



**KNCV**

TUBERCULOSIS FOUNDATION | KYRGYZSTAN



**THE  
GLOBAL  
FUND**

**Stop TB Partnership**



# ПУТЕВОДИТЕЛЬ

ПО ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА



**Все права защищены, 2023**

Все права сохраняются за авторами

Издание №2, Обновленное

Тиражирование и переиздание с разрешения авторов.

Авторы: к.м.н Мырзалиев Бакыт, Ахматов Муратбек, Дуйшекеева Айымгуль

Путеводитель был подготовлен в рамках проекта ОФ КНСВ Кей-Джи: «Использование инноваций и их адвокация в туберкулезе»/«Challenge Facility for Civil Society»- Партнерство «Остановим туберкулез» и «Совершенствование системы фармакологического надзора по туберкулезу в Кыргызстане» - ГФ/Женева.

Показатели заболеваемости туберкулезом в Кыргызской Республике остаются высокими. В этой связи пациент-ориентированный подход к лечению невозможен без вовлечения в этот процесс самого пациента. И это должно проводиться путем обучения самого пациента, его ближайшего окружения, медицинских работников, волонтеров и помощников в лечении.

Содержание Путеводителя соответствует потребностям в получении необходимых знаний на всем протяжении этого непростого лечения.

При подготовке этого издания использовались материалы нижеследующих организаций, за которые выражаем им искреннюю благодарность:

Норвежская ассоциация больных «Легкие и сердце»: «Вы излечились от туберкулеза», 2009 г.;

«Врачи без границ»-«The pocket Guide»;

«Школа пациентов», Представительство организации «Партнеры во имя здоровья» (США) в Российской Федерации, 2015 г.;

Справочник «TIBIDU» для общественных организаций по оказанию услуг в сфере борьбы с ТБ. Эстония, 2014 г.

В конце издания имеется весь список используемой литературы.

Типография и т.д.

## Оглавление:

Введение	6
Глава №1. Что такое туберкулез?	13
Глава №2. Пути заражения туберкулезом	20
Глава №3. Диагностика туберкулеза	24
Глава №4. Начало лечения	30
Глава №5. Инфекционный контроль	35
Глава №6. Нежелательные явления/Побочные явления при приеме противотуберкулезных препаратов	39
Глава №7. Стационарное лечение	54
Глава №8. Амбулаторное лечение. Непосредственное контролируемое лечение (НКЛ)	57
Глава №9. Советы пациентов, как справляться с трудностями	61
Хартия Пациентов, больных туберкулезом	74
Истории бывших пациентов	80

## Словарь медицинских терминов

**ВОЗ** Всемирная организация здравоохранения

**НКЛ** Непосредственное контролируемое лечение

**DOTS** Стратегия непосредственного контролируемого лечения (Directly observed treatment strategy, англ.)

**ЦСМ** Центр семейной медицины

**ГСВ** Группа семейных врачей

**ЦОВП** Центр общей врачебной практики

**ФАП** Фельдшерско-акушерский пункт

**ТБ** Туберкулез

**ЛУ-ТБ** Лекарственно-устойчивый туберкулез

**ПЛУ-ТБ** Поли-лекарственно-устойчивый туберкулез

**РУ-ТБ** Рифампицин-устойчивый туберкулез

**МЛУ-ТБ** Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью

**ШЛУ-ТБ** Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью

**ПТП** Противотуберкулезные препараты

**ПТП 1 ряда**-препараты для лечения чувствительной формы ТБ

**ПТП 2 ряда** -препараты для лечения устойчивой формы ТБ

**НПО** Неправительственные организации

**ТЛЧ** Тестирование на лекарственную чувствительность

## Туберкулез - это излечимая болезнь!

**Знания**, которые вы получите в этом путеводителе, помогут найти ответы на вопросы, которые будут встречаться в процессе лечения.

**Знания** – это сила, которая поможет вам победить туберкулез.

**Знания** помогут вам мотивировать себя и окружающих в важности лечения до конца.

**Знания** помогут вам лучше понимать медицинских сотрудников, других специалистов, вовлеченных в процесс вашего лечения.



## Уважаемый пациент!

У вас выявили туберкулез?

Что делать? Как лечиться?

В нашем путеводителе вы найдете информацию о туберкулезе, путях передачи и лечении этой инфекции!

Надо знать – болезнь излечима, включая лекарственно-устойчивую форму.

**Если принимать лекарства каждый день, вы излечитесь!**

Если открыто говорить о туберкулезе, улучшать знания общества о ТБ, способах профилактики, диагностики и лечения, то это приведет к снижению проявлений стигмы и дискриминации.

### Лечение туберкулеза бесплатно!

Знания о туберкулезе — это уверенность в правильном лечении. Ситуация, когда у пациента диагностирован туберкулез (ТБ) является непростой. Все переживания по поводу данного заболевания и вопросы о предстоящем лечении, прогнозе исходов в этой ситуации очевидны. Данный путеводитель направлен на то, чтобы пациенты, получающие лечение от туберкулеза, их родственники, близкие и все заинтересованные лица нашли ответы на многие вопросы, которые их тревожат. Вы узнаете основные причины, приводящие к заболеванию, свойства возбудителя ТБ, методах защиты окружения, а также о том, как можно справиться с болезнью и со многими трудностями, связанными с ней. **Вся информация, изложенная в этом Путеводителе, основана на последних достижениях медицины и других смежных с ней науках.**

То, что вы узнаете из этого путеводителя, нужно обсудить с медицинскими работниками, с другими пациентами, своими

друзьями, родственниками - для получения необходимой моральной поддержки. В то же время, когда окружающие вас люди будут знать больше об этой болезни, они будут чувствовать себя более защищенными от туберкулеза. Все должны знать, что туберкулез излечим при своевременном обращении и лечении.

**Моя схема лечения:**

---

**Препараты, которые я принимаю:**

---

---

---

---

---

---

---

**Мой врач:**

---



**Медицинская сестра, кейс-менеджер:**

---







# Мой рисунок

## «Моя надежда» - история Анары

Меня зовут Анара. Мне 24 года.

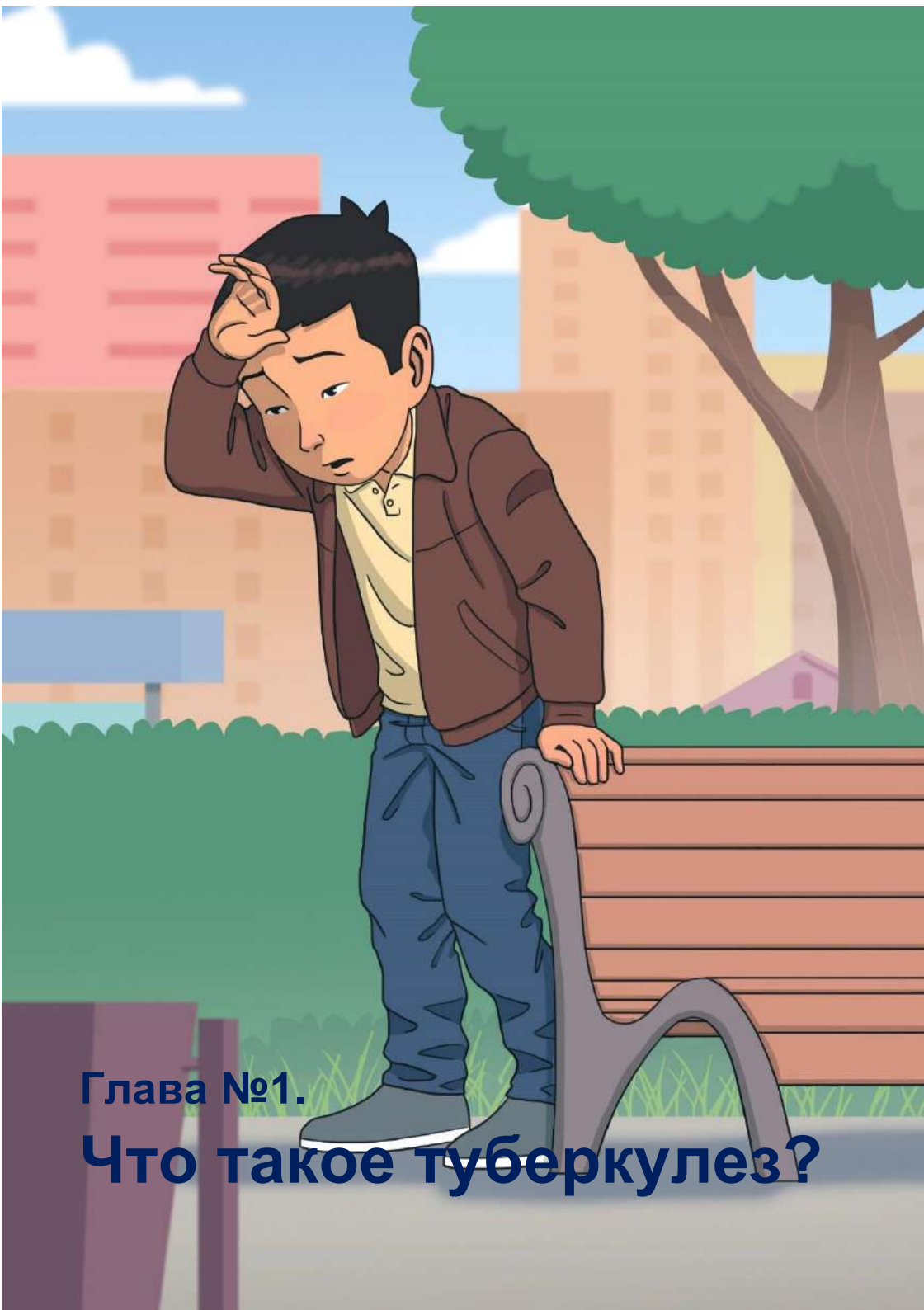
Мне поставили диагноз: «*туберкулез легких*» в 2015 году.

Вначале меня ничего не беспокоило. Помню, однажды у меня заболело горло, и я болела несколько дней. Я проснулась от кашля, при котором выделилась мокрота с кровью. После того дня, как появилась кровь в мокроте, мое самочувствие ухудшилось. Появились температура, потливость, слабость. Я начала проходить обследование у врачей в своем районном центре, затем в Бишкеке. Результаты тестов показали, что у меня устойчивая форма туберкулеза.

То, что я чувствовала в тот момент описать нелегко. Это было очень тяжело. После месяца лечения в Республиканской противотуберкулезной больнице я вернулась домой. Получала лечение дома в течение 3 месяцев, но улучшения не было. Меня направили на лечение в Иссык-Кульскую область, где я находилась с ноября 2015 по январь 2016 года, потом снова вернулась домой и продолжила лечение. Мое состояние ухудшалось день за днем. Я худела, плохо переносила лекарства. И в ноябре 2016 года меня в тяжелом состоянии госпитализировали в Национальный центр фтизиатрии.

Несмотря на такой срок лечения, мои знания о туберкулезе были незначительными. Я не знала, что это за болезнь, когда и сколько надо принимать противотуберкулезные препараты. Я чувствовала много нежелательных эффектов после приема лекарств. И думала, что моя ситуация непростая. Моему сыну было 5 месяцев, когда я перестала кормить его грудным молоком из-за тяжелого состояния. Я находилась далеко от сына, не могла его видеть. Это только ухудшало мое состояние. Я теряла надежду. В январе 2017 года мне назначили лечение по индивидуальной схеме новыми препаратами, после чего меня научили правильно принимать их, объяснили, какие нежелательные явления могут встречаться и как их предупредить. Я поверила в их





Глава №1.

Что такое туберкулез?

Туберкулез является инфекционным заболеванием, которое вызывается бактериями и передается от человека к человеку воздушно-капельным путем.

Бактерии – это маленькие невидимые организмы, которые находятся повсюду, в том числе внутри человеческого тела. Большинство бактерий безвредны, а некоторые даже полезны. Например, бактерии, живущие в желудочно-кишечном тракте, помогают переваривать пищу, которую мы едим.

Но некоторые бактерии вредны и могут вызывать заболевания, которые мы называем инфекциями. Бактерии, вызывающие туберкулез, как раз относятся к таким. Если эти бактерии попадают в организм человека и начинают размножаться, а организм не может защитить себя, то у человека может развиваться туберкулез.

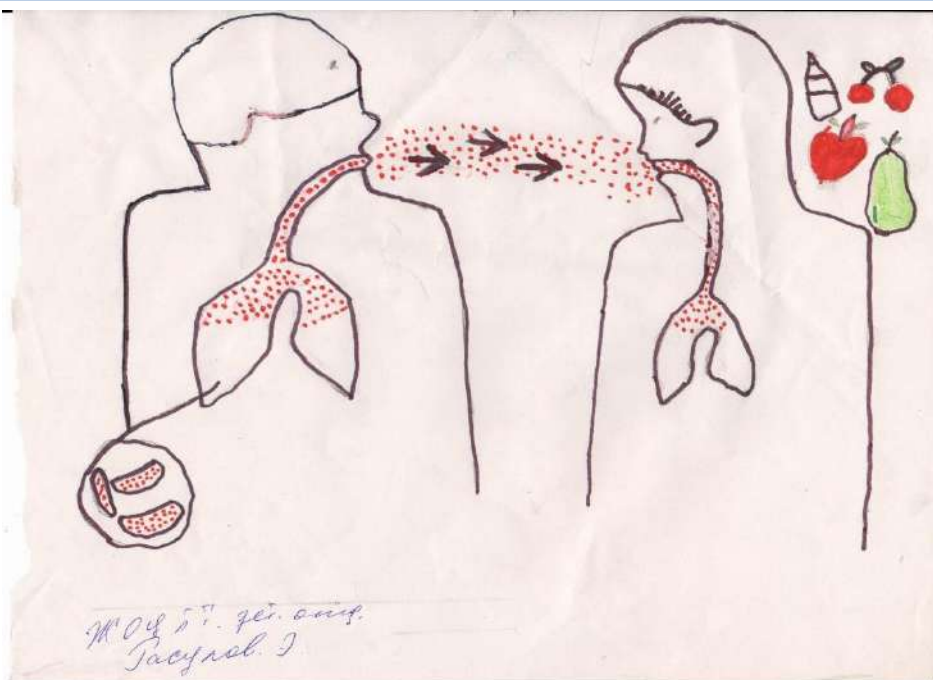
Еще их называются микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*), или палочкой Коха (Кох – имя немецкого ученого, который открыл возбудитель туберкулеза).

Чаще микобактерии туберкулеза поражают легкие и такую форму называют «легочным туберкулезом». Микобактерии могут затронуть и другие органы – например мозговые оболочки, лимфатические узлы, мочеполовую систему, кишечник, глаза, кожу, кости, надпочечники. Заболевание этих органов носит название «внелегочный туберкулез».

Бактерии делятся на чувствительные к действию противотуберкулезных препаратов (лекарственно чувствительный ЛЧ-ТБ) и устойчивые к действию лекарств (ЛУ-ТБ). Лекарства, которые помогают вылечиться от ЛЧ туберкулеза, при ЛУ-ТБ не помогают. Необходимо использовать другие лекарственные препараты. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью отличается тем, что его тяжелее вылечить и он лечится долго.

## Вопрос от Анары: Можно ли объяснить это поподробнее?

Бактерии, вызывающие туберкулез, как и все живые существа, борются за свое выживание. Иногда микобактериям туберкулеза удается «понять», как действуют лекарства, применяемые чаще всего, и выработать против них защиту. Это становится возможным, когда пациент делает перерывы и пропускает или прекращает прием лекарств, назначенных врачом. Концентрация лекарственных веществ в организме падает, их действие слабеет, и бактерии туберкулеза получают передышку. Если дать им достаточно времени, чтобы приспособиться к действию лекарств, они сформируют защитные механизмы и научатся выживать, избегая действия лекарств. Бактерии будут жить и размножаться, а у пациента, отказавшегося от приема препаратов, диагностируется туберкулез, устойчивый к действию лекарств.



Различают следующие виды туберкулеза с лекарственной устойчивостью (ЛУ-ТБ):

- **Моно-устойчивый ТБ** («монорезистентный» - устойчивость к одному препарату первого ряда)

- **Поли-устойчивый ТБ** («полирезистентный» - устойчивость к двум и более препаратам первого ряда, но не к «Рифампицину»)

- **Рифампицин-устойчивый РУ-ТБ** (устойчивость к «Рифампицину» при наличии или отсутствии устойчивости к другим препаратам)

- **Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью МЛУ-ТБ** (это устойчивость к «Изониазиду» и «Рифампицину», самым эффективным противотуберкулезным препаратам). Если вы страдаете туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), но продолжаете принимать лекарства нерегулярно (с перерывами) или принимаете не все лекарства, то бактерии туберкулеза в вашем организме опять приспособляются и становятся еще более устойчивыми, уже к препаратам 2-го ряда. Если это случится, пациент будет болеть самой тяжелой формой туберкулеза ШЛУ-ТБ

- **Туберкулез с пре-широкой лекарственной устойчивостью пре-ШЛУ ТБ:**

— это устойчивость к «Изониазиду», «Рифампицину» и дополнительная устойчивость к любым «фторхинолонам» (моксифлоксацин, левофлоксацин). Для лечения этой формы туберкулеза применяют препараты и схемы, которые доказали свою эффективность



## **- Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью ШЛУ-ТБ:**

– это устойчивость к «Изониазиду», «Рифампицину» и дополнительная устойчивость к любым «фторхинолонам» (моксифлоксацин, левофлоксацин) и к одному из новых препаратов: «Бедаквилину» или «Линезолиду». Данная форма туберкулеза устойчива к самым мощным противотуберкулезным препаратам, у пациентов до настоящего времени практически не оставалось вариантов лечения. Это очень серьезный диагноз. Для лечения такой формы заболевания назначают дополнительные лекарства, которые усиливают действие ранее назначенных препаратов. Однако общая продолжительность лечения при этом остается длительной.

Заболеть туберкулезом с множественной, пре- и широкой лекарственной устойчивостью можно двумя путями.

Первый путь: заражение происходит при контакте с пациентом, который болен именно этой формой туберкулеза. МЛУ-ТБ/ШЛУ-ТБ передается точно так же, как и обычный туберкулез.

Второй путь: МЛУ-ТБ/ШЛУ-ТБ может развиваться у пациента, который начал, но полностью не закончил курс лечения от обычного туберкулеза, или не принимает все лекарства так, как ему назначили. Тогда бактерии приспосабливаются к действию лекарств, и ЛЧ туберкулез (чувствительный к действию препаратов) переходит в лекарственно-устойчивую форму.

Самый лучший способ избежать МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ — **принимать все назначенные лекарства** и продолжать прием до тех пор, пока врач их не отменит. Легче не допускать развития устойчивых форм туберкулеза, чем лечить их. Основные принципы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза остаются теми же, что и при чувствительном туберкулезе: длительность, непрерывность, комплексность - комбинация из нескольких лекарств, непосредственное наблюдение со стороны медперсонала, а главное - высокая дисциплина больного по отношению к собственному лечению. При лечении лекарственно-устойчивого туберкулеза применяют такие же методы хирургического лечения, как и при чувствительной форме туберкулеза.



Предупреждение возникновения новых случаев туберкулеза: наиболее важным способом предотвращения распространения туберкулеза является принятие всех противотуберкулезных препаратов в соответствии с предписанием лечащего врача.

**Ни одна доза не должна быть пропущена и лечение не должно быть прекращено досрочно!**





Глава №2.

# Пути заражения туберкулезом

Туберкулезная палочка распространяется по воздуху в виде маленьких капелек. Человек, страдающий туберкулезом, выделяет палочки **при кашле, пении или чихании**. Выделяемые бактерии остаются в воздухе в течение нескольких часов. При вдыхании воздуха микобактерии туберкулеза попадают в легкие. Большой риск заражения имеется, если проживать в одном помещении с человеком, страдающим туберкулезом. Риск заражения снижен до минимума, если люди находятся не в помещении, а на улице, на свежем воздухе.

Люди, инфицированные микобактериями туберкулеза, не обязательно заболеют. По расчетам, почти треть населения мира инфицированы микобактериями туберкулеза, но только у некоторых развивается болезнь. Причина, по которой у некоторых инфицированных людей может развиться активное заболевание, это **сниженный иммунитет**, причиной которого являются хронические заболевания (сахарный диабет, ВИЧ и т.д.), стрессы, плохое питание. *Могут пройти десятки лет, прежде чем человек, инфицированный микобактериями туберкулеза, может заболеть.*

Нам надо помнить, что пациент с «легочным туберкулезом» является источником инфекции, т.е. может заражать окружающих. Тогда как пациенты с «внелегочным туберкулезом» не заражают окружающих.

### **Латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ):**

Если в организм человека попали бактерии (*Mycobacterium tuberculosis*), но активное заболевание ТБ не развилось, такое состояние называется латентной туберкулезной инфекцией. Такие люди не являются заразными, не чувствуют себя плохо и не выглядят больными. Только у 10% людей с нормальным иммунитетом в течение жизни развивается заболевание ТБ.

Факторы образа жизни и заболевания организма, такие как ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, состояния после пересадки органов, силикоз, тяжелые заболевания почек, некоторые виды онкологических заболеваний, недостаток полноценного питания и свежего воздуха, проживание в плохих бытовых условиях (и в условиях большого скопления людей), перенесенный туберкулез (в течение двух последних лет), курение, систематическое употребление алкоголя и наркотиков, продолжительная депрессия и стресс, ослабляют иммунную систему и повышают риск прогрессирования ЛТИ до состояния активного заболевания.

Палочка Коха быстро погибает под действием прямых солнечных лучей, однако в темноте они сохраняют жизнеспособность в течение нескольких часов. Заражение человека зависит от двух факторов - количества микобактерий в воздухе и продолжительности вдыхания такого воздуха.



## Мифы и реальность

**Миф:** У человека, инфицированного микобактерией туберкулеза, обязательно разовьется заболевание ТБ.

**Факт:** Инфекция ТБ не всегда развивается в болезнь. По имеющимся оценкам, приблизительно у 10% инфицированных людей развивается ТБ когда-либо на протяжении их жизни. Некоторые другие физические состояния или заболевания, такие как ВИЧ, могут повысить вероятность развития заболевания ТБ до 5-10% в год.

**Миф:** Положительный результат кожной пробы на ТБ означает, что у человека имеется ТБ.

**Факт:** Положительный результат кожной пробы на ТБ подтверждает, что вы подверглись воздействию возбудителя ТБ и инфицированы, однако не означает, что у вас имеется это заболевание.

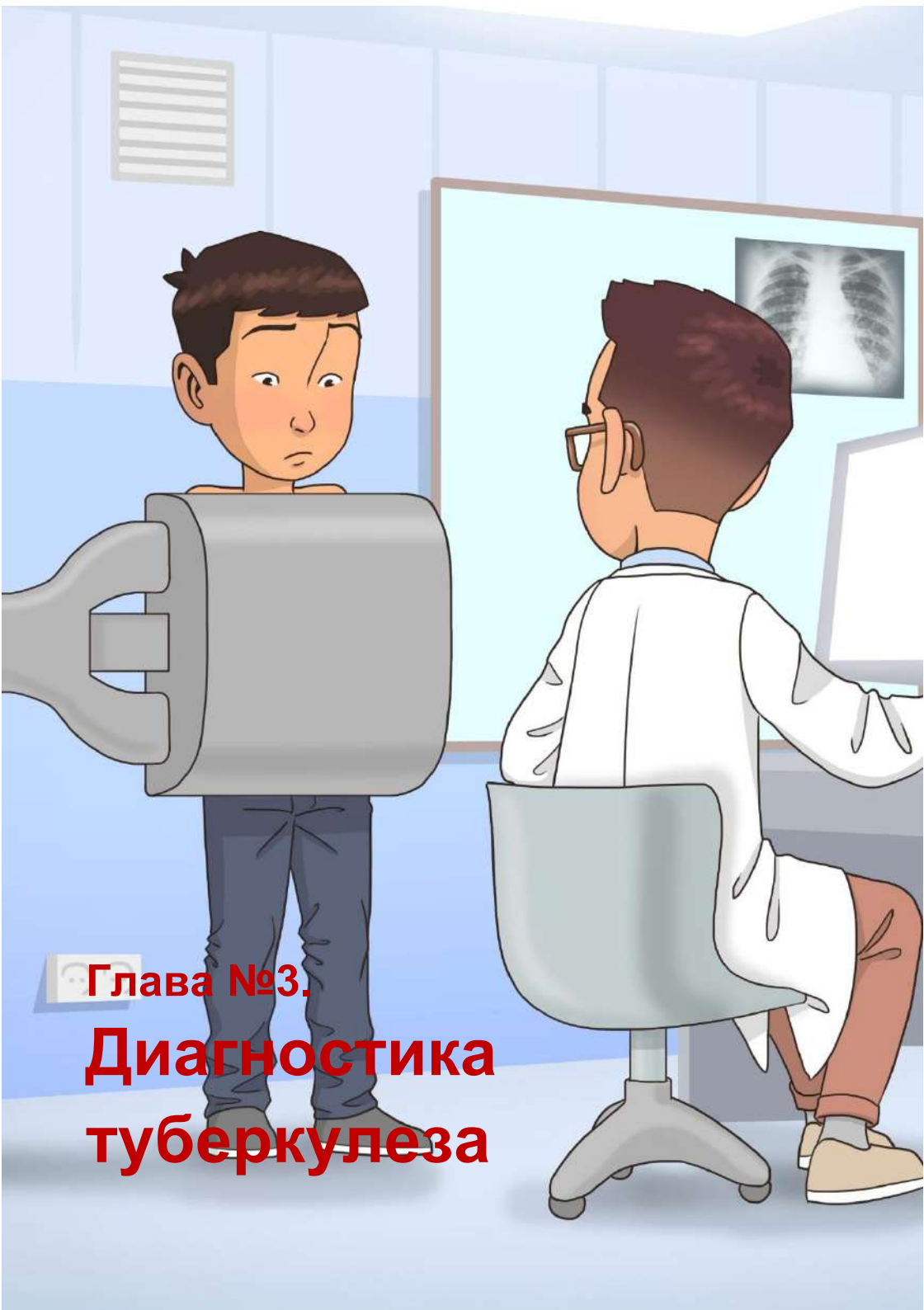
**Миф:** ТБ передается по наследству.

**Факт:** ТБ НЕ передается по наследству. Это заболевание, которое передается от одного человека к другому через воздух. Оно распространяется, когда человек с туберкулезом легких, не получающий лечения, кашляет, чихает, поет.

**Миф:** ТБ вызывает рак легких.

**Факт:** Заболевания легких, которые могут вызвать рубцевание легочной ткани, такие как ТБ, могут повысить риск развития рака легких. Существует множество причин рака легких. Курение, работа на вредном производстве, длительное воздействие радона на органы дыхания могут способствовать развитию заболевания.





Глава №3.

# Диагностика туберкулеза

**Признаки:** Человек с продолжительным кашлем, иногда с мокротой в течение 2-3 и более недель может болеть туберкулезом.

**Другие признаки туберкулеза легких и других органов это:**

- Потеря аппетита
- Потеря веса
- Чувство усталости и слабости
- Повышение температуры тела в течение некоторого времени
- Потливость по ночам
- Увеличение лимфоузлов на шее, подмышечной впадине, в паху
- Боль в грудной клетке

Встречается также малосимптомное и бессимптомное течение туберкулеза.



Эти признаки являются обычными и для других заболеваний, поэтому, чтобы убедиться, что у вас заболевание ТБ, необходимо сдать несколько обязательных анализов.

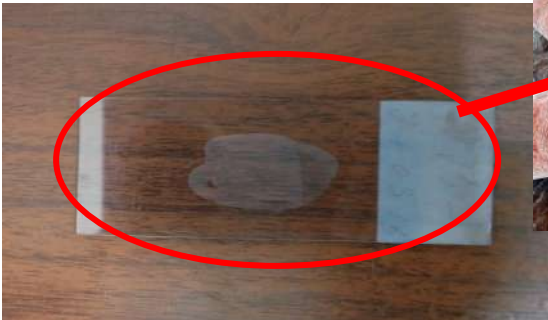
Диагноз активного туберкулеза выставляется при наличии характерных признаков (смотреть выше), рентгенологического обследования, результатах выявления возбудителя ТБ, посредством GeneXpert MTB/RIF исследования, микроскопии и культуральных исследований.

**GeneXpert MTB/RIF** производства компании Cepheid. Процедура на полностью автоматизированной тест-системе GeneXpert MTB/RIF занимает около двух часов, главным компонентом которой являются картриджи. Выявляют наличие возбудителей ТБ и устойчивость их к лекарственному противотуберкулезному препарату «Рифампицин».

**Микроскопия** — это простой и быстрый метод диагностики ТБ. Культуральное исследование производится методом посева. Оно позволяет обнаружить не только возбудителя ТБ, а также выявлять, к каким препаратам он



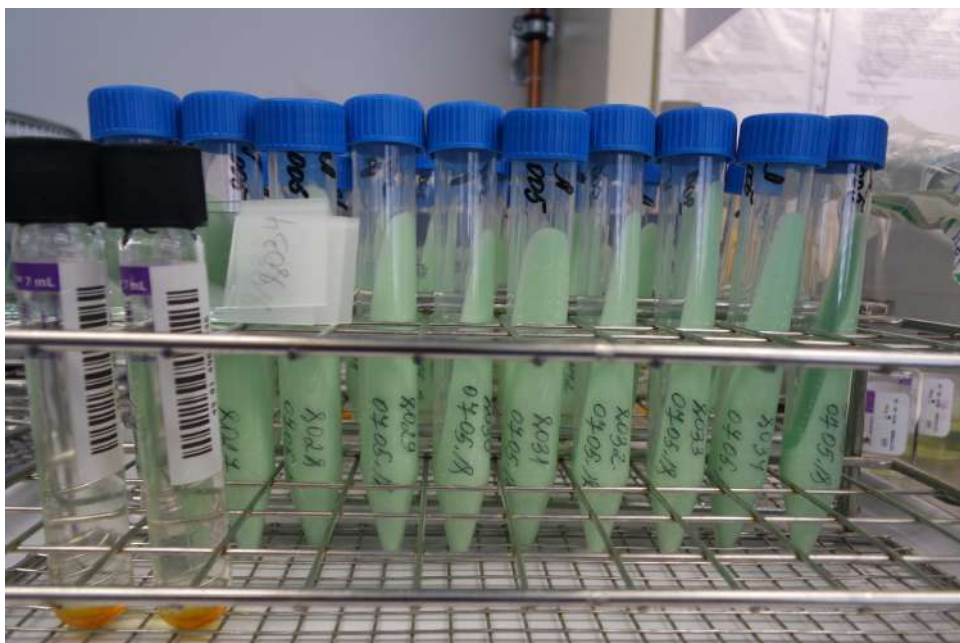
устойчив, а к каким восприимчив, что позволяет планировать дальнейшее лечение. Метод посева проводится на твердой (среда Левенштейна - Иенсена (золотой стандарт) и жидкой средах (МЖИТ).



Микроскопия и метод посева применяют для

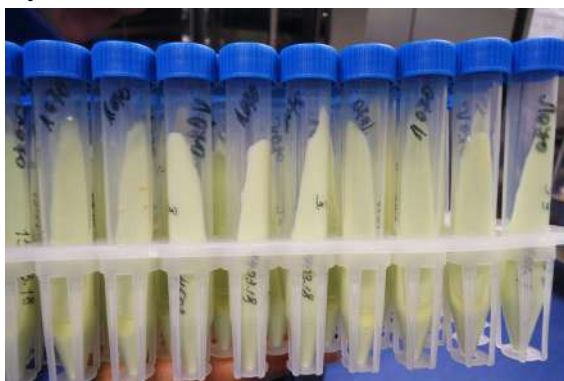
контроля лечения – если образец мокроты человека остается положительным на ТБ (выявляется возбудитель ТБ) через 4-6 месяцев лечения, это означает, что проводимое лечение не эффективно.

Исследование на жидких средах выполняется в автоматизированном режиме и занимает значительно меньше времени (примерно две недели) по сравнению с исследованием на твердых средах, на которое уходит до двух месяцев. В нашей стране оно проводится на автоматизированной системе BACTEC MGIT.



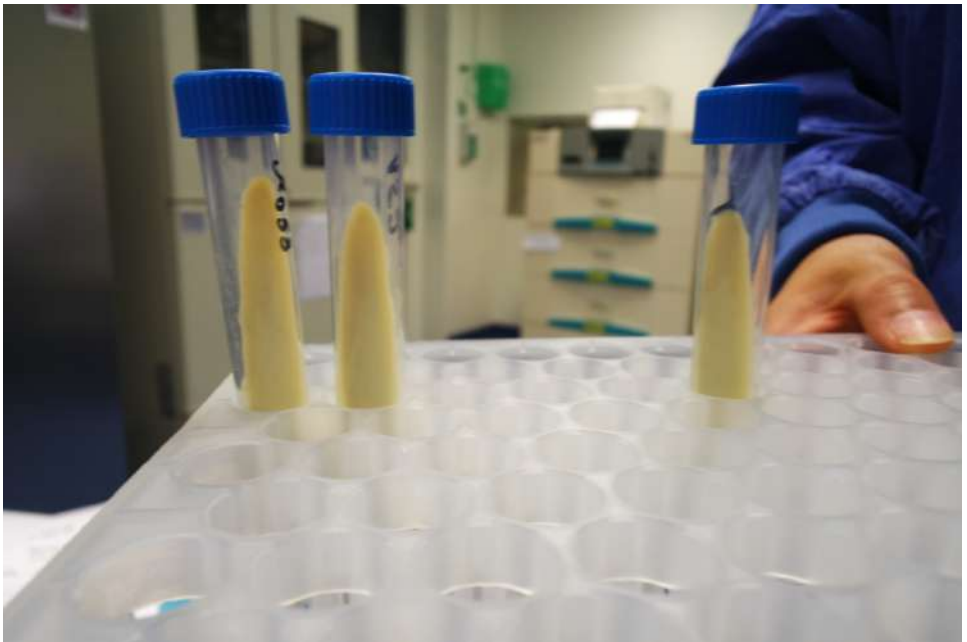
Затем проводится тестирование на лекарственную чувствительность (ТЛЧ), которое показывает восприимчивость или устойчивость выделенного штамма ТБ к конкретному

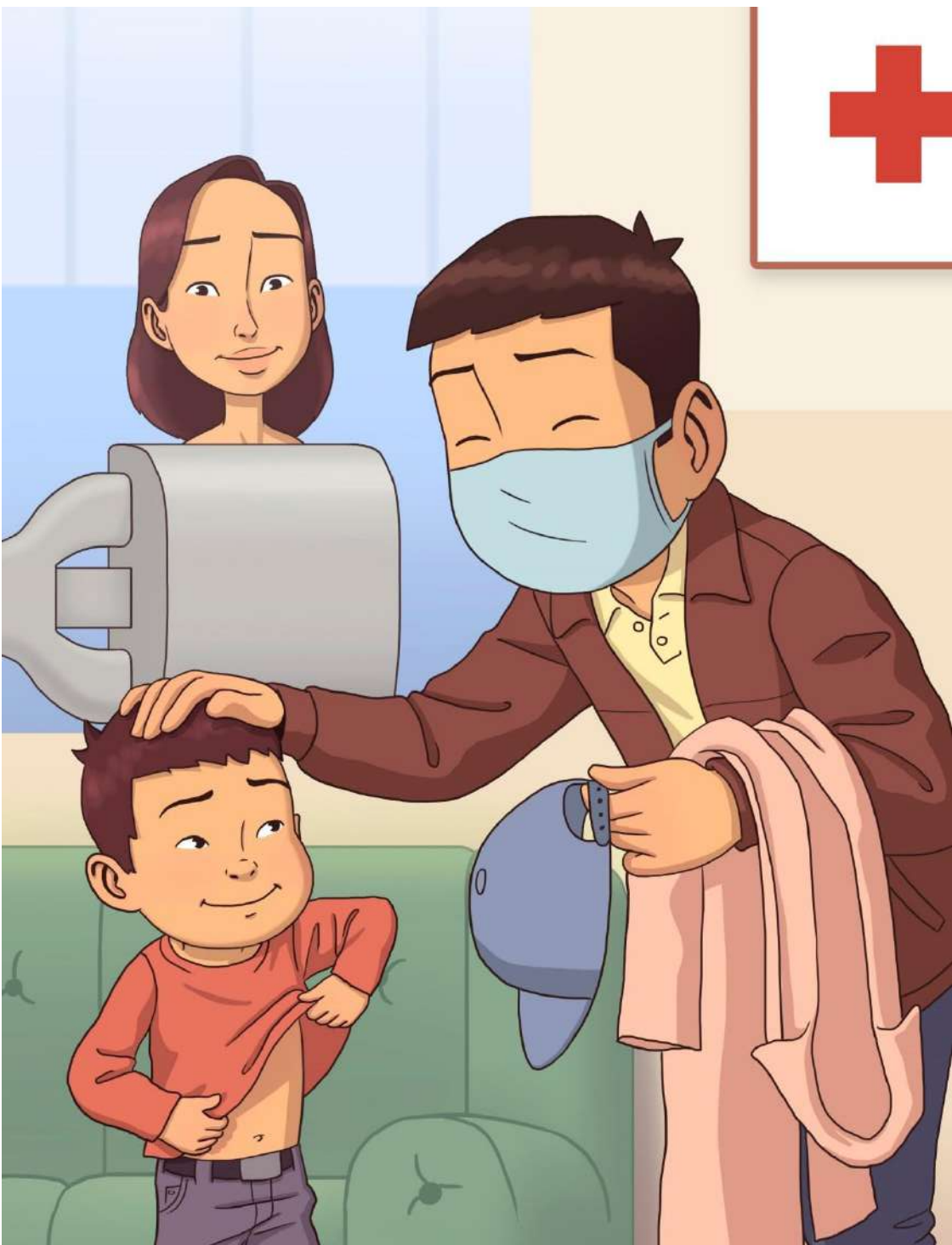
лекарственному препарату. ТЛЧ очень важен для определения стратегии лечения ТБ. Другими словами, ТЛЧ предоставляет информацию о том, поможет препарат или нет.





Также используются тест-системы Хайн-первого ряда для определения устойчивости к двум лекарственным противотуберкулезным препаратам «Рифампицин» и «Изониазид». А по результатам определения устойчивости к препаратам второго ряда тест-системой Хайн-второго ряда врачи могут принять решение о назначении краткосрочного или индивидуального режимов лечения.







## **Вопрос: Что такое активное выявление случаев ТБ и для чего оно нужно?**

Активное выявление случаев ТБ – это обследование на присутствие любых признаков или симптомов активного заболевания ТБ. Основной акцент делается на раннее выявление лиц, для которых характерен высокий риск заражения ТБ или развитие заболевания ТБ. Раннее выявление и начало лечения предотвращает развитие серьезных форм заболевания ТБ, повышает частоту успешных результатов лечения и уменьшает распространение ТБ среди других людей. При исследовании контактов первыми должны проходить обследование люди, для которых наиболее вероятно инфицирование ТБ (родные и близкие, друзья, коллеги).

## **ОПИСАНИЕ РЕАЛЬНОГО СЛУЧАЯ**

*В 2012 г. мужчине 50 лет был поставлен диагноз «туберкулез легких».*

*Было начато лечение в стационаре. Врачи попросили пациента проинформировать свою семью (включающую двоих детей) о том, что у него имеется заболевание ТБ, и предложить им посетить медицинское учреждение для прохождения обследования на ТБ. Отец не последовал просьбе врачей и умолчал о своем заболевании. Никто в клинике не знал о том, что семья пациента, его друзья, близкие с ним люди, не были проинформированы о том, что они подвергаются воздействию инфекции ТБ. Медперсонал не проверил, рассказал ли пациент о своей инфекции и попросил ли семью пройти обследование на ТБ.*





Год спустя у сына пациента, студента в возрасте 24 лет, появились кашель и температура. Он прошел обследование. После получения описания рентгенологического снимка сыну неожиданно был поставлен диагноз ТБ. Сын был очень расстроен тем, что никто из семьи не был проинформирован о том, что их отец болел ТБ год назад, в результате сыну выставили диагноз ТБ и он не может продолжать обучение в университете. Если бы он прошел тестирование год назад, когда его отцу впервые был поставлен диагноз ТБ, его собственный диагноз мог бы быть поставлен на более ранней стадии ТБ, которая, возможно, не была бы заразной. В этом случае он мог бы продолжать обучение.

Вскоре после этого вся семья прошла обследование на ТБ, у дочери пациента также было выявлено заболевание.



**Глава №4.**

**Начало лечения**

**Вопрос от Анары: В наше время в мировой медицине технологии развиваются стремительно быстро и сейчас говорят об открытии новых препаратов. Расскажите, пожалуйста, о них?** Да, Вы правы. Ученые всего мира много работают в этом направлении. И впервые, за последние 40 лет, после проведенных соответствующих клинических испытаний, начато внедрение новых противотуберкулезных лекарственных препаратов, благодаря которым у больных с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ появилась новая надежда к излечению. В апреле 2015 года, а потом в мае 2016 года вышли в свет обновленные руководства Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по программному и клиническому ведению больных с ЛУ формами туберкулеза, в котором новые противотуберкулезные препараты – **«Бедаквилин»** и **«Деламанид»** – рекомендованы для лечения МЛУ-ТБ и более тяжелой формы - туберкулеза с ШЛУ-ТБ. Лекарственный препарат «Бедаквилин» был утвержден Федеральным управлением США по контролю качества продуктов питания, напитков и лекарственных препаратов (FDA - U.S. Food and Drug Administration) для лечения пациентов с МЛУ-ТБ в декабре 2012 года, и годом позже Европейским агентством лекарственных средств (EMA- European Medicines Agency). Другой новый противотуберкулезный лекарственный препарат «Деламанид» был одобрен для применения Европейским агентством лекарственных средств в ноябре 2013 года. Эти лекарственные препараты обладают высоким потенциалом для повышения эффективности, улучшения переносимости и сокращения продолжительности лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, а именно МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. В целях повышения эффективности курсов лечения МЛУ-ТБ уже к концу 2015 года в 70 странах мира начали применять «Бедаквилин» и 39 странах мира начали применять «Деламанид». С 2021 года в мире стали применять «Претоманид» в рамках режима БПал - бедаквилин, претоманид, линезолид. Этот режим используется для пациентов с ШЛУ-ТБ/МЛУ-ТБ и всего 6-9 месяцев.

## Лечение

Вы начали лечение. Вид, формы и цвета различных лекарств, их количество, уколы – вы узнали о них, вам говорили о них, но это все равно вас беспокоит. Могут быть те или иные непривычные ощущения в самочувствии — это может быть вызвано действием лекарств. Некоторые из них описаны в этом путеводителе (глава 6). Эти нежелательные/побочные явления встречаются в процессе лечения, которые могут пройти самостоятельно, а некоторые проходят при помощи других (назначенных врачом) нетуберкулезных лекарств. Поэтому вы должны быть в контакте с медицинским работником.

Лечение ЛЧ туберкулеза состоит из двух фаз. Начальная фаза лечения называется «интенсивной». Длительность ее обычно составляет 2 месяца и «поддерживающая» фаза, длительностью 4 месяца. Таким образом длительность лечения ЛЧ-ТБ составляет 6 месяцев.

Лечение ЛУ–ТБ составляет от 6 месяцев до 18 месяцев. Длительность лечения зависит от результатов теста лекарственной чувствительности и соответственно от этого вида туберкулеза ПЛУ-ТБ, МЛУ-ТБ, Пре-ШЛУ ТБ и ШЛУ-ТБ (о видах описано выше).

**Помните:** Лечение туберкулеза требует от вас терпения и прилежности в приеме препаратов. Необходимо принимать лекарства каждый день без перерывов на протяжении того времени, которое вам назначено, чтобы избежать развития устойчивости к препаратам. После двух-трех месяцев регулярного приема препаратов вы почувствуете улучшение состояния, станете набирать вес. После 2–3 недель лечения ЛЧ-ТБ и 4-6 месяцев ЛУ-ТБ у вас наступит конверсия культурального исследования мокроты. Это будет означать, что в вашей мокроте, сданной на анализы, не нашли ТБ бактерий и лечение считается эффективным. После отрицательных двух анализов микроскопических исследований можно говорить о том, что вы не заразны для окружающих.

На основании результатов этих тестов врач может определить не только окончание интенсивной фазы, но и дальнейшую тактику всего лечения в целом при условии ежедневного приема лекарств.

**Ежемесячные анализы.** Обязательно нужно сдавать мокроту на микроскопию и определения чувствительности микобактерии туберкулеза к действию противотуберкулезных препаратов каждый месяц. Это даст возможность врачу контролировать эффективность вашего лечения и возможность поменять схему лечения при ее неэффективности. В этом путеводителе имеется календарь, где вы можете отмечать даты предстоящего обследования и сдачи анализов.

Также необходимо сдавать анализы крови и мочи для контроля функции печени, почек, щитовидной железы и др. Эти анализы также помогут принимать решения в случае появления нежелательных/побочных явлений.

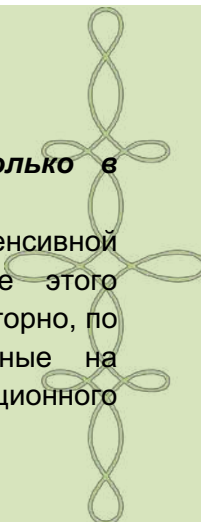
## Мифы и реальность

**Миф:** *Люди, больные ТБ, должны лечиться только в больнице.*

**Факт:** Лечение в больнице необходимо во время интенсивной фазы, когда пациенты являются заразными. После этого большинство пациентов могут проходить лечение амбулаторно, по месту жительства. Современные подходы, основанные на рекомендациях ВОЗ, предлагают при соблюдении инфекционного контроля лечение проводить амбулаторно.

Вы должны гордиться собой, лечение перешло в поддерживающую фазу.

Ваше самочувствие улучшится, нежелательных/побочных эффектов будет меньше. Появится желание остановить или сделать перерыв в приеме лекарств. Помните, несмотря на







Глава №5.

**Инфекционный  
контроль**

Инфекционный контроль – это комплекс мероприятий по предупреждению и **минимизации риска передачи ТБ**. Одно из главных условий предупреждения и минимизации риска передачи инфекции - это прием препаратов по эффективной схеме лечения.

Основой инфекционного контроля является ранняя и быстрая диагностика с правильным лечением больного.

Риск заражения ТБ при условии контакта зависит от инфицирующей дозы (количества бактерий), попадающей в легкие — это основной путь, влияющий на риск передачи ТБ. Контакт — это взаимодействие между людьми, находящимися друг от друга на расстоянии, достаточно близком для разговора или в замкнутом пространстве, где обмен воздуха (вентиляция) был неэффективным. Интенсивность контакта зависит от частоты, длительности, близости взаимодействия. Инфицирующая доза — это концентрация живых туберкулезных бактерий в воздухе при взаимодействии между людьми (контакте). Доказано, что туберкулез не передается через книги, постельное белье, чашки, ложки, поверхности предметов.

**Кашель** – это главный признак, указывающий на вероятность заразности случая. Кашляющий пациент должен носить защитную маску, находясь в помещении в присутствии окружающих. Маска обеспечивает профилактику распространения инфекций от больного к другим лицам путем удержания крупных частиц. Обучение принципам предупреждения инфицирования туберкулезом, в особенности этикету кашля, важности и принципам использования естественной вентиляции, имеет большое значение.

***Гигиена (этикет) кашля – означает:***

**Закрывайте рот и нос носовым платком/салфеткой, когда кашляете или чихаете. Нельзя кашлять на других людей! Кашлять/чихать только в носовой платок! Если нет платка/салфетки - кашляйте или чихайте в рукав или**



**локоть, но не в ладони! Одевайте защитную маску при наличии кашля, насморка и чихания. Пока вы заразны, старайтесь избегать мест большого скопления людей (общественный транспорт, кинотеатры, кафе, митинги, театры, концертные залы и др.).**

**Внимание! Нельзя сплевывать мокроту на землю, на пол, на лестницу или в коридор. Также нельзя плевать в раковину или в унитаз. Мокроту надо сплевывать в специальную баночку (флакон) с крышкой для хранения мокроты. Ее вам выдаст врач или медицинская сестра в специальной больнице (противотуберкулезном диспансере).**

*А также необходимо часто мыть руки теплой водой с мылом в течение минимум 20 секунд, либо использовать спиртовые влажные салфетки для очистки рук.*

**Больной носит маску, а медицинские работники – респиратор.**

*Если среди близких есть дети или ВИЧ-инфицированные лица, они не могут ухаживать за больным туберкулезом и должны быть максимально изолированы от тесного контакта с ним.*

**Помещение, где находится больной, нужно часто проветривать.**

Естественная вентиляция позволяет воздуху циркулировать в помещении, что способствует уменьшению концентрации **заразных частиц в воздухе**. Для этого достаточно держать окна **открытыми**.

Воздушный поток должен быть направлен из помещения на улицу. Основной принцип движения воздуха – с «чистой зоны» в «грязную» и на улицу. При проветривании помещений двери должны быть закрыты.

*Больному рекомендуется как можно больше времени проводить на свежем воздухе, спать в комнате отдельно от членов семьи.*

Если женщины, страдающие туберкулезом, имеют маленьких детей, рекомендуется совместное проживание в хорошо вентилируемом помещении. Во время посещения ребенка мать пользуется хирургической маской до тех пор, пока не произойдет конверсия (БК отрицательный мазок) мазка мокроты. До этого момента (а в идеале и до конверсии посева) большую часть ухода за ребенком по возможности берут на себя другие члены семьи.

Соблюдение мер инфекционного контроля — это доказанное снижение риска распространения туберкулезной инфекции среди населения. Выполнение этих мероприятий в комплексе с проводимой лечебной, диагностической, профилактической деятельностью поможет победить туберкулез в нашей стране и во всем мире.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2009.



**Глава №6.**

**Нежелательные  
явления при приеме  
препаратов**

Прием противотуберкулезных препаратов иногда сопровождается проявлением нежелательных явлений (побочных реакций) и плохой переносимостью. Тем не менее существуют достаточно эффективные способы преодолеть такие трудности. Нежелательные явления (побочные реакции) могут развиваться на разных этапах лечения — и в первые дни, и спустя какое-то время. Все зависит от общего состояния организма, от того, есть ли у вас сопутствующие заболевания, вашего питания и образа жизни (курение, употребление наркотиков и алкоголя).

Некоторым людям бывает физически сложно принять целую горсть таблеток. **Не спешите**, дайте себе достаточно времени, чтобы выпить все по одной таблетке. Если принимать все слишком быстро, можно почувствовать себя плохо, может даже возникнуть рвота. Попробуйте запивать лекарства подкисленной водой или кислым соком; также можно выпить перед приемом лекарств охлажденную кипяченую воду, положить в рот кусочек сахара или печенье.

Со временем организм имеет свойство вырабатывать «привычку» к препаратам и переносимость намного улучшается. Часто нежелательные явления, например, неприятные ощущения или боли в животе, тошнота и даже рвота, понос, головная боль, головокружение, общая слабость и другие явления появляются в первые 6 месяцев приема противотуберкулезных препаратов, а потом становятся все менее выраженными и полностью проходят. Почувствовав себя плохо, обязательно сообщите об этом медсестре, контролирующей ваше лечение, лечащему врачу. Ведь ухудшение самочувствия может быть связано не только с приемом противотуберкулезных препаратов, но и с обострением ваших хронических заболеваний.

Врач осмотрит, оценит ваше состояние, назначит все необходимые исследования и пропишет лекарства, которые вам помогут.

Большинство нежелательных явлений носят временный характер и не причинят непоправимого вреда вашему здоровью, что позволит вам благоприятно закончить курс лечения.

**Как я себя чувствую:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Список нежелательных/побочных явлений, которые могут встречаться при приеме противотуберкулезных препаратов*

	СИМПТОМЫ	ПОЯСНЕНИЯ
1	Сыпь, аллергические реакции	Любые аллергические реакции должны быть сообщены медицинскому работнику.
2	Тошнота и рвота	Тошнота и рвота являются частым явлением в начале лечения и, как правило, дополнительного лечения не требуется. Необходимо информировать своего лечащего врача. Рекомендуется пить много воды/жидкости, кушать/заедать мелкими порциями еду (печенье или кусочек фрукта, выпить йогурт) и стараться не кушать большие порции еды. Однако при стойких симптомах необходимо подключение лечения.
3	Неприятные ощущения или боли в животе	Проконсультироваться с медицинским работником.

4	Диарея (понос) и метеоризм	<p>Препараты убивают туберкулезные бактерии, но и воздействуют на естественную микрофлору кишечника, вследствие чего могут возникнуть проблемы с пищеварением. У некоторых пациентов возможны запоры, у других – жидкий стул.</p> <p>Советы пациентов и медицинских работников о том, как бороться с запорами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ешьте фрукты и овощи</li> <li>• Ешьте сухофрукты, особенно чернослив и изюм</li> <li>• Ешьте вымоченные семена льна</li> <li>• Пейте больше воды</li> <li>• Ежедневно принимайте лекарства против запоров</li> <li>• Выполняйте несложные физические упражнения, если есть желание</li> </ul> <p>При начальной незначительной выраженности жидкого стула и метеоризма лечение не требуется. Необходимо потребление жидкости. Советы о том, как бороться с жидким стулом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Не пейте молоко</li> <li>• Не пейте напитки, содержащие большое количество сахара</li> </ul>
---	----------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Принимайте продукты, богатые «пробиотиками и лактобактериями»</li> <li>• Принимайте таблетки с лактобактериями</li> </ul> <p>При продолжении жидкого стула (более 3 раз в сутки) надо обратиться к лечащему врачу, который должен прописать лекарства.</p>
5	Боли и тяжесть в правом подреберье. Желтушность склер	Вероятно, это проявление заболевания печени - гепатита. Необходима консультация медицинского работника.
6	Усталость, сонливость, непереносимость холода, сухость кожи, ломкость волос, запоры, временами психологические проявления (перепады настроения)	Нежелательные явления от приема некоторых препаратов. Возможно проявление заболевания щитовидной железы. Необходима консультация медицинского работника.
7	Боли в суставах - артралгия	Симптомы артралгии, как правило, со временем снижаются, даже без вмешательства.
8	Шум в ушах и прерывистый звон, шаткость походки	Вероятно, это связано с приемом препаратов. Необходима консультация медицинского работника.
9	Чувство жжения кистей и стоп, боли в области стоп, особенно по ночам, слабость в ногах, онемение, судороги в икроножных мышцах	Вероятно, это признаки «периферической нейропатии». Пациенты с сопутствующими заболеваниями (например, сахарный диабет, ВИЧ, зависимость от алкоголя) более подвержены развитию «периферической нейропатии», но эти факторы не являются противопоказаниями к применению препаратов.
10	Головная боль	Необходима консультация медицинского работника для исключения более серьезных причин головной боли, в том числе менингита и других заболеваний центральной нервной системы.
11	Нарушения цветоощущения, яркие вспышки перед глазами	Это нежелательные явления со стороны зрительного нерва и вероятно связаны с



		приемом препаратов. Необходима консультация медицинского работника.
1 2	Металлический привкус	Нормальный вкус возвращается после прекращения лечения. Поощрять пациента к терпеливому отношению к данному состоянию. Леденцы или жевательная резинка могут облегчить ситуацию.
1 3	Общее недомогание, слабость, головокружение, головная боль, частое биение сердца, боль в груди, за грудиной	Вероятно, они связаны с приемом препаратов. Необходима консультация медицинского работника с контрольным исследованием анализов крови.
1 4	Снижение или потеря слуха	Отмечаете ли вы снижение слуха по сравнению с состоянием до начала лечения? К счастью, не у всех пациентов это встречается. Но, несмотря на это, снижение/потеря слуха является серьезным нежелательным явлением. Если вы отмечаете это, то должны сказать об этом своему врачу. Для предупреждения этого явления вам должны провести тест на проверку слуха (аудиометрия-тест) в начале лечения и в процессе лечения.
1 5	Кожный зуд	В случае кожного зуда умеренной степени лечащий врач может прописать соответствующие лекарства/мази. В случае выраженного зуда или в сочетании с повышением температуры тела, можно говорить о более серьезных проблемах, когда врач может отменить препараты или назначить дополнительное обследование. Советы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Используйте мягкое мыло без запаха</li> <li>• Пользуйтесь лосьоном для тела без запаха</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пользуйтесь специальными кремами против зуда</li> <li>• Используйте сок алоэ вера (прямо с растения или пользуйтесь лосьоном с алоэ вера)</li> </ul> <p>Если у вас зуд половых органов, носите легкое, свободное белье из хлопка.</p>
1 7	Бронзовое окрашивание кожи	Встречается при приеме препарата «Клофаземин». Чтобы этого не было, пациентам советуют избегать солнечных лучей. После окончания приема препарата цвет кожи нормализуется.
1 8	Снижение настроения	Встречается довольно часто. Не только перемены настроения, но и проблемы со сном, снижением аппетита, а иногда тревожность могут быть нежелательными эффектами приема препаратов при лечении ЛУ-ТБ. Ваш лечащий врач, а иногда психолог или психиатр могут помочь в лечении этих нежелательных явлений.

***Если вы будете отмечать каждый случай нежелательного/побочного явления в этом путеводителе, то медицинские сотрудники смогут своевременно организовать их лечение и проводить мероприятия по предупреждению их в будущем.***



Дата и время начала явления	Описание явления	Как часто и долго длится явление?	Что сделано (вами или медработником) для решения проблемы?	Дата окончания явления

Дата и время начала явления	Описание явления	Как часто и долго длится явление?	Что сделано (вами или медрботником) для решения проблемы?	Дата окончания явления

Дата и время начала явления	Описание явления	Как часто и долго длится явление?	Что сделано (вами или медрботником) для решения проблемы?	Дата окончания явления

Дата и время начала явления	Описание явления	Как часто и долго длится явление?	Что сделано (вами или медработником) для решения проблемы?	Дата окончания явления





## Ислам обязывает заботиться о здоровье!

Эргешов А.З., заведующий отделом образования ДУМК КР.

В исламе мусульмане должны заботиться о здоровье, предохраняться от разного рода вредных воздействий, болезней. Разрешено получать различные медицинские услуги и пить лекарства в случае болезни.

Во многих хадисах встречаются изречения Пророка: «Лечитесь» в случае болезни и для сохранения здоровья. Все это повышает ответственность врачей за здоровье людей и делает их работу обоснованной. Также исключает мысли некоторых людей о том, что лечение несовместимо с предписаниями.

Здоровье – это дар Аллаха. По этому поводу Аллах в суре «Такассур» 8 аяте сказал: *ثم لئلا ين يومئذ عن النعيم-8*

Заинтересованность окружающих о состоянии больного помогает выздоровлению.

Наш Пророк (САВ) сказал: «Если вы пришли навестить больного, то говорите только хорошие слова, потому что на все вами сказанное ангелы говорят «Амин» да будет так!»

تقولون (أذا) يومئذون المال بئكم نان ، خيرًا ً نؤولوا المر بضع خيرتم  
ما على رواه مسلم

أذا) يومئذون المال بئكم نان ، خيرًا ً نؤولوا المر بضع خيرتم

В Исламе говорится: не оставлять больного одного, несмотря на его болезнь, постоянно спрашивать о состоянии больного. Тогда он почувствует родство в исламе. И также это своевременно облегчает болезнь, поднимает настроение и появляется интерес к жизни.



*Книга Премудрости Иисуса, сына Сирахова*

*Глава 38., стихи 1-4,6,12-14.*

- 1. Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его,*
- 2. и от Вышнего-врачевание, и от царя получает он дар.*
- 3. Знание врача возвысит его голову, и между вельможами он будет в почете.*
- 4. Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими.*
- 6. Для того Он и дал людям знание, чтобы прославляли Его в чудных делах Его: ими он врачует человека и уничтожает болезнь его.*
- 12.....и дай место врачу, ибо и его создал Господь, и да не удаляется он от тебя, ибо он нужен.*
- 13. В иное время и в их руках бывает успех.*
- 14. ибо и они молятся Господу, чтобы Он помог им подать больному облегчение и исцеление к продолжению жизни.*

Бывает, что и человек, уже утвердившийся в вере, и новоначальный, кто поверил, уже заболев, впадают в крайности. То есть, как человек может отрицать бытие Бога и рассчитывать только на медицинские препараты, так и бывает, что человек говорит: вот буду молиться и исцелюсь, мне не нужны никакие врачи, никуда не пойду, ничего принимать не буду. Как быть с такой позицией?

- Вместе с отцом Григорием (Григорьевым) и отцом Игорем (Лысенко) (преподаватели духовной семинарии и Российской христианской гуманитарной академии), только вчера мы сдали в печать ВАКовскую статью, где затрагивается эта тема. Потому что понять, как можно исцелить человечество с помощью христианства, в частности нашей Русской Православной Церкви, и с помощью медицины не представляется возможным. К сожалению, крайности бывают очень часто именно у тех, кто только начал. Потому что действительно человек зачастую серьезно относится к понятию «грех», если, конечно, осознал всю его тяжесть, но, не имея знаний, он идет такими непраильными путями.....

Все дело в том, что в «Книге Премудрости Иисуса, сына Сирахова», есть четкие слова, которые говорят о том, что Господь создал

врачей и к врачам надо обращаться, потому что делают они снадобья из природных ископаемых, трав (там немного другие слова, но скажем так, чтобы было понятно) и за больного тоже молятся!

Кроме этого, когда человек все же обращается к врачу (не будем говорить, плохой он или хороший, грамотный или нет), которого создал Господь, человек наступает на свою гордыню. Вот уже и началась борьба со своими страстями, в частности с гордыней. А гордыня — это коренная страсть, причем смертный грех. Когда человек начинает говорить: «Я сам почитаю сайт, возьму заключение от другого пациента...», становится понятно, что он пока еще ничего не понимает. Ведь это как духовный совет: каждому человеку дается свой, один и тот же совет одного человека может исцелить, а другого убить. То же самое происходит, когда человек занимается самолечением, не имея никакой базисной подготовки.

Поэтому и я призываю, как призывает и наша Церковь, у которой 2000 лет опыта, опыта лечения духовных и телесных недугов, использовать возможности современной медицины в лечении своих телесных болезней, не забывая и о духовной пище для своей истрадавшей души.

Очень часто в Церковь приходят люди, которые действительно очень тяжело заболели. У кого-то это действительно тяжелые болезни, а у кого-то от простой занозы в каком-то месте начинается истерика....., и все равно обратился, потому что ему больно, - диакон Олег Терлецкий.

Некоторые верующие отказываются лечиться, ссылаясь на слова св.Серафима Саровского: «Если Богу будет угодно, выздоровлю».

Я бы продлил этот тезис: «Если Богу будет угодно, выздоровлю, но к своему выздоровлению приложу все возможные усилия».

Жизнь и здоровье - Божий дар, поэтому человек, заболев, обязан беспокоиться, чтобы его тело, в котором он совершает добрые дела и молится, было в нормальном состоянии. Говорят, «мое тело», но тело — это не достояние человека. Оно создано Богом и дано нам «в аренду» на время жизни. Потом душа возвращается к Богу, а арендованное тело - туда, куда ему положено. Поэтому пренебрегать медициной, избегать возможности лечиться, проявлять халатное отношение к своему здоровью — это большой грех перед Богом и перед своими близкими, которые могут заразиться, остаться без кормильца, осиротеть и т.д.

Святые Отцы осуждали пациентов, прибегающих только к помощи

Божьей, и считали это знаком очень большой гордыни. Потому что человек не пользуется теми средствами, которые создал Бог в природе, то есть лекарствами-минералами, травами, водами, грязями и т.д., и не прибегает к помощи людей, которым Господь дал соответствующее медицинское образование. Об этом мы читаем и в «Добротолубии», и в 38-й главе книги Премудрости Иисуса, сына Сирахова.



Глава №7.

## Стационарное лечение

Пациенты, у которых в анализах мокроты обнаруживают бактерии ТБ, являются «заразными». Пациенты помещаются в палатах соответственно их анализам мокроты. Медицинский персонал и родственники при посещении обязаны носить респираторы. **Респиратор** защищает от заражения туберкулезными бактериями (туберкулезные бактерии могут попасть в воздух, когда пациент разговаривает, кашляет или чихает).

И только после улучшения состояния, конверсии мокроты (анализ мокроты не обнаруживает бактерии ТБ), коррекции схемы лечения и ряда других показателей пациента выписывают из стационара на амбулаторное лечение.

## Как пережить больничную изоляцию?

Вам может быть неприятно, что окружающие одевают маски, чувствуете себя «ничтожными» или «нечистыми», когда другие вынуждены закрываться от вас, чтобы к вам приблизиться. Отмечаете, что общение становится безликим и холодным, когда окружающие носят маски и респираторы.

Это защита не от вас, а от туберкулезных бактерий. Как только все туберкулезные бактерии будут под контролем и не будет опасности заражения, люди снова смогут приближаться к вам без респираторов.

«Тяжелее всего было лежать в изоляторе. Все одевают специальную одежду, маски, респираторы. Когда от тебя так закрываются, это пугает. Но я понимала, что они должны были это делать» (Заира, 25 лет).

Во время пребывания в инфекционном отделении вы будете лишены многих вещей, к которым привыкли в обычной жизни. Многим нелегко от того, что их свобода ограничена, и что осуществление всех их нужд практически целиком зависит от чужих людей. Многим трудно привыкнуть, что они проводят большую часть времени в одиночестве, и что «ничего не происходит» вокруг, некоторые даже теряют чувство времени. Для большинства людей это нелегко.

**Моя цель, пока я пребываю в больнице:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Глава №8.

# Амбулаторное лечение

**Что значит НКЛ?** Аббревиатура «DOT» означает «Directly Observed Treatment» (у нас НКЛ - непосредственное контролируемое лечение), т.е. лечение под прямым наблюдением. Это метод лечения, который подразумевает, что медицинский работник каждый раз присутствует при том, как пациент принимает лекарственные препараты.

По состоянию здоровья вас переведут на амбулаторное лечение. Амбулаторное лечение удобно для пациентов, имеет много положительных сторон. Поэтому в последнее время программа борьбы с туберкулезом нацелена на амбулаторное, пациент-ориентированное направление. Стратегия приема противотуберкулезных препаратов, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения – это непосредственное контролируемое лечение.

Система НКЛ используется для того, чтобы помочь пациентам завершить полный курс лечения, и следить за тем, чтобы не развивалась устойчивость к противотуберкулезным препаратам. Часто бывает так, что пациент отказывается принимать лекарства каждый день из-за побочных явлений, может забыть о принятии лекарств. Медицинский работник будет помогать вам принимать препараты на протяжении всего лечения.

Этот подход принят во всем мире и рекомендован ВОЗ, и в нашей стране используется уже давно. Для приема лекарств вы должны прийти в лечебную организацию (ЦСМ, ГСВ, ЦОВП, ФАП, медицинский пункт), где под контролем медицинского работника осуществляется прием всех препаратов, включая инъекционные уколы. Медицинский работник отмечает ваш прием лекарств, делает при необходимости опрос, отметки, тем самым оказывает вам поддержку, мотивируя вас продолжать лечение. Очень важно на амбулаторном этапе следовать рекомендациям медицинских работников, при необходимости своевременно говорить о волнующих вас вопросах. Иногда бывают ситуации, когда нет возможности прийти в лечебную организацию. В этих временных ситуациях медицинские

работники, помощники в лечении (представители Национального Общества Красного Полумесяца и других неправительственных организаций (НПО), активисты сельских комитетов здоровья, студенты медицинских вузов) могут помочь проводить лечение на дому. Также есть возможность получения лечения через видео-контролируемое лечение (ВКЛ), когда прием препаратов можно проводить перед камерой телефона напрямую или в записи, затем отправлять запись медицинской сестре. Оно имеет также свои условия, показания и противопоказания.

**Я взрослый человек. Зачем нужно наблюдать за тем, как я пью таблетки?** Наблюдают не за вами, как за человеком, а за тем, правильно ли вы принимаете лекарственные препараты и не забываете ли их пить. Известно, что пациенты, начинающие чувствовать себя лучше, легко забывают принимать таблетки. Система НКЛ необходима для того, чтобы помочь вам излечиться от туберкулеза.

**Медицинские сестры не всегда приходят вовремя. Можно ли попросить их приходить в согласованное время?** Пациенты, принимающие препараты на дому, иногда жалуются, что медицинские сестры опаздывают. Вы можете попросить их приходить в согласованное время или обсудить эту проблему со своим координатором по туберкулезу. Но так как медсестрам нужно посетить в течение дня большое количество пациентов, вполне понятно, что они действительно могут иногда приходить с опозданием.

### **Что делать, когда лечение завершено?**

Обычно после того, как вы завершите курс лечения, вы будете находиться под наблюдением врача в течение примерно двух лет. Ваш организм перенес тяжелый стресс, поэтому необходимо, чтобы за вами какое-то время наблюдал врач. Для этого вас

возьмут на диспансерный учет в лечебную организацию по месту проживания.

## Мифы и реальность

**Миф:** Бесплатное обследование на ТБ и лечение ТБ доступно только при наличии медицинской страховки?

**Факт:** Обследование на ТБ и лечение ТБ бесплатно для всех пациентов, независимо от наличия медицинской страховки.

**Миф:** ТБ может быть неизлечимым?

**Факт:** Если пациент прошел полный курс лечения, восприимчивый к лекарствам, то ТБ полностью излечим. Но стоит отметить, что туберкулезом можно снова заболеть при повторном заражении и ослаблении иммунитета.



ДЫМИШЬ ТЫ  
СЛОВНО ПАРОВОЗ  
ТВОЙ ЛУЧШИЙ ДРУГ  
ТУБЕРКУЛЕЗ





Глава №9.

**Советы пациентов, как  
справляться с  
трудностями**

## **Как сохранить физическое и эмоциональное состояние, если у вас туберкулез?**

Заболеть туберкулезом – это стресс как для тела, так и для души. Отдых, питание и поддержка окружающих помогут вам вылечиться. Во время болезни жить обычной жизнью сложнее, и у вас могут появиться многочисленные вопросы.

В этой главе мы представим вам советы пациентов и медицинских работников по поводу работы и отдыха, питания, интимной и социальной жизни.

### **Работа и отдых**

Все пациенты отличаются друг от друга тем, что организм у каждого по-разному реагирует на лечение. У некоторых пациентов излечение идет быстрее, особенно у тех, кто раньше начал лечение, так как их организм еще не ослабел от болезни. У других пациентов медленнее, так как начали лечение позже или у них есть другие болезни, кроме туберкулеза. Организм таких пациентов уже ослаблен, и им потребуется больше времени, чтобы снова поднять иммунитет.

Пациенту необходимо отдыхать столько, сколько требуется его организму. Это особенно важно во время первых двух месяцев лечения.

### **Когда вы сможете вернуться к обычной деятельности**

Как только организм достаточно окрепнет, можно вернуться к обычной деятельности. Сначала определите, что вам по силам. Начинайте с очень легкой работы, например, работы в офисе или

выполнении некоторых домашних дел. Некоторые больные чувствуют, что они могут работать сразу же, как только чуть-чуть окрепнут. Но организму требуется отдых, чтобы восстановиться. Важно прислушаться к собственному организму – не переоценивайте свои силы. И помните: носить детей на руках, поднимать тяжести - нежелательно.

Некоторым пациентам, которым выписан больничный лист по нетрудоспособности или неработающим, скучно целый день сидеть дома. Если вы еще чувствуете себя слишком слабым, чтобы работать, постарайтесь найти себе какие-нибудь занятия. Даже если вы на больничном листке по нетрудоспособности, это не означает, что вы должны сидеть дома. Например, вы можете проводить время с друзьями, заниматься легкими физическими упражнениями, принимать участие в общественных мероприятиях – все это добавит позитивных моментов в вашу жизнь. Занимайтесь только тем, что вам по силам, и делайте то, что доставляет вам удовольствие.

71

**Можно мне посещать школу, колледж, университет, когда меня выпишут из больницы?** Если вы хорошо себя чувствуете, посещать учебные мероприятия можно при наличии разрешения лечащего врача. Иногда нежелательные явления противотуберкулезных препаратов влияют на запоминание учебного материала. Тошнота и рвота могут плохо влиять на учебный процесс. Можно рассказать преподавателю о своей ситуации, особенно если вам часто придется пропускать учебное заведение из-за болезни.

**Можно ли заниматься спортом?** Можно, если у вас уже достаточно сил. Только не начинайте с выполнения интенсивных упражнений. Если вы любите заниматься спортом, входите в свой обычный режим тренировок постепенно, шаг за шагом. Спорт и физические упражнения в разумных пределах полезны для вашего здоровья.





## Питание

Пища и напитки помогут вашему организму бороться с заболеванием. Иногда из-за противотуберкулезных препаратов пациенты теряют аппетит.

Старайтесь есть небольшими порциями. Это будет намного полезнее. Частое питье способствует быстрому выведению препаратов, поэтому старайтесь пить больше жидкости. Пусть это будет чистая вода, соки, минеральная вода. Очень важно продолжать есть и пить даже тогда, когда имеется тошнота и даже рвота.

Пациенту полезно употреблять в пищу рыбу, мясо, бобы, овощи, фрукты, различные виды каши, рис. Употребляйте в пищу то, что вы обычно едите. Если у вас низкая масса тела, постарайтесь есть больше пищи, содержащей жиры и белки. Самый главный совет по питанию: ешьте то, что вам нравится.

Очень важно хорошо питаться, чтобы ваш организм получал энергию для борьбы с болезнью. У слабого организма недостаточно сил, чтобы бороться с туберкулезом.

**Алкоголь:** Когда вы получаете противотуберкулезное лечение, вашему организму требуется много сил для борьбы с болезнью. Противотуберкулезные препараты и алкоголь **НЕСОВМЕСТИМЫ!** Ваша печень вынуждена работать в усиленном режиме. При совместном приеме препаратов и алкоголя нежелательные явления усиливаются.

## Курение

Курение также в некоторой степени усугубляет заболевание. При курении вы втягиваете дым в легкие и им приходится усиленно работать. Дым раздражает пораженные легкие и это усиливает кашель.

Лучше воздержаться от курения, особенно если у вас легочный туберкулез.

## **Половая жизнь**

Когда вы принимаете противотуберкулезное лечение и по результатам микроскопии у вас отрицательный результат - нет никаких медицинских причин отказываться от половой жизни. Секс обязательно должен быть обоюдным и защищенным. Секс с партнером может доставить вам обоим приятные минуты и вселить в вас оптимизм. Как сказал один пациент: «Это приносит умиротворение в мое сердце и снижает напряжение». Чувство единения с любимым человеком может помочь вам поправиться.

Иногда половая жизнь может вызывать стресс, особенно если вас принуждают к занятию сексом или вы недостаточно хорошо себя чувствуете. У некоторых пациентов не возникает желания заниматься половой жизнью из-за тяжести своего состояния, или препараты снижают половое влечение.

Мужчины не должны забывать о том, что во время противотуберкулезного лечения их жены могут чувствовать себя слишком слабыми для занятий сексом, но могут побояться сказать «нет».

Во время лечения необходимо предохраняться от беременности.



**Обсудите со своим лечащим врачом, какие методы контрацепции вы можете использовать.**

## **Беременность и туберкулез**

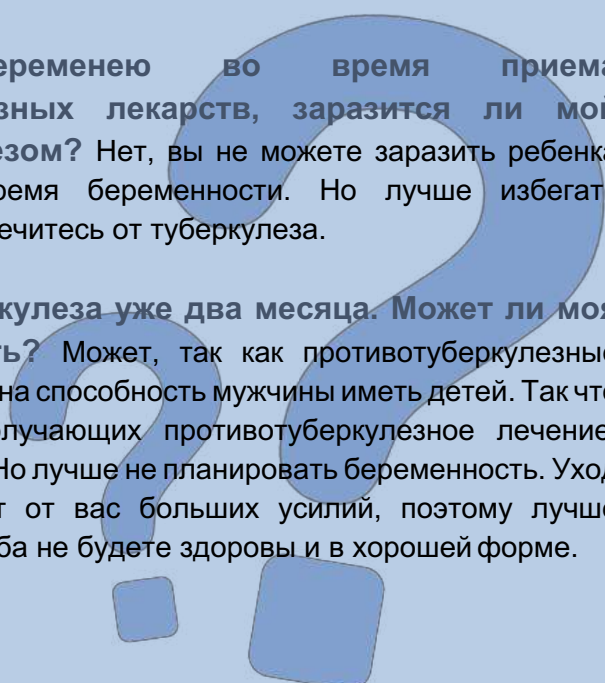
Во время лечения необходимо предохраняться. Вы должны знать, что во время лечения туберкулеза беременности и аборты нежелательны. Они сильно усложняют лечение.

Если туберкулез выявлен во время беременности, такой пациентке обязательно надо лечиться. Врач-фтизиатр назначит те лекарства, которые может получать беременная женщина. Соблюдая предписания врача, можно вылечиться и родить здорового ребенка.

Беременность, которая появляется на фоне противотуберкулезного лечения, резко увеличивает опасность рождения нездорового ребенка. Поэтому, если вы забеременели во время лечения от туберкулеза, как можно раньше сообщите об этом своему лечащему врачу. Он изменит ваше лечение, чтобы не навредить будущему ребенку.

Аборт всегда ослабляет женский организм. Если он произведен у женщины, страдающей туберкулезом, это ослабляет организм вдвойне. Поэтому после аборта обострение туберкулеза может возникнуть даже на фоне лечения.

Вы вправе решить, что и когда вам делать. Но мы рекомендуем пользоваться средствами контрацепции, чтобы избежать серьезных проблем с вашим здоровьем и здоровьем ваших детей.



Если я забеременею во время приема противотуберкулезных лекарств, заразится ли мой ребенок туберкулезом? Нет, вы не можете заразить ребенка туберкулезом во время беременности. Но лучше избегать беременности, пока лечитесь от туберкулеза.

Я лечусь от туберкулеза уже два месяца. Может ли моя жена забеременеть? Может, так как противотуберкулезные препараты не влияют на способность мужчины иметь детей. Так что жены пациентов, получающих противотуберкулезное лечение, могут забеременеть. Но лучше не планировать беременность. Уход за детьми потребует от вас больших усилий, поэтому лучше подождать, пока вы оба не будете здоровы и в хорошей форме.



## Общественная жизнь и туберкулез

Туберкулез может повлиять на общественную жизнь пациента. Некоторые чувствуют себя достаточно хорошо, чтобы продолжать жить обычной общественной жизнью. А для других это может быть затруднительно. Пациенты, чувствующие себя нездоровыми и слабыми длительное время, осознают, что им трудно продолжать жить обычной жизнью. Например, продолжать оставаться активными или поддерживать контакт со знакомыми людьми. Многим трудно говорить о своей болезни, что также осложняет их положение.

Этот раздел предназначен в основном для пациентов, которые столкнулись с тем, что туберкулез осложняет их общественную жизнь. Сначала мы расскажем об основных проблемах, о которых нам рассказали пациенты, а затем предложим советы и возможные решения этих проблем.

### Страх

Многие пациенты испытывают страх и скрывают свое заболевание от других, так как боятся, что окружающие люди узнают об их болезни и начнут сторониться, откажутся принимать пищу вместе и тому подобное. Если пациент хочет рассказать друзьям и окружающим о том, что у него туберкулез, страх мешает ему сказать о болезни открыто.

Испытывают страх и люди, вступающие в контакт с больными туберкулезом. Обычно причина этого заключается в том, что они не имеют достаточно знаний об этой болезни. Окружающие боятся заразиться туберкулезом, но они не знают, что человек, принимающий препараты регулярно, становится не заразным через определенное время.

Некоторые люди настроены агрессивно по отношению к больному туберкулезом и отказываются разговаривать с ним. Некоторых пациентов избегают родные и друзья, других бросают мужья или

жены. Их осуждают, считая «грешниками», или «проклятыми», или жертвами сглаза. Больному человеку, борющемуся с серьезным заболеванием, испытывать такое отношение очень тяжело. Это ощущается как несправедливость.

Когда люди ведут себя агрессивно, обвиняют или избегают больного туберкулезом, это означает, что в большинстве случаев они просто испытывают страх. Многим людям трудно признать или показать, что им страшно. Поэтому они могут скрывать свой страх за агрессией.

Когда у них есть информация о туберкулезе, и они знают, что люди, принимающие эффективные противотуберкулезные препараты, уже не могут заразить других, они смогут лучше ухаживать и поддерживать их.

## Настроение

**Сложности.** У человека, страдающего туберкулезом, в процессе лечения возможны сильные перепады настроения: от радостного возбуждения до глубокой депрессии. Вы можете чувствовать себя угнетенным, одиноким, быть слезливым, окружающие могут вызывать неприязнь, обиду и даже в некоторых случаях – злобу. Не пугайтесь! Это, к сожалению, обычная реакция человека на болезнь, которая называется туберкулез.

**Решение проблемы.** Слезами горю не поможешь! Туберкулез боится хорошего настроения и расцветает, если настроение падает. Попробуйте занять себя, не предавайтесь праздности: возьмите хорошую книжку, посмотрите комедию или юмористическую передачу по телевизору. Попросите своих родственников или друзей собрать вам все комедийные видеофильмы, которые у них есть, и смотрите их целый день. Не оставляйте себе времени на то, чтобы думать о плохом.

Не культивируйте в себе обиду и злобу. Они разрушают личность человека и ухудшают течение туберкулеза. Старайтесь относиться к людям так, как вы хотели бы, чтобы относились к вам. Говорите о хорошем, смотрите на красивое, слушайте приятную музыку и звуки живой природы.



Если вам очень плохо, и вы не можете сами справиться с ситуацией, обратитесь к психологу, который поможет в решении проблем с настроением.

## **Одиночество и депрессия**

Многие пациенты говорят, что они чувствуют себя одинокими, а бывают периоды, когда они чувствуют себя подавленно. Как рассказал один пациент:

«Когда я осознал, насколько это серьезная болезнь, я впал в депрессию. Я перестал разговаривать с людьми, даже по телефону. Я просто сидел один» (*Эрмек, 22 года*).

Многие пациенты сталкиваются с тем, что лечение вносит изменения в ритм жизни, а им трудно оставаться оптимистичными и строить планы на будущее.

У большинства пациентов чувство одиночества и депрессия проходят или уменьшаются, когда они видят результаты лечения.

### **Делитесь опытом / говорите о своем заболевании!**

Пациенты не рассказывают другим о своем заболевании. Они опасаются того, что окружающие узнают о болезни и будут их бояться или осуждать. Стараться защитить себя от подобных негативных реакций - естественно. Однако есть примеры того, что открытое обсуждение своего заболевания приносит большую пользу некоторым пациентам. Один пациент рассказал:

«Когда я рассказываю о том, что у меня туберкулез, меня это успокаивает. Мне это помогает. Я не единственный, у кого туберкулез. Почему я должен это скрывать? Когда я рассказываю людям о том, через что приходится пройти, мне становится легче. Не вижу никакой причины негативно относиться к туберкулезу. У меня туберкулез не потому, что я совершил что-то нехорошее, мне просто не повезло» (*Михаил, 28 лет*).

Открытость дает вам возможность рассчитывать на поддержку других людей. Таким образом, открытость противостоит страху и одиночеству.

Вы можете поговорить с медицинским работником, которому доверяете, и попросить у него поддержки и совета. Также поддержку можно получить в волонтерских организациях, пообщаться с другими пациентами или излечившимися людьми. Это называется «равный помогает равному».

Полезно вести активный образ жизни и общаться с друзьями.

**И помните: ваше состояние не навсегда – скоро вы поправитесь!**



## **Хартия Пациентов, больных туберкулезом**

Хартия Пациентов определяет Права и Обязанности больных туберкулезом. Знание Хартии усиливают возможности и больных, и общества. Разработанная и развитая пациентами всего мира Хартия позволяет выстроить взаимовыгодные отношения с работниками здравоохранения.

Хартия показывает возможности, которые помогут работать как партнерами: пациентам, обществу, государственному и частному здравоохранению, правительству. При положительных и открытых отношениях можно улучшить противотуберкулезную помощь и повысить эффективность функционирования здравоохранения. При взаимодействии и содружестве, с учетом мнений всех сторон, повышается взаимная ответственность по всем разделам работы.

Развитая в соответствии с Международными Стандартами противотуберкулезной помощи и использующая подход "сосредоточения на пациенте", Хартия соответствует основным принципам Прав человека, как и права на здоровье, Организации Объединенных Наций, ЮНЕСКО, ВОЗ, Совета Европы, а также других местных и национальных Хартий и соглашений.

При противотуберкулезной деятельности Хартия предлагает большую сопричастность и вовлеченность больных туберкулезом в организацию мероприятий. Вовлечение пациентов и появление у них полномочий стимулирует эффективное сотрудничество с работниками здравоохранения и властями, что существенно важно и необходимо для того, чтобы остановить распространение туберкулеза. Хартия Пациентов, больных туберкулезом - первый в мире, инициированный пациентами, стандарт, который является совместным инструментом строительства полноценного противотуберкулезного Сообщества.

# **ПРАВА ПАЦИЕНТОВ**

## **1. Оказание услуги**

а. Право на свободный и равноправный доступ к противотуберкулезной помощи, от диагноза до завершения лечения, независимо от ресурсов, расы, рода, возраста, языка, юридического статуса, вероисповедания, сексуальной ориентации, культуры или наличия другой болезни.

б. Право получать медицинский совет и лечение, которые полностью соответствуют новым Международным Стандартам оказания противотуберкулезной помощи.

На сосредоточение на потребностях пациентов, включая МЛУ-ТБ или ТБ/ВИЧ. На профилактическое лечение маленьких детей и лиц из групп высокого риска заболеть.

с. Право пользоваться действующей системой помощи вне организаций здравоохранения, обучением и профилактическими мерами, как частью всесторонних программ заботы о здоровье.

## **2. Достоинство**

а. Право на лечение с уважением и сохранением достоинства, без клейма, предубеждения или дискриминации со стороны работников здравоохранения и администрации.

б. Право на качественное лечение в достойной окружающей среде, с моральной поддержкой семьи, друзей и окружения.

## **3. Информация**

а. Право на информацию о медицинских технологиях и услугах, которые необходимы при лечении туберкулеза, кто и как обязан и ответственен за их предоставление, что входит в их прямую или косвенную стоимость.

b. 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.

c. Право знать названия и дозировки любого лекарства или вмешательства, которые будут предписаны, их нормальных действий и потенциальных побочных эффектов, возможного воздействия на общее состояние или лечение.

d. Право доступа к медицинской информации, которая касается состояния пациента и лечения, предоставление копии медицинской документации, если требуется пациенту или лицу, уполномоченному пациентом.

e. Право встречаться, обмениваться опытом с равными по положению и другими пациентами, добровольно обсуждать любые вопросы, в любой момент от диагноза до завершения лечения.

#### **4. Выбор**

a. Право на второе медицинское мнение с доступом к предыдущей медицинской документации.

b. Право принимать или отказываться от хирургических вмешательств, если возможна химиотерапия, быть информированным относительно вероятных медицинских и установленных законом последствий в пределах контекста заразности болезни.

c. Право выбирать, принимать или нет участие в научных исследованиях с учетом компромиссного решения по оценке риска ухудшения качества лечебного процесса.

## **5. Конфиденциальность**

- a. Право на частную жизнь, достоинство, вероисповедание и культуру.
- b. Право на передачу конфиденциальной информации, касающейся медицинского состояния в другие инстанции, только после согласования с пациентом.

## **6. Правосудие**

- a. Право подавать жалобу через официальные каналы, предусмотренные системой здравоохранения, получать быстрый и справедливый ответ.
- b. Право обращаться в более высокую инстанцию, если жалоба не удовлетворена, быть информированным о результате рассмотрения в письменной форме.

## **7. Участие в организациях**

- a. Право присоединяться или создавать организации и ассоциации людей, связанных с проблемой туберкулеза, искать поддержку для их развития через работников здравоохранения, органы власти или гражданское общество.
- b. Право участвовать, как полноправный член, в разработке, развитии, выполнении противотуберкулезной политики и программ с местными, национальными и международными организациями, органами здравоохранения.

## **8. Защита**

- a. Право на сохранение работы после диагностирования или соответствующего восстановления после лечения.
- b. Право на достаточное и безопасное питание, если оно назначается для обеспечения лечения/

## **ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

### ***1. Предоставление информации***

- a. Ответственен за предоставление достоверной информации работникам здравоохранения относительно текущего состояния, прошлых заболеваний, любых аллергий и других необходимых сведений.
- b. Предоставлять информацию работникам здравоохранения относительно семейных контактов, контактов с близкими друзьями и теми, кто мог быть инфицированным.

### ***2. Соблюдение лечения***

- a. Ответственен соблюдать назначенный и согласованный план, схему лечения, добросовестно выполнять инструкции, направленные на защиту здоровья пациента и его окружения.
- b. Сообщать работникам здравоохранения о любых трудностях или проблемах в процессе лечения, а также уточнять любые детали лечения, если что-то неясно или непонятно.

### ***3. Содействие общественному здравоохранению***

- a. Ответственен за помощь здравоохранению по привлечению лиц, у которых определяются симптомы туберкулеза путем поощрения, разъяснений и рекомендаций.



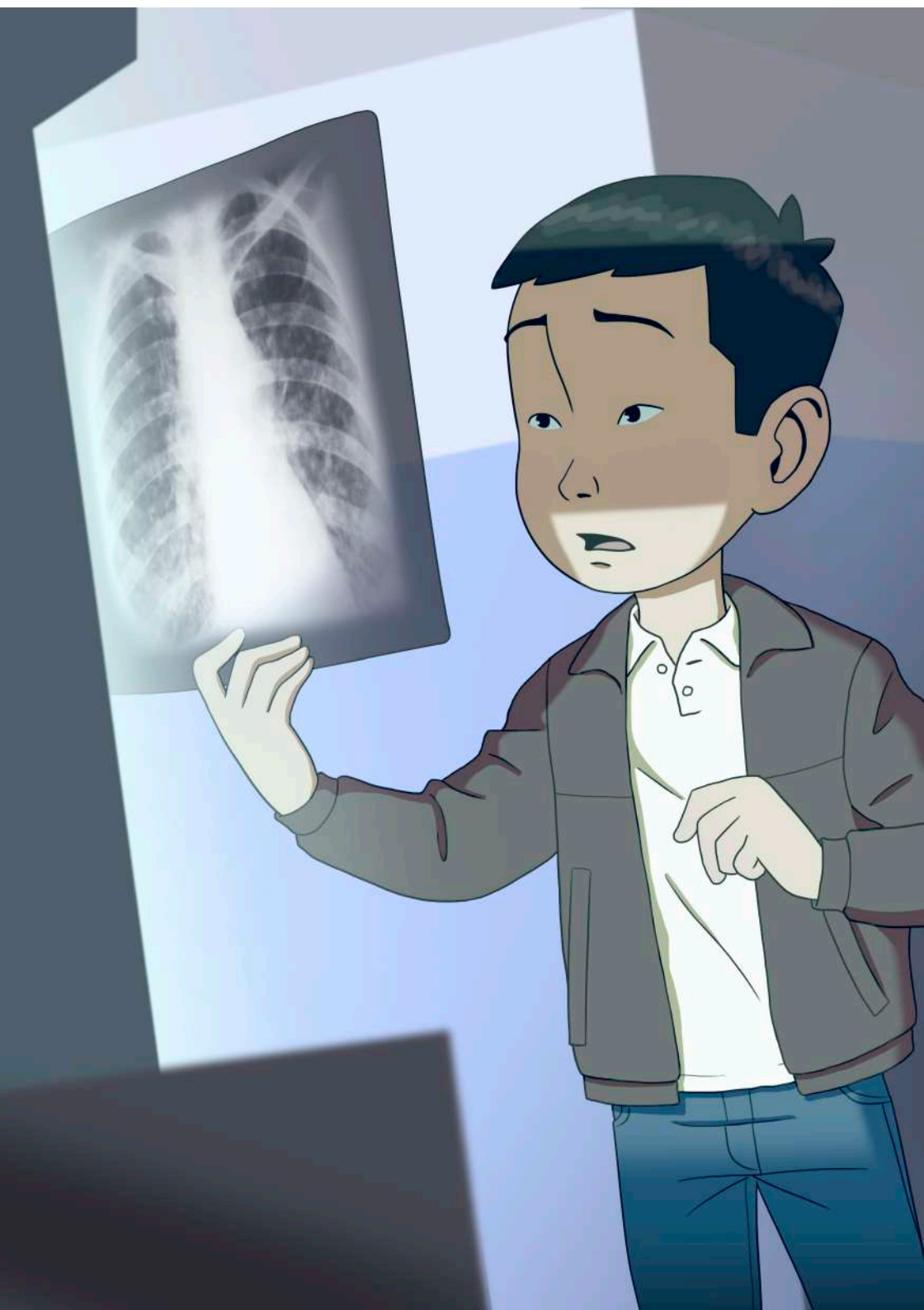
b. Информировать и разъяснять права другим пациентам и работникам здравоохранения, понимая, что это является важной и достойной основой противотуберкулезного Сообщества.

#### ***4. Демонстрация солидарности***

a. Моральная ответственность за солидарность и помощь другим пациентам, чтобы вместе стремиться к излечению.

b. Моральная ответственность распространять информацию и знания, полученные в процессе лечения, среди лиц, которые увеличивают возможность распространения инфекции.

c. Моральная ответственность участвовать в усилиях освобождения общества от бремени туберкулеза.



“Меня зовут Аида. В этой жизни я самый счастливый человек. Каждый прожитый день дарит мне бесконечное счастье. Нескончаемое бремя этой жизни, разносторонние судьбы, да и не только это, простой рассвет и закат, судьба, которая будто заново открыла свои плоды, приносят мне счастье. Самое интересное, что это бесконечное счастье я ощутила благодаря туберкулезу. Вы, наверное, удивитесь, если скажу, что счастья я достигла благодаря этой болезни...

Тогда начну сначала.

Три года тому назад мне поставили диагноз - туберкулез. Эта новость меня сначала очень напугала. В один момент жизнь перевернулась с ног на голову, все мои цели, мечты исчезли будто соломки, которые улетели вихрем при легком ветерке. В глазах темнело и передо мной виднелась лишь смерть, все мое желание – жить, потихоньку исчезало. Жизнь окрасилась в темный цвет, каждый рассвет и закат приносили чувство страха. Я много плакала и потихоньку теряла саму себя.

Моих родных, заботящихся обо мне, нет рядом. Я целыми днями напролет лежала, смотря на четыре стены, с тысячью разных мыслей, от которых не было сил избавиться.

Три года. Это короткий отрезок жизни, но судьба за это время перевоспитала меня полностью. То, что я не до конца понимала за прожитые 27 лет жизни, судьба показала мне в полной мере за эти короткие три года. Судьба наполнила мою голову нескончаемыми мыслями, а глаза - нескончаемой тоской. В этом мире сладкое сочетается с горьким, а белое с черным. Через болезнь я, будучи живой, почувствовала смерть. Болезнь наполнила мое сердце страхом, а мой внутренний мир – горем. Три года я не виделась со своими детьми, которые дороже собственной жизни, не виделась с самым любимым человеком – с мужем, все эти три года жила, стесняясь людей и мучаясь изнутри. Из ласковой матери,

любимой жены, уважаемой женщины, я превратилась в больного человека. Почему-то я люблю слово “надежда”. У меня осталась только она. И только она была подругой, и только с ней я жила.

Мои дни, которые прошли в больнице, стали самыми незабываемыми. С трудом принимала горячие таблетки, мои вены разбивались, дни, которые я прождала окончания капельниц и уколов, остались глубоко в моей памяти навсегда.

Бессонные ночи.....

Мучаюсь от кашля очень.... Моя больная душа не находит покоя ни днем, ни ночью

Смотрю тоскливо,

А луна движется медленно....

Дни за днями проходят без чувств.... Увидев врача,

Жалобно смотрю на него, ищу надежду.....

Бесцветные дни проходят, мстя мне за что-то

Не остается сил.....

А тело горит.....

Эта болезнь забирает последние мои силы.

Хожу, опираясь на стену,

Не могу прямо ходить.....

Вот так 14 ноября 2014 года я легла на лечение в РПТБ. Через полтора месяца препараты МЛУ-ТБ не помогли, и меня госпитализировали в ШЛУ. И там я мучилась, не могла принимать все препараты, сбрасывала в весе. Я все больше и больше теряла надежду на жизнь.

Ты как бремя этого мира окружаешь нас.

Забирая душу Алыкула.....

Вернулся ли специально для меня? Ты овладел всей моей грудью, а в душе моей поселился страх.

Не могу видеться с близкими,

Ты мое мучение, конца тебе нет.....

Как черная туча, накрыл меня.....

Ночи длинные, рассвет далек.....

В то время, когда мне становилось все хуже и хуже, в больнице, где я лежала, при поддержке USAID начали применять новые препараты “Бедаквилин” и “Деламанид”. Они показаны при лечении туберкулеза, широко-устойчивчивого к лекарственным препаратам (ШЛУ-ТБ).

Сколько бы человек не болел, сколько бы он не мучился при заболевании, он не теряет надежду до тех пор, пока кровь в жилах не перестанет течь, пока сердце не перестанет биться.

И с этого дня у меня появилась огромная надежда на жизнь.....

Я набралась смелости, старалась быть сильной, взяла всю волю в кулак и встала на ноги. С того момента, я должна была начать принимать эти препараты от всей души и с огромной надеждой.

Итак, я начала лечиться вместе с ранее мной сказанным проектом. С первого дня, как я начала принимать эти препараты, в моей жизни стали происходить большие изменения. Все мое мировоззрение менялось, я начала думать только о хорошем, и настроение мое начало меняться в лучшую сторону. Я непрерывно пила эти препараты и аппетит становился лучше.....

Оказывается, даже будучи больным, человек не должен терять надежду на жизнь и думать о плохом. Вот так я продолжала

лечиться. Каждое утро, проснувшись, я смотрела в окно и дышала свежим воздухом. Солнце, которое дарит всему миру свои лучи, ясное небо, прохладный ветерок, все будто смотрело на меня с улыбкой, говоря: “ Ты вылечишься”.

Параллельно и результаты моих анализов улучшались, я двигалась вперед. На сегодняшний день все хорошо. Мое здоровье улучшается, дай Бог в скором времени мое лечение подойдет к концу. Сейчас я лечусь с прекрасными мыслями о том, что все мои несбывшиеся мечты сбудутся, всех недостигнутых целей я достигну.

Я говорю от всей души слова благодарности Богу, а также врачам, медсестрам, вылечившим меня, не жалевшим своих сил и времени, которые были со мной и днем, и ночью!

День встречи с моими дорогими детьми, любимой семьей все ближе и ближе.

Дай Бог, я обязательно выздоровлю!

# Будьте здоровы!

[www.kncv-kg.com](http://www.kncv-kg.com)

Facebook:

<https://www.facebook.com/kncvkgngo/>

<https://www.instagram.com/kncv.kyrgyzstan/>

Эти препараты вы принимаете! Названия могут меняться в зависимости от производителя.

## Рифампицин



## Изониазид



## Этамбутол



## Пиридоксин



## Пиразинамид



## Деламанид





## Левофлоксацин



## Протионамид



## Моксифлоксацин



## Бедаквилин



## Клофазимин



## Претоманид



## Линезолид



## Список используемой литературы:

1. Руководство ВОЗ «Менеджмент туберкулеза (2017 г.)» [http://www.who.int/tb/publications/2017/dstb\\_guidance\\_2017/en/](http://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/).
2. Клиническое руководство по менеджменту лекарственно-устойчивого туберкулеза, утвержденное Приказом МЗ КР №675 от 13.12.2012г.
3. Клиническое руководство по менеджменту туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью, утвержденное Приказом МЗ КР №514 от 07.09.2015г.
4. Руководство «Применение краткосрочных режимов и новых препаратов в лечении туберкулеза с множественной/широкой лекарственной устойчивостью в Кыргызской Республике»- 2016.
5. Комплексный подход к ведению больных с ТБ и МЛУ-ТБ на амбулаторном этапе. Опыт организации «Партнеры во имя здоровья» в России. (Аскар Едильбаев Программный директор проектов в России и Казахстане «Партнеры во имя здоровья»)- 2016.
6. Пономаренко О.И., Голяев Д.А.: Психосоциальная помощь больным туберкулезом в Российской Федерации - Представительство благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) в Российской Федерации. - Москва, 2013
7. DPH/CTCA Joint TB Guidelines on Case Management Core Components- (California Department of Public Health, California Tuberculosis Controllers Association (CTCA), Revised November 2011.
8. Школа пациента. Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза. Представительство благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) в Российской Федерации - М.: ИП «Шаумян А.Р.», 2015. - 112 с., ил.
9. Норвежская ассоциация больных «Легкие и сердце»: «Вы излечитесь от туберкулеза» [www.tbsurvivalproject.org-2009](http://www.tbsurvivalproject.org-2009)
10. MSF - The TB Pocket Guide
11. Справочник TIBIDU для общественных организаций по оказанию услуг в сфере борьбы с ТБ. Эстония. 2014



# LHL Internasjon

Мы выражаем свою благодарность Норвежской ассоциации больных «Легкие и сердце» (The LHL International Tuberculosis Foundation (LHL International) за разрешение использовать материалы публикации «Вы излечитесь от туберкулеза» в этом путеводителе.

