защиту здоровья пациента и его окружения.

- Помогать здравоохранению в привлечении лиц, у которых определяются симптомы туберкулеза путем поощрения, разъяснений и рекомендаций.
- Информировать и разъяснять права другим пациентам и работникам здравоохранения, понимая, что это является важной и достойной основой противотуберкулезного Сообщества.
- Нести моральную ответственность за солидарность и помощь другим пациентам, чтобы вместе стремиться к излечению.
- Прилагать усилия к освобождению общества от бремени туберкулеза и пр.

***Хартия пациентов – документ, в котором изложены права и обязанности людей, больных туберкулезом.***

## **Стратегия ВОЗ «Ликвидировать туберкулез»**

Всемирная организация здравоохранения и Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких рекомендуют применять в борьбе с туберкулезом стратегию «Ликвидировать туберкулез», которая является комплексной системой медицинских и административных мероприятий.



### **Цель стратегии:**

Остановить глобальную эпидемию туберкулеза.

### **Целевые показатели:**

- Снижение смертности от туберкулеза на 95% к 2035 году по сравнению с 2015 годом.

- Снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 90% к 2035 году по сравнению с 2015 годом.
- К 2035 году ни одна из семей, где есть больные туберкулезом, не должна нести катастрофических расходов.

### **Принципы стратегии:**

- Руководство и ответственность со стороны государства, проведение мониторинга и оценки.
- Тесное сотрудничество между организациями гражданского общества и местным населением.
- Защита и соблюдение прав человека, этических норм и принципа справедливости.
- Адаптация стратегии и задач на страновом уровне при глобальном сотрудничестве.

### **Базовые элементы и компоненты стратегии:**

- Комплексное лечение и профилактика, ориентированные на пациента.
  - Ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность, систематический скрининг лиц, находившихся в контакте, и групп повышенного риска.
  - Лечение всех лиц с туберкулезом, включая туберкулез с лекарственной устойчивостью и поддержка пациентов.
  - Совместные меры борьбы с туберкулезом/ВИЧ и ведение сопутствующих заболеваний.
  - Профилактическое лечение лиц, подвергающихся повышенному риску, и вакцинация против туберкулеза.
- Сильная политика и поддерживающие системы.
  - Политическая поддержка с адекватными ресурсами для лечения и профилактики туберкулеза.
  - Участие общин, организаций гражданского общества, а также

всех государственных и частных поставщиков помощи.

- Политика всеобщего охвата услугами здравоохранения и нормативно-правовая база для уведомления о случаях заболевания, регистрации актов гражданского состояния, обеспечения качества и рационального использования лекарственных средств, а также инфекционного контроля.
- Социальная защита, борьба с бедностью и воздействие на другие детерминанты туберкулеза.
- Интенсификация исследований и инновации.
  - Открытие, разработка и быстрое внедрение новых средств, практических мер и стратегий.
  - Научные исследования для оптимизации осуществления и воздействия, содействие инновациям.

***Всемирная организация здравоохранения и Международный союз борьбы с туберкулезом и болезнями легких рекомендуют применять в борьбе с туберкулезом стратегию «Ликвидировать туберкулез».***

**Республиканский специализированный научно-практический  
медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии**

г.Ташкент, Шайхонтохурский ул. Алимova 1. Индекс: 100086

Телефон: +998 (71) 278-04-70 / +998 (71) 278-15-28

Факс: +998 (71) 278-04-70

---

Редактор: Д. Саратова

Дизайн и верстка: ООО «PREMIER PRINT»

Лицензия АИ №263 31.12.2014. Подписано в печать xx.xx 2018.

Формат: 60x90 1/16. Гарнитура «Calibri». Печать офсетная.

Усл.п.л. 1,75.

Тираж 500.

Издательство "Baktria press"

г.Ташкент, 100000, Буюк Ипак Йўли мавзеси 15-25.

Тел/факс.: +998 (71) 233-23-84

Отпечатано в ООО «PREMIER PRINT»

УДК 616-002.5

ББК 55.4

Ч 80

Что нужно знать о туберкулезе?

Информационный материал для  
врачей общей практики.

Ташкент : Baktria press, 2018. - 28 с.

© РСНПМЦФип, 2018

© Baktria press, 2018

ISBN 978-9943-5092-9-0