



Легочный и внелегочный туберкулез



PJ-A/19.1-2017

PJ-Составители руководства для пациентов:

Кайя Хурт	Дипломированная медсестра, старшая медсестра, отделение легочного туберкулеза клиники легочных болезней Клиники Тартуского Университета. Союз Медсестер Эстонии
Кай Клийман	MD, PhD, пульмонолог, клиника легочных болезней Клиники Тартуского Университета; Союз Пульмологов Эстонии
Маарья Суклес	Студентка, Таллиннская Высшая Школа Здравоохранения; Союз Акушеров Эстонии
Сирле Вызу	Представитель пациентов
Маре Одер	Дипломированная медсестра, магистр наук (медсестринство); главный специалист отдела качества лечения, Больничная касса Эстонии; Союз Медсестер Эстонии

Слова для поиска: туберкулез легких, внелегочный туберкулез, руководство для пациентов

Дублирование материала для распространения допускается только с разрешения Больничной кассы Эстонии.

©Больничная касса Эстонии 2017

Ластекоду 48, 10144 Таллинн

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee

info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-39-7

ISBN 978-9949-585-40-3 (pdf)

ISBN 978-9949-585-41-0 (html)

Печать издания финансирована Больничной кассой Эстонии. Для бесплатного распространения.

Печать: Ellington

Рекомендуемая форма ссылки: лечение легочного и внелегочного туберкулеза. Руководство для пациентов PJ-A/ -2017 Совет руководств по лечению. 2017

Легочный и внелегочный туберкулез

Эстонское руководство для пациентов



PJ-A/19.1-2017

Содержание

Введение	5
Основные рекомендации	6
Туберкулез как болезнь. Частота заболеваемости	7
Инфицирование туберкулезом	8
Заболевание туберкулезом	9
Симптомы заболевания туберкулезом	10
Диагностика заболевания туберкулезом	11
Лечение туберкулеза	13
Процесс лечения туберкулеза	15
Побочные действия лекарств от туберкулеза	17
Образ жизни во время туберкулеза	18
Ведение больного после лечения туберкулеза	20
Контактирующие с больным туберкулезом	21
Использованная литература	23
Дополнительная информация	24
Приложение 1	25

Введение

В основу настоящего руководства для пациентов легло подготовленное в 2017 году эстонское руководство по лечению «Ведение больных с легочным и внелегочным туберкулезом» и отображенные в нем темы вместе с рекомендациями. В данном руководстве Вы найдете рекомендации, которые наиболее важны с точки зрения пациента. В руководстве дается обзор основных проблем, связанных с заболеванием.

Руководство предназначено для заболевших туберкулезом, а также для их близких и медицинских работников. Данное руководство поможет пациентам и их близким лучше справляться с заболеванием, даст ответы на чаще всего задаваемые вопросы по поводу лечения и ежедневных проблем, а также сможет поддержать пациентов и их близких в процессе лечения. Руководство для пациентов дает обзор о туберкулезе как болезни, об обследованиях, используемых для диагностики, о лечении, а также об организации ежедневного режима в ходе контролируемого процесса лечения.

Составителями руководства стали эксперты в данной области вместе с прежними пациентами, которые ранее перенесли туберкулез, и выздоровели от него. Важность описываемых в руководстве тем и ясность текста была оценена пациентами, больных туберкулезом, и их близкими. Обратная связь от пациентов и их пожелания сыграли важную роль при составлении данного руководства и помогли его улучшить.

О темах, освещаемых в данном руководстве для пациентов Вы сможете подробно прочитать, перейдя по ссылкам, указанным в конце руководства.

Основные рекомендации

- Во время лечения туберкулеза строго придерживайтесь назначенной Вам лечащим врачом схемы лечения. Принимайте лекарства регулярно, в предписанном количестве и в правильное время.¹
- Не меняйте самостоятельно дозы принимаемых лекарств, и частоту их приема. Всегда советуйтесь с лечащим врачом.
- При ухудшении самочувствия или при возникновении побочных действий сразу проинформируйте об этом своего лечащего врача или другого медицинского сотрудника, который следит за Вашим лечением.
- Если во время лечения туберкулеза Вы почувствуете себя лучше, все равно не прерывайте лечения. Очень важно, чтобы Вы принимали лекарства на протяжении всего назначенного врачом периода курса лечения.
- Во время лечения туберкулеза нужно полноценно питаться и придерживаться здорового образа жизни.
- При планировании беременности посоветуйтесь прежде всего со своим лечащим врачом. Вы должны знать, что лекарства против туберкулеза могут ослаблять влияние противозачаточных средств.
- По возможности избегайте употребления алкоголя. Употребление алкоголя во время лечения увеличивает риск возникновения побочных эффектов (в том числе и повреждение печени). Если Вы употребляете алкоголь, то делайте это умеренно.
- Откажитесь от всех видов табачных изделий (в том числе от кальянов и электронных сигарет). Курение нарушает защитные функции легких и поэтому способствует замедлению выздоровления.
- При посещении сауны избегайте слишком горячего пара.
- Нужно избегать загорания на солнце и в соляриях. Из-за побочных действий лекарств от туберкулеза есть большой риск возникновения пигментаций и солнечных ожогов.
- Проинформируйте о болезни своих близких и попросите их сходить на медицинский осмотр.
- Если Вы выздоровели от туберкулеза, но у Вас снова возникают симптомы, указывающие на туберкулез, сразу обратитесь к семейному врачу или запишитесь на прием к пульмонологу.

¹ Данные своих рецептов и инструкцию по приему лекарства Вы всегда можете проверить на государственном портале eesti.ee→Начало→Услуги→Гражданину→Здоровье и здравоохранение→Рецепты. https://www.eesti.ee/rus/uslugi/grazhdanin/tervis_ja_tervisekaitse/retseptid_1

Туберкулез как болезнь. Частота заболеваемости.

Туберкулез является инфекционным заболеванием, которое возникает из-за бактерии под названием *Mycobacterium tuberculosis*. Возбудители туберкулеза распространяются воздушно-капельным путем. При кашле, чихании, пении или разговоре больного туберкулезом вместе с каплями слюны в воздух выбрасываются и возбудители туберкулеза, которые могут вдохнуть в себя и другие находящиеся рядом люди. В результате человек может заразиться туберкулезом. Один нелеченый больной туберкулезом может заразить до 10-15 человек в год.

Не все люди, имевшие контакт с инфекционно опасным (т.е. заразным) больным туберкулезом, могут заболеть туберкулезом. Чем больше возбудителей туберкулеза выбрасывается в воздух носителем заболевания и чем плотнее и дольше с ним контакт, тем больше увеличивается вероятность распространения туберкулеза. Из всех близко контактирующих с инфекционно опасным больным туберкулезом (члены семьи, друзья и коллеги, которые находятся рядом с больным каждый день) заражается приблизительно одна треть. Туберкулезом невозможно заболеть, например, пожимая руку, используя одну и ту же посуду или одну туалетную комнату.

Туберкулез может повредить все органы человека, но чаще всего очагом заболевания являются легкие. Из других органов чаще всего болезнь может затронуть плевру легких, кости и суставы, а также почки. Такую форму туберкулеза, при которой сами легкие не повреждаются, называют внелегочным туберкулезом и больные с таким заболеванием как правило не заразы. В то же время и в случае пациентов с внелегочным туберкулезом очень важно придерживаться назначенного курса лечения и доводить лечение до конца.

Туберкулезом могут заразиться все люди, независимо от их финансового дохода или социального статуса. Таким образом, предположение о том, что туберкулез грозит только людям с низким уровнем жизни, неверно.

В Эстонии в 2016 году туберкулез был диагностирован у 190 пациентов, из которых 166 заболели туберкулезом в первый раз. У 31 пациента туберкулез был обнаружен не только в легких, но и в других органах. Только внелегочную форму туберкулеза диагностировали в 2016 году у 15 пациентов. Дети заболевают в Эстонии редко, в год диагностируется до 10 случаев заболевания.

- **Туберкулез является распространяемым по воздуху инфекционным заболеванием, которое возникает из-за бактерии под названием *Mycobacterium tuberculosis*.**
- **Чаще всего туберкулез повреждает легкие, но он может поражать и другие органы в теле человека.**

Инфицирование туберкулезом

В случае инфицирования (заражения) туберкулезом в организм человека попадают жизнеспособные, но неактивные туберкулезные бактерии. В большинстве случаев защитная иммунная система организма способна предотвратить распространение бактерий в организме. Люди, заразившиеся туберкулезом, чувствуют себя здоровыми, у них нет симптомов заболевания и они не распространяют туберкулез другим людям. Заражение туберкулезом можно диагностировать при помощи анализа крови (определение уровня гамма-интерферона возбудителя туберкулеза *M. tuberculosis* в крови) или при помощи теста на туберкулин (туберкулиновой пробы).

Риск заболеть туберкулезом после заражения составляет приблизительно 5–15%. Риск заболеть выше всего именно в течение двух лет после заражения, однако заболеть можно и многие годы спустя, если по какой-либо причине иммунная система человека ослабнет и не сможет больше удерживать размножения туберкулезных бактерий. Поэтому очень важно, чтобы заразившиеся туберкулезом люди умели отслеживать свои симптомы, характерные для туберкулеза и при обнаружении их сразу обращались к врачу.

В некоторых случаях заразившемуся туберкулезом назначают профилактическое лечение, чтобы не допустить дальнейшего процесса заболевания туберкулезом. Профилактическое лечение чаще всего включает в себя одно противотуберкулезное лекарство и лечение длится от шести до девяти месяцев.

Инфицированные туберкулезом люди:

- **не являются заболевшими и у них нет симптомов заболевания**
- **не распространяют туберкулез другим людям**
- **могут заболеть туберкулезом в дальнейшем, если их иммунная система ослабнет**

Заболевание туберкулезом

Туберкулезом можно заболеть как сразу же после заражения, так и спустя несколько лет. При заболевании играет важную роль общее состояние организма человека - заболеванию способствуют недоедание, психическое перенапряжение, алкоголизм, наркомания, хронические заболевания, иммунная недостаточность (в т.ч. заражение ВИЧ). Если иммунная система человека, заразившегося туберкулезом значительно ослабнет (например, из-за заражения ВИЧ или другого заболевания), то имеющиеся в организме жизнеспособные туберкулезные бактерии начнут размножаться и станут причиной заболевания туберкулезом. В случае заболевания туберкулезом у человека возникают характерные симптомы и человек может распространять туберкулезные бактерии другим.

Риск заболеть туберкулезом после заражения выше в следующих случаях:

- у ВИЧ-инфицированных людей
- у людей с пересаженным органом или у людей, находящихся в очереди на пересадку
- у людей с хронической почечной недостаточностью, которые получают лечение с диализом
- у людей с силикозом (редко встречающееся заболевание легких, которое возникает при вдыхании диоксида кремния)
- у диабетиков
- у людей, принимающих определенный тип биологических лекарств
- у лиц, близко контактирующих с инфекционно опасными заболевшими туберкулезом людьми

Заболевшие туберкулезом люди:

- **являются больными и у них могут быть симптомы заболевания**
- **могут распространять туберкулез другим людям**

Симптомы заболевания туберкулезом

При заболевании туберкулезом вид симптомов зависит от того, какой орган был поражен туберкулезной бактерией.



Фотография: Scanpix

В случае поражения легких могут появиться следующие симптомы:

- кашель, длящийся более двух недель
- отхаркивание с гнойной мокротой или с кровью
- боль в груди

Часто могут возникнуть и следующие симптомы:

- слабость, чувство обесценности
- снижение аппетита и веса тела
- повышение температуры
- повышенная потливость ночью, озноб

Иногда туберкулез может протекать без симптомов

В случае симптомов, характерных для туберкулеза, нужно сразу обратиться к семейному врачу или пульмонологу. В случае возникновения подозрения на туберкулез можно обратиться напрямую к пульмонологу, занимающемуся туберкулезом, и не спрашивать для этого направления от семейного врача. Обследования на обнаружение туберкулеза бесплатны и для тех, у кого нет медицинской страховки.

Если туберкулез подозревается у ребенка, то для следующих обследований нужно обратиться к врачу, занимающемуся инфекционными заболеваниями детей.

- **При туберкулезе легких чаще всего встречающийся симптом - это кашель, длящийся более двух недель, к которому могут присоединиться и общие симптомы.**
- **В случае симптомов, характерных для туберкулеза, нужно сразу обратиться к семейному врачу или пульмонологу.**

Диагностика заболевания туберкулезом

В случае возникновения подозрения на туберкулез легких врач должен спросить у человека о симптомах заболевания и проверить, были ли раньше контакты с больными туберкулезом. Чаще всего после этого делаются рентгеновские снимки и берутся в разное время по крайней мере две пробы мокроты. Данные пробы мокроты пересылают на обследование для обнаружения появления туберкулезных бактерий. В случае, если человек не может сам дать пробу на мокроту, отхаркивание можно вызвать (спровоцировать) и для этого делается ингаляция с физиологическим раствором. Другой возможностью является направление человека на бронхоскопию или на процедуру просмотра бронхиальных путей. Поскольку маленькие дети не умеют сдавать анализ на мокроту, то у них вместо мокроты обследуется жидкость, получаемую после прополаскивания желудка.



Фотография: Scanpix

Пробу на мокроту прежде всего обследуют под микроскопом. Если в ходе обследования под микроскопом (т.н. микроскопия) в мокроте найдут туберкулезные бактерии, то это значит, что присутствует обширное выделение бактерий и такого пациента можно считать инфекционно опасным. Лечащий врач может получить результаты микроскопии уже на следующий день после сдачи анализов. Далее мокроту обследуют при помощи метода посева, и на получение результатов такого обследования может уйти до восьми недель. При помощи метода посева можно окончательно убедиться в наличии туберкулезной бактерии, если выделения

бактерий были небольшими. Пациент, у которого в мокроте находят туберкулезные бактерии только при помощи метода посева, также может быть инфекционно опасным и заражать окружающих туберкулезными бактериями.

В общем случае таких пациентов считают менее инфекционно опасными по сравнению с теми пациентами, у которых в мокроте находят туберкулезные бактерии сразу же, при первом обследовании под микроскопом. Поиск туберкулезных бактерий в мокроте при помощи метода посева поможет окончательно подтвердить диагноз туберкулеза. При помощи метода посева определяют также и устойчивость туберкулезных бактерий к лекарствам, и это будет основой для составления схемы лечения.

При диагностировании туберкулеза используются и экспресс-тесты, результаты которых выясняются в течение нескольких дней. Поскольку при помощи экспресс-тестов невозможно определить чувствительность возбудителя туберкулеза ко всем лекарствам, используемым в лечении, то параллельно проводится и обследование с помощью микроскопа и метода посева.

В случае возникновения подозрения на заболевание туберкулезом проверяются и анализы крови, иногда делается и компьютерная томография, чтобы оценить точнее поражение легких или других органов, и его объем.

В Эстонии в случае подозрения на туберкулез все обследования являются бесплатными, независимо от наличия медицинской страховки.

Для диагностики заболевания туберкулезом легких проводятся:

- рентгеновский снимок грудной клетки
- анализы мокроты

В Эстонии обследования на обнаружение туберкулеза для пациента бесплатны независимо от наличия медицинской страховки.

Лечение туберкулеза

Если туберкулезная бактерия оказалась чувствительной к основному лекарству против туберкулеза (то есть лекарство уничтожает бактерию), то курс лечения длится от шести до девяти месяцев и лечение начинают одновременно четырьмя-пятью разными лекарствами. Чаще всего используются лекарства в форме таблеток, но в начале лечения в схеме может присутствовать и инъекционное лекарство. При надлежащем приеме лекарств лечащий врач может по прошествии двух или трех месяцев уменьшить ежедневную дозу лекарств.

В случае чувствительности к лекарствам основными лекарствами являются:

- изониазид
- рифампицин
- этамбутол
- пипразинамид
- стрептомицин



Фотография: Scanpix

Туберкулез почти всегда излечим, но для полного выздоровления нужно строго следовать назначенному лечащим врачом курсу лечения. Самочувствие больного с чувствительными к лекарствам возбудителем туберкулеза обычно улучшается уже после нескольких недель после начала лечения. Часто в этот период человек уже не является инфекционно опасным. И все же очень важно помнить, что способные к размножению возбудители туберкулеза сохраняются какое-то время в организме даже тогда, когда у пациента нет больше никаких проблем и он не чувствует себя больше больным. Поэтому для полного выздоровления необходимо строгое придерживание схемы лечения туберкулеза на протяжении всего периода лечения.

Нелеченый туберкулез по-прежнему опасен для окружающих людей, и прежде всего для детей и тех, у кого ослаблен иммунитет.

- **В большинстве случаев туберкулез излечим.**
- **Продолжительность курса лечения зависит от чувствительности возбудителя туберкулеза, в случае чувствительного к основным лекарствам туберкулеза он длится 6-9 месяцев.**
- **В Эстонии обследования на обнаружение туберкулеза для пациента бесплатны, независимо от наличия медицинской страховки.**

Нечувствительный к лекарствам (резистентный) туберкулез

Если возбудителя туберкулеза нельзя уничтожить каким-то конкретным лекарством, то это значит, что бактерия не чувствительна к лекарству, т.е. она резистентна. Если возбудитель туберкулеза резистентен по отношению к основным двум лекарствам от туберкулеза - изониазиду и рифампицину, то такую форму заболевания называют мультирезистентным туберкулезом. Лечение мультирезистентного туберкулеза более трудное и такое лечение длится значительно дольше, по сравнению с чувствительным к лекарствам туберкулезом (от полутора до двух лет).

Человек можно заболеть резистентным к лекарствам туберкулезом двумя способами:

- уже изначально заразившись резистентными к лекарствам бактериями
- резистентность к лекарствам может сформироваться в ходе лечения, когда пациент не принимает предписанные ему лекарства в должном объеме, с необходимой частотой и достаточно долго.

Для лечения мультирезистентного туберкулеза используется одновременно от пяти до семи лекарств и эти лекарства могут вызвать больше побочных действий.

В Эстонии в 2016 году мультирезистентный туберкулез был диагностирован у 24 пациентов, из которых 17 заболели туберкулезом в первый раз.

- **Если пациент не придерживается должным образом курса лечения, то у него может возникнуть резистентность к возбудителю заболевания (туберкулезной бактерии).**
- **В таком случае удлинится продолжительность курса лечения и в схеме лечения должно быть больше лекарств.**

Процесс лечения туберкулеза

В процессе лечения туберкулеза используется так называемый метод лечения под непосредственным наблюдением (DOT - Directly Observed Treatment). DOT означает, что пациент каждый день должен принимать лекарства в присутствии медсестры, которая непосредственно проверяет, было ли лекарство принято. Обычно лечение туберкулеза начинают в больнице, но после того, как инфекционно опасный период проходит, лечение можно продолжать амбулаторно, т.е. дома.



Фотография: Scanpix

DOT стараются сделать по возможности более удобным и доступным для пациента. Например, пациенту могут компенсировать проезд общественным транспортом до больницы для приема лекарств. Если пациенту разрешено домашнее лечение, но он не может прийти к медсестре, отслеживающей лечение туберкулеза, то лекарство привозят пациенту на дом. В последние месяцы курса лечения, когда пациент чувствует себя хорошо, и более не является инфекционно опасным, он может вернуться на работу или в школу и вести обычный образ жизни.

Во время лечения пульмонолог постоянно отслеживает курс лечения пациента и процесс выздоровления. Для этого каждый месяц проводятся новые обследования состава мокроты, повторяются рентгеновские снимки и при необходимости делаются анализы крови.

Туберкулез является особенно опасным инфекционным заболеванием, которое опасно как для самого пациента, так и для окружающих его людей. Исходя из этого тех, кто отказывается от лечения туберкулеза или прерывает курс лечения, в Эстонии можно направлять на принудительное лечение до шести месяцев (182 дня) в Ямеялаский отдел лечения туберкулеза в больницы Вильянди.

- **Лечение туберкулеза начинают в больнице, но большая часть лечения проводится амбулаторно, при помощи метода лечения под непосредственным наблюдением (DOT). В данном методе лечения пациент принимает лекарства ежедневно в присутствии медицинского сотрудника или в медицинском учреждении или дома.**
- **Во время лечения каждый месяц проводятся необходимые анализы и обследования.**
- **У врачей есть право направлять на принудительное лечение пациентов, отказывающихся от лечения туберкулеза, или тех, кто прерывает лечение.**

Побочные действия лекарств от туберкулеза

Лекарства от туберкулеза могут быть причиной побочных эффектов. Важно, чтобы пациент следил за появлением побочных действий во время лечения и немедленно информировал о них лечащего врача. Лекарства для лечения побочных эффектов лечащий врач выдает пациентам бесплатно. Вместе с лекарствами от туберкулеза выдаются и определенные витамины, которые уменьшают риск возникновения побочных эффектов.

Безопасные побочные действия лекарств	Опасные побочные действия лекарств
<ul style="list-style-type: none">• Тошнота, отсутствие аппетита, легкая боль в животе• Общая усталость, бессилие• Нарушения работы пищеварительного тракта (понос, вздутие живота)• Вкус металла во рту• Оранжевый цвет мочи и других жидкостей организма (слюна, слезы)• Легкая боль в суставах• Покраснение кожи при нахождении под солнцем	<ul style="list-style-type: none">• Зуд кожи, сыпь• Пожелтение кожи/глазных Яблок• Повторяющаяся тошнота и сильная боль в животе• Ухудшение слуха или зрения• Головокружение, нарушение равновесия• Приступ мышечных спазмов в конечностях• Галлюцинации

Образ жизни во время лечения туберкулеза

Если пациент был переведен на амбулаторное лечение, то он может вести обычный образ жизни, выходить из дома и общаться с друзьями и знакомыми. Важно придерживаться назначенной схемы лечения и принципов здорового питания. Для лучшего протекания процесса лечения желателен отказ от нездоровых привычек, как например, употребление алкоголя и сигарет.



Фотография: Scanpix

Если пациент больше не является инфекционно опасным, у него нет симптомов заболевания и лекарства не вызывают побочных действий, то он может снова вернуться на работу или в школу и во время лечения туберкулеза. Важно помнить, что при возвращении на работу или в школу пациент обязательно должен продолжать визиты в рамках лечения по методу DOT. Поэтому во время лечения туберкулеза в общем случае пациент не может уезжать надолго от места проведения лечения.

Если пациент не способен работать во время проведения лечения, то ему на этот период оформляется лист нетрудоспособности. Компенсацию по листу нетрудоспособности можно получить за 240 календарных дней и при необходимости по окончании данного периода можно ходатайствовать о назначении статуса нетрудоспособности. Для этого в кассу по безработице нужно подать заявление об оценке трудоспособности. Пациент, посещающий высшую школу, может ходатайствовать о получении академического отпуска на время лечения.

Во время лечения туберкулеза:

- курение нарушает защитные функции легких и поэтому способствует замедлению выздоровления
- употребление алкоголя во время лечения может быть причиной возникновения серьезных побочных эффектов
- после того, как пройдет период инфекционной опасности, можно восстановить и половую жизнь
- беременность в этот период не желательна, и Вы должны учитывать, что лекарства против туберкулеза могут ослаблять влияние противозачаточных средств.
- нужно избегать загорания под солнцем и в соляриях, поскольку из-за побочных действий лекарств могут возникнуть пигментные пятна и увеличивается риск возникновения солнечных ожогов
- посещение саун не запрещено, но противопоказан очень горячий пар.
- можно есть все продукты, полноценное питание помогает процессу выздоровления

- **Во время лечения нужно придерживаться назначенной врачом схемы лечения, питаться полноценно и избегать употребления алкоголя.**
- **По прошествии периода инфекционной опасности и при отсутствии побочных действий можно снова вернуться на работу или в школу, однако остается обязанность посещения визитов лечения DOT.**
- **При необходимости на время лечения туберкулеза оформляется лист нетрудоспособности, а также можно ходатайствовать об оформлении пособия на трудоспособность.**

Ведение больного после лечения туберкулеза



Фотография: Scanpix

Пациент, который перенес туберкулез, вызванный чувствительным к лечению возбудителем туберкулеза, прошел полный цикл лечения, назначенный лечащим врачом, и выздоровел, не нуждается после выздоровления в регулярном наблюдении у врача. И все же очень важно, чтобы данный пациент умел сам следить за состоянием своего здоровья и в случае возникновения симптомов туберкулеза обязательно обратился к пульмонологу или семейному врачу.

Пациент, который перенес мультирезистентную форму туберкулеза, у которого ВИЧ и при этом не придерживается точно предписанной схемы приема лекарств, после выздоровления должен наблюдаться и далее в течение двух лет с частотой раз в шесть месяцев. Для наблюдения пациент должен посещать пульмонолога и во время каждого визита ему будут заданы вопросы о возможных симптомах, сделают рентгеновские снимки и проверят мокроту на содержание туберкулезных бактерий.

- После выздоровления от туберкулеза более не нужно регулярно посещать врача.
- Если пациент перенес мультирезистентную форму туберкулеза, или заражен ВИЧ, или не придерживается в полной мере схемы приема лекарств, то после выздоровления он должен наблюдаться и далее в течение двух лет с частотой раз в шесть месяцев.

Контактирующие с больным туберкулезом

Больной туберкулезом может защитить своих близких от опасности заражения, если он:

- принимает лекарства от туберкулеза строго по предписанию врача
- при кашле отворачивает голову и закрывает рот рукой или бумажной салфеткой
- попросит всех контактирующих с ним лиц обратиться к врачу для проверки здоровья

В случае каждого пациента выясняют круг близко контактировавших с ним лиц, для которых риск заражения очень высокий. Для этого медсестра, наблюдающая пациента с туберкулезом, спрашивает его о тех контактировавших лицах, которые могут быть заражены и у которых высокий риск также заболеть туберкулезом. Выяснение контактировавших лиц позволяет вызвать людей, находящихся в зоне риска, на медицинский осмотр и как можно раньше обнаружить новые случаи заболевания туберкулезом.

Если пациент сам не желает информировать своих контактировавших лиц о своем заболевании, то это может сделать медицинский сотрудник. Информирование контактировавших лиц и приглашение на обследование должно проходить деликатно, и при этом нельзя упоминать имя заболевшего пациента. Как для самого пациента, так и для всех контактировавших лиц все обследования, касающиеся туберкулеза, проводятся бесплатно независимо от наличия у человека медицинской страховки. Для проведения обследования не нужно направление от семейного врача.

Для большинства контактировавших лиц делаются рентгеновские снимки и назначается анализ крови (определяется уровень гаммаинтерферона *M. tuberculosis*) или тест на туберкулин. Иногда проводится обследование состава мокроты.

В некоторых случаях для лиц, которые контактировали с больным с чувствительным к лекарствам возбудителем туберкулеза, у которых при этом было обнаружено инфицирование туберкулезом, назначается профилактическое лечение. Целью профилактического лечения является предупреждение заболевания туберкулезом. Во время профилактического лечения практически каждый день нужно принимать одно основное лекарство от туберкулеза на протяжении от шести до девяти месяцев. До назначения профилактического лечения всегда проводятся обследования для предупреждения заболевания туберкулезом.

Профилактическое лечение назначается при необходимости после заражения туберкулезом:

- мамам детей младше 5 лет
- для ВИЧ-инфицированных контактировавших людей
- людям, принимающих определенный тип биологических лекарств
- людям, иммунная система которых ослаблена вследствие какого-либо заболевания или его лечения
- людям с пересаженным органом или людям, находящимся в очереди на пересадку

Контактировавшим с больным с мультирезистентной формой туберкулеза, и инфицированным вследствие этого лицам не назначается профилактическое лечение, поскольку для этого случая еще не выработаны эффективные схемы лечения. Для их наблюдения раз в два года делаются рентгеновские снимки. Также всех лиц, находившихся в контакте с больным с мультирезистентной формой туберкулеза, обучают отслеживать у себя симптомы туберкулеза.

- **Информирование контактировавших лиц и приглашение на обследование должно проходить деликатно, и при этом нельзя упоминать имя заболевшего пациента.**
- **Для всех контактировавших лиц все обследования, касающиеся туберкулеза, проводятся бесплатно независимо от наличия у человека медицинской страховки.**
- **В некоторых случаях назначается профилактическое лечение, целью чего является предупреждение заболевания туберкулезом. Продолжительность профилактического лечения составляет от шести до девяти месяцев.**

Использованная литература

1. Ai J-W, Ruan Q-L, Liu Q-H, Zhang W-H. Updates on the risk factors for latent tuberculosis reactivation and their managements. *Emerg Microbes Infect.* 2016 Feb; 5 (2):e10.
2. Landry J, Menzies D. Preventive chemotherapy. Where has it got us? Where to go next? *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis.* 2008 Dec; 12 (12):1352–64.
3. Malaysia Health Technology Assessment Section Ministry of Health Malaysia. *Management of Tuberculosis (3rd Edition).* 2012.
4. Ministry of Science and Innovation, Spain. *Clinical Practice Guideline on the Diagnosis, Treatment and Prevention of Tuberculosis.* 2010.
5. National Institute for Health and Care Excellence. *Tuberculosis.* 2016.
6. Public Health Agency of Canada. *Canadian Tuberculosis Standards 7th Edition.* 2014.
7. TB CARE I. *International Standards for Tuberculosis Care, Edition 3.* The Hague: TB CARE I; 2014.
8. Viiklepp, P. *Tuberkuloosihaigestumus Eestis 2012- 2013.* Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2014
9. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2016.* Geneva: World Health Organization.
10. World Health Organization. *Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations.* 2013.

Дополнительную информацию о туберкулезе Вы можете найти:

1. На Портале информации о здоровье
www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tuberkuloos.
2. На интернет-странице Финского Общества Здоровья Легких
<http://tuberkuloosi.fi/ru/>
3. на медицинском портале inimene.ee
www.inimene.ee/haigused-ja-seisundid/list/haigused-ja-seisundid/tuberkuloos-1019.
4. На медицинском портале kliinik.ee
www.kliinik.ee/haiguste_abc/tuberkuloos/id-1880.
5. На портале Института Развития Здоровья hiv.ee
<http://hiv.ee/ru/Другие-заболевания,-часто-сопутствующие-ВИЧ/Гепатиты>
6. Информационные брошюры о туберкулезе, изданные Институтом Развития
Здоровья
www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid?limit=15&filter_catid=28&filter_year=0&filter_typeid=2&filter_languageid=3&filter=&filter_order=p.publish_year&filter_order_Dir=DESC.

Рекомендации по полноценному питанию можно найти на интернет-странице Института Развития Здоровья www.toitumine.ee.

Приложение 1.

Медицинские учреждения, в которые можно обратиться в случае подозрения на туберкулез

Для получения обследования не нужно спрашивать от семейного врача направления и все обследования, связанные на обнаружение туберкулеза, бесплатны и для тех пациентов, у которых нет медицинской страховки.

Таллинн

Поликлиника лечения туберкулеза пульмонологического центра Северо-Эстонской Региональной Больницы

Хийу 39, Таллинн

Прием взрослых и детей - пациенты из Таллинна, Харьюмаа и Рапламаа.

Телефон регистратуры 617 2929

Детский кабинет - телефон 617 2951

Тарту

Прием взрослых - пациенты из Тарту, Тартумаа, Йыгевамаа, Валгамаа, Пылвамаа

Поликлиника легочных болезней Клиники Тартуского Университета, Рийа 167, Тарту

Кабинет пульмонолога - телефон 731 8949

Прием детей - пациенты из Тарту, Тартумаа, Вырумаа, Йыгевамаа, Валгамаа, Пылвамаа

Детская поликлиника Клиники Тартуского Университета, Лунини 6, Тарту

Детский кабинет в Тарту - телефон 731 9531

Йыгева

Йыгеваская Больница, Пири 2, Йыгева

Телефон регистратуры 776 6220

Кохтла-Ярве

Поликлиника Ида-Вируская Центральная Больница, Рави 10d, Кохтла-Ярве

Телефон регистратуры 339 5057, 331 1133

Нарва

Отдел инфекционных заболеваний Нарвской Больницы, Хайгла 5, Нарва

Телефон регистратуры 357 2778

Кабинет пульмонолога - телефон 354 7900

Хаапсалу

Ляэнемаская Больница, Ваба 6, Хаапсалу
Телефон регистратуры 72 5800,
Кабинет пульмонолога - телефон - 472 5855

Курессааре

Курессаарская Больница, Айа 25, Курессааре
Телефон регистратуры 452 0115

Пайде

Ярвямаская Больница, Тииги 8, Пайде
Телефон регистратуры 384 8132
Кабинет пульмонолога - телефон 384 8117

Пылва

Пылваская Больница, Уус 2, Пылва
Телефон регистратуры 799 9199

Пярну

Пярнуская Больница, Ристику 1, Пярну
Телефон регистратуры 447 3300
Кабинет пульмонолога - телефон 447 3382

Раквере

Раквереская Больница, Лыуна Пыйк 1, Раквере
Телефон регистратуры 322 9780
Кабинет пульмонолога - телефон 327 0188

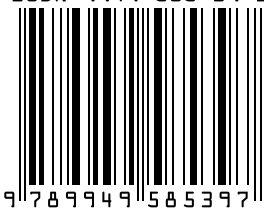
Вильянди

Вильяндиская Больница, волость Пярсти, Вильяндиский уезд
Телефон регистратуры 434 3001
Кабинет пульмонолога - телефон 435 2053

Выру

Южноэстонская Больница, деревня Меегомья, Выруская волость
Телефон регистратуры 786 8569
Кабинет пульмонолога - телефон 786 8591

ISBN 9949-585-39-2



9 789949 585397