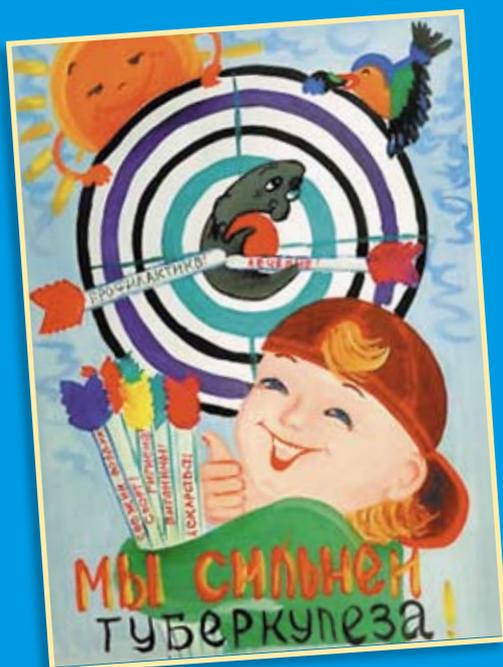




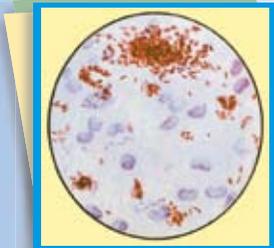
О ТУБЕРКУЛЕЗЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ



**ПРОГРАММА «РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ,
УЯЗВИМОГО К ВИЧ/СПИДУ И ТУБЕРКУЛЕЗУ»**

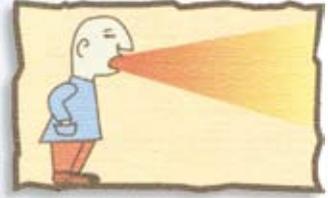
ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЕЗ?

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое вызывают микобактерии туберкулеза. Раньше возбудитель туберкулеза называли палочкой Коха, или бациллой Коха, по имени ученого, его открывшего.



Самый распространенный путь заражения туберкулезом – воздушно-капельный. Основным источником инфекции является кашляющий больной туберкулезом легких.

Обычно у таких пациентов в мокроте обнаруживают микобактерии туберкулеза. Есть еще один путь заражения – от больного скота через некипяченое молоко, но это в наши дни редкость. Туберкулезом чаще заболевают люди, у которых значительно снижается иммунитет, например, в результате химиотерапии онкологических заболеваний, ВИЧ-инфекции.



КАКОВА СВЯЗЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА?

ВИЧ-инфекция – самый мощный фактор, увеличивающий риск заболевания туберкулезом.

Туберкулез может развиваться у больного на любой стадии ВИЧ-инфекции, однако риск развития туберкулеза резко увеличивается при снижении иммунитета. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции количество CD4-Т-лимфоцитов уменьшается, а они играют важную роль в борьбе организма против микобактерий туберкулеза, и человек заболевает туберкулезом.

ИЗ 100 ЛИЦ, ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕЮТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ 10 ЧЕЛОВЕК, ТО ЕСТЬ РИСК СОСТАВЛЯЕТ 10%. В ПЕРВЫЕ ДВА ГОДА ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЭТОТ РИСК ВЫШЕ, НО ЗАБОЛЕТЬ МОЖНО И МНОГО ЛЕТ СПУСЯ.

У ТЕХ, КТО ИНФИЦИРОВАН ОДНОВРЕМЕННО МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ ВОЗРАСТАЕТ ДО 50%.

КАКОВЫ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА?

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖЕННОМ ИММУНИТЕТЕ:

- ✓ кашель более 2–3 недель с выделением мокроты;
- ✓ кровохарканье;
- ✓ периодическое повышение температуры тела (до 37–38°);
- ✓ потливость по ночам;
- ✓ общее недомогание и слабость;
- ✓ боль в грудной клетке.

ЕСЛИ У ВАС ЕСТЬ ЭТИ СИМПТОМЫ, НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВАШЕМУ ВРАЧУ, ОН НАЗНАЧИТ НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И КОНСУЛЬТАЦИИ.

Иногда симптомы туберкулеза бывают очень стертыми, поэтому необходимо один или два раза в год (определяет врач) проходить плановое обследование на туберкулез.

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА врач проводит осмотр пациента, рентгенографию органов грудной полости (так как туберкулезом поражаются чаще всего легкие) и исследование отделяемой при кашле мокроты на наличие микобактерий туберкулеза (забор мокроты проводится трехкратно в течение двух дней и хотя бы в одном случае утром).

Тем, у кого ВИЧ-инфекция выявлена впервые, независимо от состояния иммунитета необходим осмотр фтизиатра, рентгенологическое исследование и туберкулиновая проба (проба Манту). В дальнейшем для своевременного выявления туберкулеза важно наблюдаться у врача, делать рентгенологическое или флюорографическое исследование и пробу Манту каждые полгода.

Если у Вас между обследованиями появятся симптомы, подозрительные на туберкулез, или Вы общались с больным туберкулезом, Вам необходимо пройти дополнительное обследование у фтизиатра, чтобы исключить заболевание туберкулезом. Лицам, имевшим контакт с больными туберкулезом, после исключения заболевания показана химиопрофилактика туберкулеза. Ее назначает врач.

ПРИ РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ ИММУНИТЕТА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ИЗМЕНЯЮТСЯ, ПОЭТОМУ ОЧЕНЬ ЧАСТО ОБЫЧНЫМИ МЕТОДАМИ ОН НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ.

У больных с иммунодефицитом, вызванным ВИЧ-инфекцией, туберкулез чаще всего бывает первым заболеванием, поскольку туберкулезная инфекция широко распространена в нашей стране.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ:

- ✓ подъемы температуры периодически до 39–40°;
- ✓ резкая слабость и потливость;
- ✓ сухой кашель (от очень слабого до мучительного).

ВАЖНО ПОМНИТЬ, ЧТО ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖЕТ НЕ БЫТЬ МИКОБАКТЕРИИ В МОКРОТЕ В ЭТОТ ПЕРИОД ОБНАРУЖИТЬ СЛОЖНО. ПОЭТОМУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕТИПИЧНО ПРОТЕКАЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА НУЖНО ОБРАТИТЬСЯ К ФТИЗИАТРУ, РАБОТАЮЩЕМУ С БОЛЬНЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.

Больным с резко сниженным иммунитетом нельзя медлить с обращением к врачу, так как при снижении защитных реакций организма микобактерии туберкулеза быстро размножаются. Это может привести к тяжелой форме заболевания с неблагоприятным течением. А своевременно назначенное лечение не позволяет микобактериям быстро размножиться и дает хороший результат лечения как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции.

ПАЦИЕНТАМ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ ОЧЕНЬ ВАЖНО СЛЕДИТЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКАХ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ТУБЕРКУЛЕЗ, ОБРАЩАТЬСЯ К ФТИЗИАТРУ ЦЕНТРА СПИД, ЗНАЮЩЕМУ, КАК ПРАВИЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ И ЛЕЧИТЬ НЕТИПИЧНО ПРОТЕКАЮЩИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

При выявлении туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией лечащие врачи (фтизиатр и инфекционист Центра СПИД) примут решение о дальнейшей тактике лечения в зависимости от состояния иммунитета и формы туберкулеза.

Одна из сложностей лечения туберкулеза – устойчивость некоторых видов микобактерий к противотуберкулезным лекарствам (в первую очередь к основным препаратам – изониазиду и рифампицину). Человек изначально может быть инфицирован

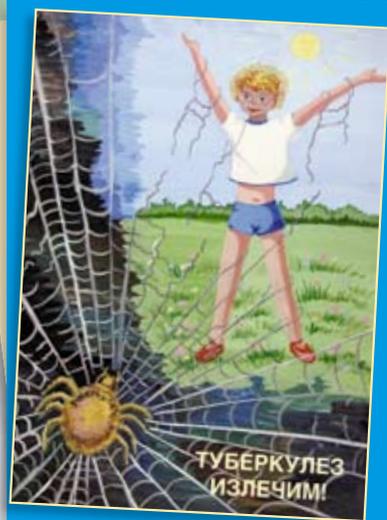
микобактериями с устойчивостью к одному или нескольким препаратам. Устойчивость микобактерий туберкулеза к лекарствам может возникнуть во время лечения из-за:

- ✓ несоблюдения дозировок и правил приема препаратов, назначенных врачом;
- ✓ прерывания курса терапии (нерегулярного лечения);
- ✓ прекращения приема препаратов раньше, чем это было предписано врачом.

Все перечисленное опасно тем, что болезнь будет прогрессировать вплоть до самого неблагоприятного исхода.

Чтобы излечиться от туберкулеза, необходимо:

- ✓ пройти полный курс лечения под наблюдением врача-фтизиатра (лечение туберкулеза всегда длительное – 6 месяцев и более);
- ✓ принимать все назначенные врачом противотуберкулезные препараты и не делать перерывов в лечении;
- ✓ выполнять все назначенные врачом обследования – их результаты позволяют контролировать эффективность лечения.



**ВЫ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
ТОЛЬКО ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!!!**

Лечение туберкулеза состоит из 2 фаз:

1. Интенсивная фаза лечения проводится, как правило, в стационаре противотуберкулезного диспансера. В зависимости от формы заболевания назначают 4 или 5 лекарственных препаратов, которые нужно принимать в указанных врачом дозах и по предписанному графику. Интенсивная фаза терапии продолжается от 2 до 4 месяцев, ее длительность зависит от результатов лечения.
2. Поддерживающая фаза терапии продолжается 4–5 месяцев и проводится в противотуберкулезном диспансере, ближайшей поликлинике или амбулатории под наблюдением врача-фтизиатра, который решает все вопросы по лечению и обследованию. В поддерживающей фазе лечения обычно принимают 2–3 противотуберкулезных препарата, если Ваш врач-фтизиатр не рекомендует иное.

Для контроля эффективности лечения Вам необходимо проводить исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза в строго установленные сроки:

- ✓ трех образцов мокроты до начала лечения;
- ✓ двух образцов мокроты через 2–3 месяца лечения;
- ✓ двух образцов мокроты через 5 месяцев лечения;
- ✓ двух образцов мокроты в конце лечения – через 6–8 месяцев.



ПОМНИТЕ!

1. **Самовольное преждевременное прекращение или перерывы в лечении приводят к развитию устойчивости возбудителя туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Болезнь вернется снова в более тяжелой форме, и вылечить ее будет очень сложно, а иногда – невозможно.**
2. **Во всем мире лечение туберкулеза проводят одинаковыми противотуберкулезными препаратами. Сроки лечения больного туберкулезом не зависят от возможностей лечебного учреждения.**
3. **Ни одно народное средство не убивает возбудителей туберкулеза. Лечение туберкулеза – это лечение противотуберкулезными препаратами, других эффективных средств нет.**
4. **Без правильного и своевременного лечения под контролем врача-фтизиатра болезнь продолжает развиваться. Чем позже начато правильное лечение, тем меньше шансов излечиться.**

ОПАСНЫ ЛИ БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ?

Бактериовыделитель – это больной туберкулезом, выделяющий во внешнюю среду микобактерии туберкулеза (при кашле, громком разговоре, чихании). Бактериовыделение обычно бывает при туберкулезе легких, сопровождающемся распадом легочной ткани. Такие больные могут инфицировать окружающих!

Определить бактериовыделение «на глаз» невозможно. Для выявления бактериовыделения необходимо исследовать мокроту под микроскопом и сделать ее посев на питательные среды.

Больной туберкулезом может уменьшить распространение микобактерий, соблюдая простые правила:

- ✓ всегда отворачиваться от собеседника и прикрывать рот носовым платком при кашле или чихании;
- ✓ выделяемую мокроту собирать в специальный контейнер с последующей дезинфекцией путем кипячения в содовом растворе (эти контейнеры получают у врача-фтизиатра);
- ✓ находясь вне больницы, пользоваться только индивидуальной посудой, полотенцем и постельным бельем;
- ✓ при возможности использовать защитную маску (необходимость ее использования согласуется с фтизиатром);
- ✓ как можно чаще проветривать помещение, в котором живет.

При своевременном, постоянном и непрерывном лечении бактериовыделение прекращается достаточно быстро. Установить факт прекращения бактериовыделения можно только на основании результатов повторного исследования мокроты.

**ПОМНИТЕ!
ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ ВЫЯВЛЕНИИ
И ПРАВИЛЬНОМ РЕГУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ!**

Программа «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу и туберкулезу», реализуется за счет средств, безвозмездно предоставленных Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Материал подготовлен:

- Новосибирской городской общественной организацией «Гуманитарный проект»
- Центром противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией Минздравсоцразвития России при содействии Всемирной организации здравоохранения



ФОНД «РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

105120, МОСКВА, 4-й Сыромятнический переулок, дом 3/5, строение 5

Тел.: +7 (495) 258-38-82; факс: +7 (495) 258-38-84

www.srtb.mednet.ru

**Программа «Развитие стратегии лечения населения,
уязвимого к ВИЧ/СПИДу и туберкулезу»**

На обложке: рисунок Сайд-Хамзата Эльмурзаева (14 лет, Надтеречная школа № 1, Республика Чечня), победителя конкурса детских рисунков «Мы сильнее туберкулеза!» в рамках Всемирного дня борьбы с туберкулезом, 2007 г.

В брошюре также использованы рисунки участников других конкурсов детских рисунков в рамках ежегодно проводимого Всемирного дня борьбы с туберкулезом.