

# ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ



## ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՑ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ

Մենք գիտենք, թե ինչերի միջոց էս անցնելու:  
Իսկ հիմա հիշիր. տուբերկուլոզը բուժելի է:  
Եվ դա ամենակարևորն է:

TBPEOPLE

POSITIVE PEOPLE ARMENIAN NETWORK

CENTER PAS

## ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

- ԱԶԿ** — Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
- ԱՄՆ** — Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ
- ԲԴԿ** — Բազմադեղակայուն
- ԲՑԺ** — Հակատուբերկուլոզային պատվաստում
- ԲԿ (-)** — Չկա Կոխի ցուպիկի արտազատում
- ԲԿ (+)** — Կոխի ցուպիկ արտազատող
- ԳԴԿ** — Գերդեղակայուն
- ԳՀԻ** — գիտահետազոտական ինստիտուտ
- ԴԼԹ** — Դեզօքսիռիբոնուկլեինաթթու
- ՀՌՎ** — Հակառետրովիրուսային
- ՀՇ** — Համակարգչային շերտագրում
- ՁԻԱՀ** — Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
- ՄԻԱՎ** — Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
- ՄՈՏ** — Մազնիտային ռեզոնանսային տոմագրաֆիա
- ՇՄՎԻ** — Շնչառական սուր վիրուսային ինֆեկցիաներ
- ՊՇՌ** — Պոլիմերազային շղթայական ռեակցի
- ՏԲ** — Տուբերկուլոզ
- ՏԲ/ՄԻԱՎ** — Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համավարակ
- ՏՄԲ** — Տուբերկուլոզի միկոբակտերիա
- ՏՄԲ (+)** — Մանրէազատող
- ՈՒՁՀ** — Ուլտրաձայնային հետազոտություն

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

### I ՈՂՋՈՒՑՆ

3 Առասպելներ ու լեգենդներ տուրերկույոզի մասին

### II ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԸ

4 Ի՞նչ է լինելու ինձ հետ

4 Ի՞նչ է տուրերկույոզը

6 Ինչպե՞ս է փոխանցվում տուրերկույոզը

8 Ինչպիսի տուրերկույոզ է ինձ մոտ

10 Ինչպե՞ս ախտորոշել արտաթոքային տուրերկույոզը կամ «փակ ձևը»

13 Ինչպե՞ս է բուժվում տուրերկույոզը

13 Դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները. Ի՞նչ անել

16 ՏԲ-ի վիրաբուժական բուժումը

18 ՏԲ/ՄԻԱՎ

### III ԴԻՄՊԱՆՍԵՐՈՒՄ, ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՈՒՄ, ՏԱՆԸ

22 ՏԲ բուժման ամբուլատոր մոդելը

25 Տնային ստացիոնարը

25 Կյանքը հիվանդանոցում. ստացիոնար

### IV ԴՈՒ ԵՎ ԲԺԻՇԿԸ

27 Փոխհարաբերությունները բժշկի հետ

30 Հոգեբանը մեր երկրորդ բժիշկն է

### V ԴՈՒ ԵՎ ՄՏԵՐԻՄՆԵՐԸ

33 Ընտանիքի և ընկերների հետ փոխհարաբերությունները

36 Ինչպե՞ս այցելենք քեզ հիվանդանոցում

36 Ինչպե՞ս պաշտպանել մտերիմներին հիվանդությունից.

Տուրերկույոզի կանխարգելումը

36 Ինչ է ՏԲ գաղտնի վարակը

38 Տուրերկույոզի ախտանշանները

39 Գաղտնի (լատենտ) ՏԲ վարակի աշխտորոշումը

41 Կանխարգելում (գաղտնի ՏԲ-ի բուժումը)

41 Տարածքի ախտահանումը

### VI ԻՆՉՊԵՍ ՊԱՇՏՊԱՆԵՍ ՔՈ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

42 Երեք կարևոր բան, որ դու պետք է հիշես

43 Ինչպե՞ս որոնել տեղեկատվություն ՏԲ-ի մասին՝ չվնասելով քեզ

### VII ԿՑԱՆՔԸ ՏԲ-ԻՑ ՀԵՏՈ

47 Վերադարձ առօրյա կյանք

## ՈՂՋՈՒՅՆ

Այս գրքույկը հիմա քո ձեռքերում է, որովհետև դու կամ քո հարազատը բախվել էք տուրերկուլոզ կոչվող հիվանդությանը: Ես գիտեմ, թե դու ինչ ես զգում, և հասկանում եմ, որ հիմա քեզ աջակցություն է պետք: Ես ինքս էլ անցել եմ դրա միջով:

Իմ անունը Պոլինա է, և ես վերապրել եմ տուրերկուլոզը: Երկար ժամանակ եմ անցկացրել հիվանդանոցում, պայքարել իմ կյանքի համար և հետևել նույն վիճակում հայտնված այլ մարդկանց:

Մարդիկ վախենում են բարձրաձայն խոսել այս հիվանդության մասին, և հիվանդանոցում գտնվելու ժամանակ ես հասկացա, որ ուզում եմ փոխել դա: Չէ որ քանի դեռ լռում ենք, տուրերկուլոզն ապրում է: Ես նկարչուհի եմ և այն ժամանակ նկարում էի ինձ հետ բուժվող մարդկանց դիմանկարներ: Ես դուրս գրվեցի հիվանդանոցից բուժված՝ ինձ հետ տանելով այդ նկարների շարքը: Դրանք պատմություններ են այն մարդկանց մասին, ում, ինչպես և ինձ, ընտրել էր պատահականությունը:

Այդպես ծնվեց իմ՝ **«ՆԵՐՇՆՉԵԼ ԵՎ ՉՇՆՉԵԼ»** նախագիծը: Սա մի ցուցահանդես է, որը շրջում է աշխարհով մեկ և պատմում տարբեր երկրներում ապրող մարդկանց, որ տուրերկուլոզը գոյություն ունի մեր շուրջը, այստեղ և հիմա:

Այսօր ես ակտիվիստ եմ և **TBPEOPLE** ցանցի անդամ, որում ընդգրկված են տուրերկուլոզը վերապրած մարդիկ: Մինչ դեռ որոշ ժամանակ առաջ, դժվարանում էի պատկերացնել, որ կհաղթահարեմ հիվանդությունը, և չգիտեի ուր կտանի ինձ կյանքը:

Երբ ես հիվանդացա, դժվարանում էի կարդալ տուրերկուլոզի մասին երկար և բարդ տեքստերը: Իմ ցուցահանդեսից հետո ես հասկացա, որ ուզում եմ ստեղծել մի հասկանալի նկարագարող «ուղեցույց» հիվանդության մասին յուրաքանչյուր անձի համար, ով բախվել է տուրերկուլոզի հետ: Իմ գաղափարը ողջունվեց **ԼԻԼԻԲ ԳՈՐԾՆԱԿԵՐՈՒԹՅԱՆ** և **TBPEOPLE**-ի կողմից:

Ինձ մոտ ամեն ինչ ստացվեց: Այժմ այս ուղեցույցը քո ձեռքում է: Այն ամբողջությամբ պատրաստվել է տուրերկուլոզ հիվանդությունը վերապրած մարդկանց կողմից, մարդիկ, որոնց մեջ են նախկին հիվանդներ, ինչպես նաև ես և իմ ընկերները **TBPEOPLE** ցանցից: Մենք բուժվել ենք, ու հիմա ուզում ենք օգնել քեզ: Մենք գիտենք, թե դու ինչ ես զգում, երբ լսում ես քո ախտորոշումը, ինչ է քեզ ասում բժիշկը, ինչ են զգում քո հարազատները, և ինչ են մտածում ընկերներդ: Մենք գիտենք, թե ինչ առասպելներ են պատմվում տուրերկուլոզով հիվանդ մարդկանց: Մենք գիտենք, թե ինչերի միջով ես անցնելու:

Իսկ հիմա հիշիր. տուրերկուլոզը բուժելի է:

Եվ դա ամենակարևորն է:



\*Լիլիի գործընկերություն՝ Ռուսաստանում և աշխարհում առողջապահության ծրագրերի զարգացման հարցերով



### ԱՌԱՍՊԵԼՆԵՐ ՈՒ ԼԵԳԵՆԴՆԵՐ ՏՈՒՐԿԻԱՅԻՆ ՄԱՍԻՆ

այս նշանով նշված են տուբերկուլոզի (ՏԲ-ի) վերաբերյալ առասպելներն ու թյուր կարծիքները, որոնց մասին կարծիք են հայտնում ոլորտի առաջատար մասնագետները:

Երբ առաջին անգամ լսում ես քո ախտորոշումը, քեզ համակում է վախը: Եվ դա նորմալ մարդկային արձագանք է: **ՎԱԽԸ** չիմացության հետևանք է: Երբ հասկանում ես, թե ինչ պետք է հաղթահարես, ամեն ինչ արդեն այդքան էլ սարսափելի չի թվում: Այդ ամենին զուգահեռ հանկարծ լսում ես հետևյալը. «դու կարող ես երբեք չբուժվել», «ամբողջ կյանքդ քեզ հետապնդելու են ռեցիդիվները (ախտադարձերը)», «քո կենսակերպն է մեղավոր»... **ԿԱՆՎ ԱՈ!**

Գրքույկի մեջ գետեղված են 12 ամենատարածված առասպելները ՏԲ-ի մասին: Մենք հարցում ենք անցկացրել տարբեր երկրների հիվանդների շրջանում, թե ինչպիսի սարսափազդու պատմություններ են լսել հիվանդանոցներում և դիսպանսերներում: Այնուհետև խնդրել ենք աշխարհում հայտնի տուբերկուլոզի մասնագետներին փարատել դրանք: Դու հաստատ կիմանաս, թե սա ինչ հիվանդություն է, ինչի հետ գործ ունես, իրականում ինչ կարելի է անել, իսկ ինչ ոչ:

Ինչո՞ւ է սա կարևոր:

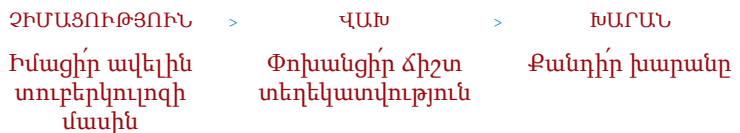
Ամբողջ խնդիրը **ԽԱՐԱՆ** է:

**ԽԱՐԱՆԸ** ԴՐՈՇՄ Է, ՈՐԸ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴՆՈՒՄ Է ՄԱՐԴՈՒ ՎՐԱ: ԴԱ ՆԱԽԱՊԱՇՏԱՐՄՈՒՆՔ Է ԱՅՆ ԱՄԵՆԻ ՄԱՍԻՆ, ԻՆՉԻՑ ՄԱՐԴԻԿ ԱՆՏԵՂՅԱԿ ԵՆ ԵՎ ՎԱԽԵՆՈՒՄ ԵՆ ԻՄԱՆԱԼ, ԵՎ ՀԱՏԿԱՊԵՍ ԲԱՐՁՐԱԶԱՅՆ ԽՈՍԵԼ: ԴԱ ՀԻՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ԿԱՐԾՐԱՏԻՊԵՐԻ ՍԱՐԴՈՍՍԱՅՆ Է ՄԵՐ ԵՎ ՄԵՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՇՈՒՐԶ:

Խարանը ծնվում է վախից:

Մեր օրերում տուբերկուլոզի մասին պատկերացումները չափազանց խեղաթյուրված են: Մենք վախենում ենք ազատ խոսել մեր ախտորոշման մասին, սպասում ենք, որ մեղադրվելու ենք և մեկուսացվելու ենք հասարակությունից: Մրա դեմ պետք է պայքարել, հակառակ դեպքում տուբերկուլոզը չի հաղթահարվի:

Հիշե՛ք. ոչ ոք երաշխավորված չէ տուբերկուլոզից: Հիվանդանում են ցածր դիմադրողականություն ունեցող մարդիկ, իսկ դիմադրողականությունը կարող է ընկնել ցանկացածի մոտ:



Եթե դու ինչ-որ մեկին պատմել ես քո հիվանդության մասին և քեզ մեղադրել են, տո՛ւր նրան այս գրքույկը: Դու նույնիսկ կարող ես գրել մեզ այս գրքույկի հեղինակներին:

**ՈՉ ՈՔ ՉՊԵՏՔ Է ԽԱՐԱՆԻ ՀԵՏ ՄՆԱ ՄԵՆ ՄԵՆԱԿ:**

# ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋ

## ԻՆՉ Է ԼԻՆԵԼՈՒ ԻՆՉ ՉԵՏ

Այսպիսով, քեզ են հանձնում քո ախտորոշումը և... Մեզանից յուրաքանչյուրի գլխում այդ պահին ծագել են տասնյակ մտքեր սկսած տազնապային մտքերից ինչպիսիք են «Ահա և վերջ: Ես մեռնելու եմ» և «Ինչ է լինելու հիմա հարազատներիս հետ, ես նրանց վարակել եմ» մինչև «Ինձ հետ չի կարող նման բան լինել: նրանք ինչ-որ բան շփոթել են»: Այս բոլորը հարցերը մենք նույնպես տվել ենք ինքներս մեզ:

Հաճախ մարդիկ նման նորություն լսելով սկսում են տեղեկատվություն քաղել բոլոր հնարավոր աղբյուրներից գիտական հոդվածներից, որտեղ հասկանալի է միայն յուրաքանչյուր երրորդ բառը, ծանոթների խորհուրդներից, որոնց շրջապատում ինչ-որ մարդիկ նույնպես ինչ-որ ժամանակ հիվանդ են եղել: Սակայն ոչ ճիշտ հասկացված, կամ ոչ հավաստի տեղեկատվությունը կարող է վնասել ավելի, քան չիմացությունը:

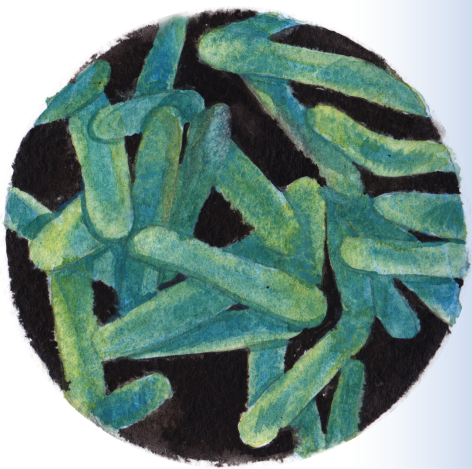
## ԻՆՉ Է ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋ

Միանգամից սկսենք գլխավոր հարցի պատասխանից. դու ապրելու ես մեր օրերում տուբերկուլոզը բուժելի է: Առաջին օրերին պետք է հետազոտվես և ռենտգենյան հետազոտություն անցնես, որպեսզի իմանաս, թե որ փուլում և ինչ տեսակի տուբերկուլոզ է քեզ մոտ: Իսկ մինչ այդ արի հասկանանք, թե ինչ հիվանդությամբ ես հիվանդացել:

Նկարում պատկերված է SF-ի միկոբակտերիան. Նույն ինքը **ԿՈՒՒՅՑ ԶՈՒՂՈՒԿԸ**: Յուրաքանչյուր հիվանդի օրգանիզմում այն առկա է: Հենց այս միկոբակտերիան էլ հանդիսանում է տուբերկուլոզի առաջացման պատճառը:

Տուբերկուլոզն ուղեկցում է մարդուն պատմության ամենավաղ փուլից: Այն բացահայտվել է դեռևս փարավոնների մոտ: Երկար ժամանակ տուբերկուլոզը մարդկանց մահվան հիմնական պատճառն էր, դրա համար այն անվանում էին «սպիտակ ժանտախտ»: Մի քանի հազար տարի մարդկությունը գլուխ էր կոտրում այն հարցի շուրջ, թե ինչն է առաջացնում այս հիվանդությունը և ինչպես այն կանգնեցնել: Այսպիսով, 1882թ. մարտի 24-ին, Ռոբերտ Կոխը հայտարարեց, որ հարյուրավոր փորձերից հետո հայտնաբերել է բակտերիա-ցուպիկը: Նա ապացուցեց, որ հենց դա է հարուցում տուբերկուլոզ հիվանդությունը:

**ԵՎ ՀԻՄԱ ՄԵՆՔ ԳԻՏԵՆՔ, ՈՐ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋ** վարակիչ հիվանդություն է. որպեսզի մենք վարակվենք,



Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋ

միկրոբակտերիան պետք է օրգանիզմ ներթափանցի օդի միջոցով: Վարակվել դեռ չի նշանակում հիվանդանալ: Բակտերիան կարող է ապրել օրգանիզմում շատ տարիներ և որևէ կերպ չարտահայտվել, որովհետև ընդհանուր առմամբ մենք ունենք ուժեղ իմունային համակարգ: Բայց երբեմն մեր օրգանիզմի դիմադրողականությունը խաթարվում է. ուժեղ սթրես, նյադերը տեղի են տվել, վատ ենք սնվել, անկանոն ենք քնել, կլիման ենք փոփոխել, ՄԻԱՎ են հայտնաբերել, կամ էլ ունենք այնպիսի հիվանդություն, որի դեպքում ընդունում ենք դիմադրողականությունը թուլացնող դեղորայք: Դու հիվանդացել ես, որովհետև քո օրգանիզմը չի կարողացել հաղթահարել բակտերիաների աճը: Եվ սա կարող էր տեղի ունենալ հազար ու մի պատճառով: Տուբերկուլոզը չի ընտրում մարդուն ըստ բարեկեցության մակարդակի կամ կենսակերպի:

Կարևոր է հասկանալ այն, որ սա կարող է պատահել բոլորի հետ:

**ԿԵՆՏՐՈՆԱՑԻՐ ԲՈՒԺՎԵԼՈՒ ՄՏՔԻ ՎՐԱ**

Ինչ է սպասվում քեզ մոտակա ամիսներին.

1. Կանցկացնեն մանրամասն հետազոտություններ:
2. Կորոշեն, թե քեզ մոտ ինչպիսի տուբերկուլոզ է հիմնական դեղամիջոցների նկատմամբ զգայուն է, թե՞ ոչ:
3. Կնշանակեն բուժման սխեման:
4. Կընտրեն, թե ինչպես բուժվել հիվանդանոցում (ստացիոնար), թե՛ տանը (ամբուլատոր պայմաններում):



**ԻՆՉՊԵՄ Է ՓՈԽԱՆՑՎՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ**

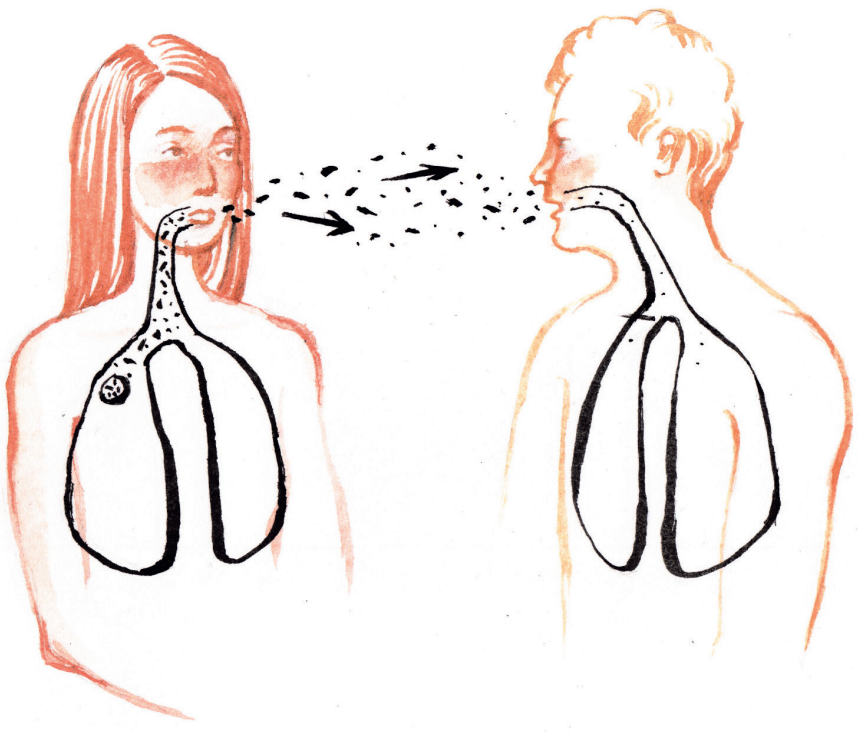
Տուբերկուլոզը փոխանցվում է վարակված օդի միջոցով: Ամենից հաճախ վարակի աղբյուր է թոքերի տուբերկուլոզով հիվանդը, ով արդյունավետ բուժում չի ստացել: Փոշտալուց և հազալուց նա օդ է արտազատում Կոխի ցուպիկ պարունակող մանր մասնիկներով կախույթ (աերոզոլ):

Այն երկար պահպանվում է օդում: Դրա համար չօդափոխված տարածքում մեկ այլ մարդ կարող է շնչել այդ օդը: Մասնիկները կարող են խորը ներթափանցել թոքեր և վարակել, իսկ ցածր դիմադրողականության կամ վարակի աղբյուրի հետ երկար, ինտենսիվ շփման դեպքում՝ առաջացնել ակտիվ հիվանդությունը:

Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) վիճակագրության մարդկության մեկ երրորդը վարակված է, բայց այդ մարդկանցից տուբերկուլոզով հիվանդանում է 10%-ից ոչ ավելին:

**ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ ՉԻ ՓՈԽԱՆՑՎՈՒՄ՝** ՁԵՌՔՍԵՂՄՄԱՆ, ԱՏԱՄԻ ԽՈԶԱՆԱԿՆԵՐԻ ԿԱՍ ԱՆԿՈՂԱՑՅԻՆ ՍՊԻՏԱԿԵՂԵՆԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ: ԴՈՒ ՉԵՍ ՎԱՐԱԿՎԻ, ԵԹԵ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴ ԶԵՏ ՕԳՏՎՈՒՄ ԵՍ ՆՈՒՅՆ ԱՓՄԵԻՑ ԵՎ ԲԱԺԱԿԻՑ:

Դրա մասին մանրամասն կխոսենք առաջին առասպելում:







ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ ՓՈԽԱՆՑՎՈՒՄ Է ԿԵՆՑԱՂԱՅԻՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՎ՝ ՄՊԱՍՔԻ, ՀԱԳՈՒՍՏԻ, ՏԵԽՆԻԿԱՅԻ, ԳՐՔԵՐԻ ԵՎ ԱՅԼ ԱՌԱՐԿԱՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑՈՎ, ՈՐՈՆՑԻՑ ՕԳՏՎԵԼ Է ՀԻՎԱՆԴ ՄԱՐԴԸ

Վաղուց ապացուցված է, որ դա ճիշտ չէ: Մակայն դիսպանսերներում և հիվանդանոցներում դեռևս այդպես են ասում, ավելի շուտ ինչ-որ մեկին վարակելու կամ էլ վարակվելու վախից: Այս մասին շատ մատչելի ձևով բացատրում է բժիշկ **ՄԱՅՔԼ ՌԻՉԸ**:

**ՄԱՅՔԼ ՌԻՉ (MICHAEL RICH)**  
ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ  
ՄԱԳԻՍՏՐՈՍ, ԲԱԶՄԱՐԵՂԱԿԱՅՈՒՆ  
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ԳԾՈՎ ՓՈՐՁԱԳԵՏ,  
«ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՆԵՐ ՀԱՆՈՒՆ  
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ (PARTNERS IN  
HEALTH), ԱՄՆ.

Տուբերկուլոզի համարյա բոլոր տեսակները փոխանցվում են մանրագույն կաթիլների միջոցով: Հազալուց մենք տարածում ենք մեր շուրջը մեծ թվով բակտերիաներ: Եթե ներշնչելիս այլ մարդու օրգանիզմ է ներթափանցում մեկ բակտերիա, ավելի շուտ, այն ոչ թե կմնա թոքերում, այլև արտաշնչելիս դուրս կգա կամ էլ պարզապես կոչնչանա: Եթե **ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ՄԻԿՈԲԱԿՏԵՐԻԱՅԻ (ՏՄԲ) ԶԱՆԳՎԱԾԸ** չափազանց մեծ է, ապա ներշնչելիս այն նստում է կոկորդի հետին պատին, և դուք, ամենայն

հավանականությամբ կույ կտաք դրանք, ինչից հետո դրանք ստամոքսի կամ աղիների մեջ կմահանան: Վարակվելու համար պետք են որոշակի հանգամանքներ, մասնավորապես՝ ՏՄԲ-ով մանրագույն կաթիլների բավարար քանակություն, որպեսզի ներշնչելիս այն նստի թոքերի խորը ավելուներում, որտեղ բակտերիաները կարող են բազմանալ: Մակայն դա ես կարող է չհանգեցնել հիվանդության ակտիվ ձևին:

Թեև համարվում է, որ տուբերկուլոզով կարելի է վարակվել հիվանդ մարդու հետ նույն պարագաներից համատեղ օգտվելիս, սակայն դա գործնականում անհնար է: Մակերեսների վրա բակտերիաները չեն կարող ձևավորել անհրաժեշտ չափի կաթիլներ, որպեսզի ընկնեն թոքերը:

Օրինակ, եթե դրանք ընկել են մաշկի վրա, կամ էլ անգամ հատակին՝ փոշու մեջ և դուք ավելով դրանք օդ էք բարձրացրել, միևնույն է դրանք չեն կարողանա կրկին վտանգավոր ձև ստանալ: «Ճիշտ» կաթիլները ձևավորվում են միայն հազի կամ թոքերից օդի արտազատման դեպքում:

Տուբերկուլոզով հնարավոր է վարակվել՝ մտնելով սենյակ, որտեղ վերջերս տուբերկուլոզով հիվանդն է գտնվել: Դա հազվադեպ է պատահում, սակայն անբավարար օդափոխությամբ սենյակում հնարավոր է: Եթե մարդը հազալուց արտազատում է մանրագույն կաթիլներ, և հետո դուրս է գալիս սենյակից, օպտիմալ պայմաններում դրանք օդում կարող են մնալ մինչև մի քանի ժամ:

Սենյակի բազմակի օդափոխումը (ժամում մի քանի անգամ) թույլ է տալիս մաքրել սենյակը բակտերիաներից:

### ԻՆՉՊԻՍԻՐ՝ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋ Է ԻՆՉ ՄՈՏ

Տուբերկուլոզը կարող է թաքնվել ցանկացած օրգանում, ոչ միայն թոքերում: Այն կարող է լինել օրգանիզմում «քնած» վիճակում: Այն լինում է զգայուն կամ կայուն հակաբիոտիկների նկատմամբ: Մեր գլխավոր զենքը ճիշտ ախտորոշումն է: Պետք է իմանալ, թե քանի հյուսվածք է ախտահարվել, պարզել, որքանով է այն վարակիչ, և հասկանալ, ինչպես քեզ բուժել:

#### ՄԵՆՔ ՊԵՏՔ Է ԱՊԱՀՈՎԵՆՔ ՀԵՏԵՎՅԱԼԸ:

##### 1. ՆԿԱՐՆԵՐ

Թոքային տուբերկուլոզն ամենից հաճախ բացահայտվում է **ՖԼՈՒՈՐՈՐԳՐԱՖԻԱՅԻ ԱՅԻ** կամ **ՌԵՆՏԳԵՆՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ** դեպքում («ռենտգեն») նկարների միջոցով: Դրանց վրա լավ են երևում թոքերում հիվանդությամբ պայմանավորված փոփոխությունները: Սակայն հենց դրանում էլ կայանում է նման ախտորոշման թերի լինելը, այսինքն ՏԲ-ն պետք է բավարար չափով զարգացած լինի, որպեսզի նկատելի լինի նկարի վրա: Առավել առաջադեմ մեթոդ է **ՀԱՄԱԿԱՐԳՉԱՅԻՆ ՇԵՐՏԱԳՐՈՒՄԸ** (շՇ), քսևո ուր սն ՏԱԼԻՄ Է ԲԱՐՁՐ ԹՈՒՅԼԱՏՐՈՒԹՅԱՄԲ ԵՈՍՉՍԹ ՊԱՏԿԵՐՆԵՐ: ՍԱ ԹՈՒՅԼ Է ՏԱԼԻՄ ՀԱՅՏԱՄԲԵՐԵԼ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՄԵՆԱՎԱՂ ՓՈՒԼՈՒՄ և ԱՅՆ ԴԵՊՔԵՐՈՒՄ, ԵՐԲ ՏԲ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐ ԿԱՆ, ՍԱԿԱՆ ԴԻԱՆՔ ՉԵՆ ԵՐԵՎՈՒՄ ԱՅԼ ՆԿԱՐՆԵՐՈՒՄ: ՇՇ-Ն ՆԱԵՎ ՕԳՆՈՒՄ Է ՀԱՅՏԱՄԲԵՐԵԼ ԱՐՏԱԹՈՔԱՅԻՆ ՏԲ-Ի ՈՐՈՇ ՉԵՎԵՐ:



Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԸ

**2. ԽՈՐԽ. ՑԱՆՔՍ. «ԲԱՑ» ԵՎ «ՓԱԿ ՉԵՎԵՐ».**

Խորիչը հետազոտում են մի քանի եղանակով. ուսումնասիրում են այն մանրադիտակի միջոցով՝ պարզելու համար, թե արդյոք ՏՄԲ առկա է թե ոչ, կամ էլ կատարում են ցանքս: Երկրորդ դեպքում նյութը լցնում են սննդային միջավայրով հատուկ տարաների մեջ և սպասում են մի քանի շաբաթ՝ հետևելու համար արդյոք սկսվում է տուբերկուլոզի միկրոֆակտերիաների աճ, թե՛ ոչ: Ցանքսը շատ ժամանակ է խլում, սակայն թույլ է տալիս հաստատ ասել, որ դա հենց տուբերկուլոզի միկրոֆակտերիա է: ԲԿ (+) հապավումը նշանակում է, որ առկա է Կոխի ցուպիկի արտազատում, ԲԿ (-) որ Կոխի ցուպիկի արտազատում չկա: Կոխի ցուպիկի արտազատման առատությունը կարող է նշվել գումարման նշանով 1-ից մինչև 3-ը:



**3. ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԶԳԱՑՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԹԵՍՏ. ԲԴԿ ԹԵ՛ ՈՉ ԲԴԿ**

Երկու հիմնական դեղամիջոցների՝ **ԻԶՈՆԻԱԶՈՒՐԻ** և **ՌԻՖԱՄՊԻՑԻՆԻ** նկատմամբ ոչ զգայուն տուբերկուլոզը կոչվում է **ԲԱԶՍԱԴԵՂԱԿԱՑՈՒՆ** (ԲԴԿ) ՏԲ: ԲԴԿ-ՏԲ-ՈՎ չիփԱՆԴՆԵՐԻՆ ՉԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒՄ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՇԱՐՔԻ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐՈՎ ԲՈՒԺՈՒՄԸ, ՆՐԱՆՑ ՊԵՏՔ Է ԱՅԼ ԴԵՂՈՐԱՅՔ՝ ԱՅՍՊԵՍ ԿՈՉՎԱԾ ՊԱՀՈՒՍՏԱՅԻՆ ԿԱՍ ԵՐԿՐՈՐԴ ՇԱՐՔԻ: ԱՅՊԻՍԻ ԲՈՒԺՈՒՄ ՊԵՏՔ Է ՆՇԱՆԱԿԵԼ ՀՆԱՐԱՎՈՐԻՄ ՇՈՒՑ, ՆԱԽԸՆՏԵԼԻ Է, ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՄԵՆԱՄԿՁԲՈՒՄ:

\* [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru)  
**ԱԶԿ-Ն** ԴԵՂԱԿԱՑՈՒՆ **ՏԲ-Ի** ՄԱՍԻՆ

Այդ հարցում օգնում են ՏՄԲ-ի և հիմնական հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների նկատմամբ դեղակայունության հայտնաբերման արագ և մոլեկուլյար-գենետիկական մեթոդները: Այսպիսի հետազոտությունը տևում է մի քանի ժամ և թույլ է տալիս հայտնաբերել ՏՄԲ և որոշել, նվազագույնը, հիմնական դեղամիջոցի ռիֆամպիցինի նկատմամբ կայունությունը: Սովորաբար ռիֆամպիցինի նկատմամբ կայունությունն ուղեկցվում է իզոնիազիդի նկատմամբ կայունության հետ, ուստի նման դեպքերում առաջին օրերից պետք է բուժվել ԲԴԿ-ՏԲ ռեժիմով:



Դեղակայունության ամբողջական թեստը որոշում է, թե որ դեղամիջոցները դեռ կարող են օգնել ԲԴԿ-ՏԲ-ով մարդուն: Այսպիսի թեստը միշտ անցկացվում է բուժումը սկսելուց առաջ վերցված ցանքսի արդյունքներից ելնելով, ինչպես նաև հիմնական դեղամիջոցներով բուժման դրական շարժընթացի բացակայության դեպքում:

**ԻՆՉՊԵՄ ԱՇԽՏՈՐՈՇԵԼ ԱՐՏԱԹՈՔԱՅԻՆ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ ԿԱՍ «ՓԱԿ ՁԵՎԸ»**

(Չկա խորխ, ԲԿ(-), և նկարներում ոչինչ չի երևում)

«Փակ ձևը» և արտաթոքային տուբերկուլոզ ախտորոշելու համար պետք է օգտվել բոլոր հասանելի մեթոդներից: Հիվանդից պահանջվում է մեծ համբերություն, իսկ բժիշկներից ուշադրություն: Օրինակ, եթե մարդն ունի տուբերկուլոզի ախտանշաններ և ախտորոշման բոլոր մեթոդները կիրառվել են, սակայն արդյունք չեն տվել, ապա կարելի է հիվանդին նշանակել բուժում ստանդարտ I ռեժիմով: Եթե բուժումն օգնեց, ուրեմն դա տուբերկուլոզ էր: Հարկ է նշել, որ նման մոտեցումն իր մեջ պարունակում է այսպես կոչված «տուբերկուլոզի հիպերախտորոշման» վտանգ, դրա համար այս մոտեցումից օգտվում են որպես հարկադիր միջոց հաճախ ծանր հիվանդների, օրինակ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց դեպքում: Մնացած դեպքերում ձգտում են հավաստի ախտորոշում իրականացնել (հայտնաբերել ՏՄԲ կամ ապացուցել հյուսվածքաբանական քննությամբ):

Հնարավոր է նաև տուբերկուլոզ կասկածել, եթե չի բուժվում մեկ այլ ախտորոշված հիվանդություն նմանատիպ ախտանշաններով: Օրինակ, մարդը հիվանդանոց է եկել թոքաբորբի կասկածով, բուժումից 10-20 օր անց բարելավում չի նկատվում: Սրա հիման վրա բժիշկը կարող է կասկածել ՏԲ:

Վիճելի դեպքերում անցկացնում են ԿԵՆՍԱԶՆԱՌԻՄ՝ այսինքն ախտահարման օրգանից վերցնում են հյուսվածքի կտոր հյուսվածքաբանական քննության համար:

Արտաթոքային ՏԲ-ի ախտորոշումը ևս բարդ է, անհրաժեշտություն է առաջանում հետազոտել շատ օրգաններ չՇ, ՈՒՁՀ, ՄՈՏ և այլ մեթոդներով: Օգտագործվում են ՏՄԲ-ի հայտնաբերման բոլոր ժամանակակից մեթոդները՝ շեղուիչ ՄԻՋԱՎԱՅՐՈՎ ՑԱՆՔՍ և ՊՇՈ: Տուբերկուլոզի կասկածի դեպքում հետազոտում են ցանկացած նյութ կամ հյուսվածք (մեզր, պունկտատը և նմուշաքաղի քննության արդյունքները և այլն) և փորձում են հայտնաբերել հարուցիչը: Եթե դա իսկապես տուբերկուլոզի միկոբակտերիա է, ապա որոշում են զգայունությունը:

**ԻՆՉՊԵՍ Է ԲՈՒԺՎՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ**

Բոլոր թեստերն անցնելուց հետո պարզաբանվում է, թե ինչքան է տևելու բուժումը: Բուժման հիմքը ՀԱԿԱԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ՔԻՄԻՈԹԵՐԱՊԻԱՆ է: Դեղամիջոցները ճիշտ ընդունելու դեպքում՝ դու արդեն մի քանի օրից վտանգ չես ներկայացնի քո մտերիմների համար:



ԱՆՍՊԱՍԵԼԻ ԲԿ(+) ԱՐԴՅՈՒՆՔԻ ԴԵՊՔՈՒՄ  
ՀՆԱՐԱՎՈՐ Է, ՈՐ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱՅՈՒՄ ՇՓՈԹԱՇ  
ԼԻՆԵՆ ՀԵՏԱԶՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

**Պատմում է բժշկուհի ՍՎԵՏԼԱՆԱ ԴՈՒՏՈՒՆ:**

ՍՎԵՏԼԱՆԱ ԴՈՒՏՈՒՆ ՀԱՆՐԱՅՅԻ  
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՄԱԳԻՍՏՐՈՍ,  
ՖԹԻԶԻՈԼՈԳ-ԹՈՔԱԲԱՆ, AFI ՈՉ-  
ԱՌԵՎՏՐԱՅՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ,  
ՄՈՒԴՈՎԱ:

Խորիսի հավաքման գործընթացը և քսուքների տեխնիկական մշակումը բացառում են լաբորատոր պայմաններում վարակվելու կամ հիվանդների անկետաներում տվյալների սխալի հավանականությունը: Խորիսը հավաքվում է բժշկական անձնակազմի հսկողության ներքո, նյութի հավաքման տարան նշվում է հիվանդի նույնականացման

տվյալներով, հետազոտության տեսակով և հավաքման ամսաթվով, ինչպես նաև կցվում է ստանդարտ ձևաթուղթ-ուղեգիրը: Լաբորատոր հետազոտություններն (քսուքների նախապատրաստում) իրականացվում են վերապատրաստված մասնագետների կողմից հատուկ կենսաանվտանգության պահարաններում, որոնք բացառում են վարակի տարածումն աշխատանքային տարածքում: Արտագատուկի պատրաստման և մշակման գործընթացում օգտագործվում են քիմիական նյութեր, որոնք վնասագերծում են («սպանում են») տուբերկուլոզի միկոբակտերիան, պատրաստի քսուքում այն ստանում է կարմիր գույն: Հետևաբար, լաբորատոր պայմաններում «անհնար է քամու միջոցով մեկ անալիզից մյուսին հարուցիչի տեղափոխում»:



Պատմում է բժիշկ ԳՐԻԳՈՐԻ ՎՈԼՉԵՆԿՈՎԸ:

Ախտորոշումը պետք է հաստատվի կլինիկական պատկերով, ռենտգենյան և մանրէաբանական տեսանկյունից: Առավել մեծ նշանակություն ունի մանրէաբանական հաստատումը մոլեկուլյար-գենետիկական մեթոդով և կուլտուրալ մեթոդով: Դա տուբերկուլոզի հարուցչի ցանքսն է պինդ և հեղուկ սննդային միջավայրում՝ տուբերկուլոզի միկոբակտերիայի — MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS նույնականացմամբ: Տարբեր մեթոդների կրկնօրինակումը թույլ է տալիս նվազագույնի հասցնել լաբորատոր հետազոտությունների կեղծ-դրական (սխալական) արդյունքների հավանականությունը:

ԳՐԻԳՈՐԻ ՎՈԼՉԵՆԿՈՎ՝ ՎԱՐԻՄԻՐԻ ՖԹԻԶԻՈԹՈՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԳԼԽԱՎՈՐ ԲԺԻՇԿ, STOP TB PARTNERSHIP-Ի ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ END TB TRANSMISSION INITIATIVE-Ի ՓՈԽԱԽԱԳԱՀ, ՌՈՒՄԱՍՍԱՆ:



Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ

«Սովորական» տուբերկուլոզը, որը հակաբիոտիկների նկատմամբ կայունություն չունի (այն նաև անվանում են զգայուն), բուժում են առաջին շարքի 4 դեղամիջոցով՝ **ՌԻՖԱՄՊԻՑԻՆ, ԻԶՈՆԻԱԶԻՂ, ՊԻՐԱԶԻՆԱՄԻՂ և ԷԹԱՄԲՈՒՏՈՒ**: Այս դեպքում բուժումը տևում է 6-8 ամիս:

Եթե թեստերը բացահայտել են կայունություն, ապա քեզ կբուժեն առավել բարդ սխեմաներով: Բուժումը կարող է ընդգրկել իր մեջ լայն ոլորտի հակաբիոտիկներ և ներարկումային դեղամիջոցներ: Տևողությունը տատանվում է մեկ տարուց մինչև երկու տարի կախված դեպքի բարդությունից: Տարբերակում են ԲԴԿ (բազմադեղակայուն) և ԳԴԿ-ն (գերդեղակայուն) ՏԲ:

ԲԴԿ-Ն՝ ԲԱԶՍԱԴԵՂԱԿԱՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ, ՏԲ-Ի ԱՅՆ ՏԵՍԱԿՆ Է, ՈՐԸ ԿԱՅՈՒՆ Է ՌԻՖԱՄՊԻՑԻՆԻ ԵՎ ԻԶՈՆԻԱԶԻՂԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ: ԳԴԿ-ՏԲ-Ի (ԳԵՐԴԵՂԱԿԱՅՈՒՆ ՏԲ) ԴԵՊՔՈՒՄ ԿԱՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ Է ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՎՈՒՄ ՈՉ ՄԻԱՅՆ ՌԻՖԱՄՊԻՑԻՆԻ ԵՎ ԻԶՈՆԻԱԶԻՂԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ, ԱՅԼ ՆԱԵՎ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՀՈՒՍԱՅՈՒՆ ԴԵՂԱՄԻԶՈՑՆԵՐԻ՝ **ՖՏՈՐՔԻՆՈՒՆՆԵՐԻ** ԵՎ **ՆԵՐԱՐԿԱՅԻՆ ԴԵՂԱՄԻԶՈՑՆԵՐԻ** ՆԿԱՏՄԱՄԲ:

**ԿԵՂՈՐԱՅՔԻ ԿՈՂՄՆԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ: ԻՆՉ ԱՆԵԼ**

«Կողմնակիների» մեծ մասը հաղթահարել կարելի է ուղեկցող բուժման միջոցով՝ **ՀԱԿԱՓՄԽՈՒՄԱՅԻՆ, ՍՊԱԶՄՈՒԽՏԻԿ, ՖԵՐՄԵՆՏԱՅԻՆ, ՀԱՆԳՍՏԱՑՆՈՂ, ՏԱԳՆԱՊԱՄԱՐԻՉ** և այլ միջոցներով: Եթե բժիշկը որոշի, որ դեղորայքից առաջացած կողմնակի ազդեցությունները լուրջ են, կարող է փոխել դեղամիջոցը կամ դոզավորման ռեժիմը: Ամենակարևորն այս հարցում վստահությունն է և սերտ կապը բուժող բժշկի հետ: Նրան պետք է հայտնել բոլոր տհաճ զգացողությունների մասին: Ցավոք, որոշ կողմնակի ազդեցություններ ամբողջությամբ վերացնել հնարավոր չէ: Բայց հնարավոր է հարմարվել դրանց որոշ պարզ և սեփական օրակարգին հարմարեցված հնարքներով: Օրինակ, ԲԴԿ և ԳԴԿ ՏԲ ունեցող մարդկանց առավել հեշտ է տանել դեղորայքը, եթե «ամենատհաճ» դեղամիջոցները ստանան քնելուց առաջ: Չնայած սովորաբար խորհուրդ է տրվում դեղահաբերը խմել դատարկ ստամոքսին, դրանց մի մասը կարելի է ընդունել նաև ուտելուց կամ թեթև սնվելուց հետո: Սա նույնպես թեթևացնում է վիճակը: Բացի այդ ժամանակի հետ մեր օրգանիզմը սովորում է դեղորայքին և մենք դադարում ենք նկատել որոշ «կողմնակիներ»:

## ԷԼ ԻՆՉՊԵՍ ՕԳՆԵՍ ԻՆՔՂ ՔԵՁ

Կարևոր է ոչ միայն դեղորայքը ճիշտ ընդունելը, այլև լիարժեք սնվելը: Երբեմն սննդի մասին մտքից անգամ վատ ես զգում, հատկապես սկզբնական շրջանում: Բայց ուտել պետք է, թեկուզ «չեմ կարող»-ը հաղթահարելով: Որովհետև օրգանիզմին հիմա ուժ է պետք հիվանդությանը դիմակայելու համար: Մնվիր հավասարակշռված, քո սննդակարգում պետք է լինի շատ սպիտակուց (ընկուզեղեն, լոբազգիներ, կաթնաշոռ, կարագ, միս, ձուկ, ձու):

Ինչպես նաև շատ կարևոր է ամեն օր զբոսնել մաքուր օդին: Հենց որ ջերմությունն իջնի (եթե եղել է) և ուժերը քիչ քիչ վերականգնվեն, հնարավորինս շատ ժամանակ անցկացրու դրսում և մի վախեցիր արևից:







ԽՍՏԻՎ ԱՐԳԵԼՎՈՒՄ Է ԱՐԵՎԻՍԱԿ ՄՆԱԼԸ ԿԱՍ  
ԱՐԵՎԱՅՐՈՒՔԸ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԿԱՍ  
ՀԵՏՈ. ՎԻՃԱԿԸ ԿՏՐՈՒԿ ԿՎԱՍԱՆԱ ԵՎ ԿԱՌԱՋԱՆԱ  
ՌԵՑԻԴԻՎ

Պետք է հասկանալ, որ արևը մեր բարեկամն է, այլ ոչ թշնամին: Արևն օգնում է սինթեզել **ՎԻՏԱՄԻՆ D**, որն օգտակար է տուբերկուլոզի դեպքում: Ոչ բավարար արևային լույս ստացած մարդկանց մոտ առկա է **ՎԻՏԱՄԻՆ D-ի** առավել ցածր մակարդակ: Հետևաբար նրանք առավել հակված են դեպի տուբերկուլոզը:

Բայց եթե դու այս պահին բուժում ես ստանում և ընդունում ես ֆտորքինոլոնների խմբի դեղամիջոցներ, խորհուրդ չի տրվում մնալ արևի տակ, քանի որ կարող ես այրվածքներ ստանալ: Նման ռեակցիան կոչվում է **ՖՈՏՈԴԵՐՄԱՏՈՋ**:

ՏԲ-ի բուժման մեջ ամենակարևորը նշանակված բուժման կուրսի լիարժեք ստանալն է: Այս դեպքում ապաքինվելուց հետո կարելի է վերադառնալ սովորական ապրելակերպին: Իսկ արևի տակ երկար մնալը վնասակար է նույնիսկ տուբերկուլոզով ոչ հիվանդ մարդկանց, դա կարող է հանգեցնել տարբեր հիվանդությունների, այդ թվում և ուռուցքային հիվանդությունների:

Ահա թե ինչ է գրում այս մասին ֆթիզիատոր **ՎԵՐԱ ԶԻՄԻՆԱՆ**

**ՎԵՐԱ ԶԻՄԻՆԱՆ՝** ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴՈԿՏՈՐ, ԲԺՇԿ  
ՖԹԻԶԻԱՏՈՐ, ԲԺՇԿ-ՎԱՐԱԿԱԲԱՆ,  
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ՖԹԻԶԻԱՏՐԻԱՅԻ ԿՈՒՐՍԵՐՈՎ  
ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
ԱՍԲԻՈՆԻ ՎԱՐԻՉ, ԱԲՈՀ (ԱԶԳԵՐԻ  
ԲԱՐԵԿԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ՌՈՒՄԱԿԱՆ  
ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ), **ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ**.

Տուբերկուլոզից բուժվելուց հետո մարդը պետք է ապրի լիարժեք կյանքով՝ առանց սահմանափակումների (չվախենալով արևի ճառագայթներից), հետևելով առողջ ապրելակերպին և ուրախանալով յուրաքանչյուր նոր օրվան: Հենց սա կլինի լավագույն մոտեցումը տուբերկուլոզի ախտադարձի կանխարգելման համար: Բայց, միևնույն ժամանակ, չպետք է մոռանալ, որ չափազանց շատ արևայրուքը հղի է ուռուցքային հիվանդությունների զարգացման վտանգով: Հետևաբար մարդկանց խորհուրդ չի տրվում շատ արևայրուքը անկախ անամնեզում տուբերկուլոզի առկայությունից:

**ՏԲ-Ի ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ**

Վիրահատությունները վախեցնող են: Հաճախ մենք համաձայնում ենք դրան ճնշումների ազդեցությամբ:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է.** ՆԱԽՔԱՆ ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆԸ ՔՈ ՀԱՄԱԶԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏԱԼԸ՝ ՀԱՄՈՋՎԻՐ, ՈՐ ԱՅՆ ԻՄԿԱՊԵՍ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է:

**ՀԻՇԻՐ.** ՍԱ ԾԱՅՐԱԶԵՂ ՄԻՋՈՑ Է, ԵՐԲ ՀԱԿԱՄԱՐԸԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՉԻ ՕԳՆՈՒՄ: ԵԹԵ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԸ ԴՐԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՆ, ԱՊԱ ԴՈՒ ԿԱՐՈՂ ԵՍ ԱՊԱՔԻՆՎԵԼ ՆԱԵՎ ԱՌԱՆՅ ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ:

Արդի հասկանանք: Վիրահատությունը պետք է, եթե.

1. **ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ԱՌՏՈՐՈՇՈՒՄ.** Կիստորոշիչ վիրահատությունների դիմում են, եթե առկա են կասկածներ «տուբերկուլոզ» կիստորոշման առնչությամբ և հնարավոր չէ այլ կերպ դա հաստատել կամ հերքել: Հաճախ դա լինում է թոքերում կլորավուն գոյացությունների առկայության դեպքում, որոնք կարող են նման լինել տուբերկուլոզայի, սակայն ռենտգենյան նկարում հենց այդպիսի տեսք ունեն նաև թոքերի ուռուցքները:
2. **ԹՈՔԵՐՈՒՄ ԱՌԿԱ ԵՆ ԱՆԴԱՌԱՒ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ,** որոնք խոչընդոտում են հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների ներթափանցմանը վարակի հիմնական «էպիկենտրոն», ինչպես օրինակ ծայրամասային ավշահանգույցների տուբերկուլոզի դեպքում:
3. Այստորոշված է **«ՈՄԿՐԱՀՈՂԱՅԻՆ ՏՈՒՔԵՐԿՈՒԼՈԶ»** գործնականորեն միշտ:
4. **ՊԱՀՊԱՆՎՈՒՄ ԵՆ ՔԱՅՔԱՅՄԱՆ ԽՈՇՈՐ ԽՈՌՈՉՆԵՐԸ՝** չնայած մի քանի ամիս անցկացված համարժեք քիմիոթերապիայի:

Վիրահատության հարմար ժամանակն որոշում են բժիշկները՝ կոնսիլիումի ընթացքում հիվանդության պատմությունը համատեղ ուսումնասիրելուց հետո:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է.** ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՉԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ, ՈՐ ԱՅԼԵՎՍ ՊԵՏՔ ՉԷ ԴԵՂԵՐ ԸՆԴՈՒՆԵԼ, ԵՎ ՉԻ ԿՐՃԱՏՈՒՄ ՔԻՄԻՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ:

**ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ՝** ՕՐԳԱՆԻԶՄԻՑ ԱՆՏԱՀԱՐՎԱԾ ՀՅՈՒՄՎԱԾՔԻ ՔԱՅՔԱՅՎԱԾ ԿՏՈՐՆԵՐԸ ՀԵՌԱՅՆԵԼ Է: ՀԵՏԵՎԱԲԱՐ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲՈՒԺՄԱՆ ՓՈՒԼ Է, ԱՅԼ ՈՉ ՔԻՄԻՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՓՈԽԱՐԻՆՈՒՄ:

Բուժումը կլինի արդյունավետ, եթե զուգահեռաբար խմում են նշանակված դեղամիջոցները: Բուժման տևողությունը ևս չի կրճատվում, եթե դու վիրահատվել ես:

Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒՔԵՐԿՈՒԼՈԶԸ



Եթե ՉՎԻՐԱՀԱՏՎԵՍ, ԿՈՒՆԵՆԱՍ ԱՌՏԱԴԱՐՁ (ՌԵՑԻԴԻՎ): ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՈՒԼԱՅՆՈՒՄ Է ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԵՎ ՄԱՐԴԻԿ ՇԻԳ ՏԱՐՈՒՑ ԱՎԵԼ ՉԵՆ ԱՊՐՈՒՄ: ԻՐԱԿԱՆՈՒՄ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՊԵՏՔ ՉԵՆ, ԻՄԿ ՎԻՐԱԲՈՒՅԺՆԵՐԻՆ ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ՎՃԱՐՈՒՄ ԵՆ ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՎԻՐԱՀԱՏՎԱԾԻ ՀԱՄԱՐ

Այո, ոչ բոլոր հիվանդներին է ցուցված վիրահատությունը: Հիմնականում այն ցուցված է այն հիվանդներին, որոնց դեղորայքը չի օգնում: Որպես կանոն այդպես է լինում, երբ հիվանդությունը խորացել է, այսինքն **ԲԴԿ** և **ԳԴԿ** ՏԲ-ի դեպքերում: Վիրահատություն չի պահանջվում, եթե բուժման կուրսից հետո մնացել է **ՖԻԲՐՈՋԱՅԻՆ ՀՅՈՒՄՎԱԾՔ**: Ժամանակի ընթացքում այն մասամբ կներծծվի: Եթե դա տեղի չի ունենում և ֆիբրոզը տարածվում է, դիմիր քո բժշկին և իմացիր, թե ինչու:

Եթե բժիշկն այնուամենայնիվ առաջարկում է վիրաբուժական միջամտություն, հիշիր, դու այլ վիրաբույժի հետ խորհրդակցելու իրավունք ունես՝ նախքան վերջնական որոշում կայացնելը:

Պատմում է բժիշկ **ԼԻ Բ. ՌԵՅՄՄԱՆԸ**.

հիվանդներին

**ԼԻ Բ. ՌԵՅՄՄԱՆ (LEE B. REICHMAN)** — ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՄԱԳԻՍՏՐՈՍ, ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊՐՈՖԵՍՈՐ, ՌՈՒՏԳԵՐՄԻ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԳԼՈԲԱԼ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ԳՈՐԾԱԴԻՐ ՏԵՕՐԵՆ, ԱՄՆ.

Տուբերկուլոզով հիվանդին վիրահատություն պահանջվում է խիստ հազվադեպ: Մեր պրակտիկայում մենք վիրահատում ենք հարյուրից միայն մեկին կամ առավելագույնը երկուսին: Դա բացատրվում է նրանով, որ դեղորայքային բուժմամբ կարելի է հաղթահարել տուբերկուլոզը, իսկ վիրաբուժական միջամտությունն անհրաժեշտ է միայն խիստ տեղայնացված դեպքերում՝ դեղակայունության առկայության պարագայում: Այն միշտ կապված է ռիսկի հետ, թեկուզ և համեմատաբար ոչ մեծ

ռիսկի: Ուստի մենք ջանում ենք խուսափել վիրահատություններից և դիմում ենք դրան միայն, եթե դա բացարձակ անհրաժեշտ է:

Ճիշտ է, հետխորհրդային տարածքում շատ վիրահատություններ են կատարվում, որովհետև դուք շատ լավ պատրաստված վիրաբույժներ ունեք, և վիրահատված հիվանդներն ապաքինվում են: Բայց նաև ճիշտ է այն, որ նրանց մեծամասնությանը կարելի էր բուժել հեշտ, պարզ և ոչ այդքան ցավոտ՝ ԱՌԱՆՅ վիրահատությամբ:

Որևէ պատճառ չկա մարդուն վտանգի ենթարկել, եթե կարելի է դեղորայքային բուժում անցկացնել, գործնականում հիվանդի համար առանց ռիսկի:

**ՎԵՐԱԶԻՄԻՆԱ**

Իսկապես, ոչ բոլոր տուբերկուլոզով հիվանդներին է ցուցված վիրահատությունը: Այն առաջարկվում է այն հիվանդներին, որոնց թոքային հյուսվածքը մեծ ծավալով է ախտահարված՝ քայքայման բազմակի խոռոչներով, որոնք համառորեն չեն փոքրանում պահպանողական բուժման դեպքում: Այս խոռոչներում ապրում և բազմանում են ՏՄԲ-ի հսկայական քանակություն, որոնք կարող են

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԸ

պահպանել տուբերկուլոզային ակտիվությունը նույնիսկ բուժման ավարտից հետո, իսկ վիրահատությունն օգնում է ազատվել վարակի այս օջախից: Վիրահատություն չի պահանջվում, եթե բուժման ավարտից հետո մնացել են պինդ օջախներ և ֆիբրոզային հյուսվածք (միկոբակտերիայի քանակն այս հատվածներում մի քանի տասնյակ անգամ պակաս է, քան խոռոչներում): Ժամանակի ընթացքում այս փոփոխությունները մասամբ ներծծվում են, մասամբ էլ պնդանում և կարծրանում են: Ոչ մեծ չափի տուբերկուլոզաների առկայությունը վիրահատության հարաբերական ցուցում է: Տուբերկուլոզաներով վիրահատված հիվանդների շրջանում ախտադարձի հավանականությունը նույնն է, ինչ որ չվիրահատվածների մոտ:

**ՀՂԻՌԻԹՅՈՒՆ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՂ ԿԱՆԱՑ.**

Եվս պարտադիր չէ վիրահատել, որպեսզի հետագայում հանգիստ պլանավորել հղիությունը: Եթե ռեգուլյար նկարներում ամեն ինչ կայուն է, մի վախեցիր ախտադարձից:

**ՎԵՐԱ ԶԻՄԻՆԱ.**

Տուբերկուլոզի արդյունավետ բուժումից հետո կանանց խորհուրդ է տրվում պլանավորել հղիություն ոչ շուտ քան 2-3 տարի հետո: Մակայն եթե կինը հղիացել է և դա ցանկալի հղիություն է, ապա հակացուցումներ չկան: Ամենակարևորը ծննդաբերությունից անմիջապես հետո (ցանկալի է առաջին անգամ կերակրելուց առաջ) կատարել թոքերի **ՌԵՏԳԵՆՑԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ** բացառելու համար տուբերկուլոզի ախտադարձը: Ամեն դեպքում հղիությունն անվանում են ֆիզիոլոգիական սթրես, և այս դեպքում տուբերկուլոզի ռեցիդիվի հավանականությունը մեծանում է: Ռեևտգենաբանը կհամեմատի հղիությունից առաջ արված նկարի հետ: Եթե փոփոխությունները կայուն են, ապա ամեն ինչ լավ է, վայելեք մայրությունը: Իրավիճակն ավելի բարդ է, եթե կինը հղիացել է տուբերկուլոզի բուժման ընթացքում, կամ էլ տուբերկուլոզը հայտնաբերվել է հղիության ընթացքում: Այս դեպքում կինն ինքը պետք է վերջնական որոշում կայացնի հղիության պահպանման կամ ընդհատման վերաբերյալ: Երեխային ունենալու որոշման դեպքում, անխոս, հեշտ չի լինի թե կնոջ և թե տուբերկուլոզով հիվանդ կնոջ հղիությունը վարող մասնագետների համար: Մակայն նման միջազգային փորձ առկա է, և հակատուբերկուլոզային բուժման արտահայտված բացասական ազդեցություն երեխայի վրա, համենայն դեպս պտղի զարգացման արատների առումով, չի նկատվել: Այնուամենայնիվ, տուբերկուլոզի բուժման ընթացքում խորհուրդ է տրվում օգտվել հակաբեղմնավորիչ միջոցներից, քանի որ դա հղիության պլանավորման լավագույն ժամանակը չէ:

**ՏԲ/ՄԻԱՎ**

**ՏԲ/ՄԻԱՎ** ախտորոշման ողջ բարդությունն այն է, որ դու կարող ես չիմանալ, որ ունես **ՄԻԱՎ**: **ՏԲ**-ն **ՄԻԱՎ**-ով ապրող մարդու մոտ սկզբնական շրջանում կարող է արտահայտվել որպես **ԳՐԻՊ** կամ **ՇՍՎԻ**: Հետևաբար կարևոր է իմանալ ՄԻԱՎ կարգավիճակը և հետազոտվել վարակման հնարավոր դեպքերից հետո: Հիմնականում դա չպաշտպանված

սեռական հարաբերությունն է, արյան փոխներարկումը, չախտահանված գործիքներով վիրահատությունները, ներարկումները, կոսմետիկ պրոցեդուրաները, դակումը և դաջվածքը: Շատերը մտածում են, որ դա իրենց չի վերաբերում: Բայց վերջերս ՄԻԱՎ-ով վարակվելու դեպքերը հաճախակի են դարձել: Միայն Ռուսաստանում ըստ գնահատված տվյալների ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց թիվը միլիոնից ավելի է: ՀՀ-ում, 1988թ. մինչև 2018թ. դեկտեմբերի 31-ը գրանցվել է ՄԻԱՎ վարակի 3337 դեպք ՀՀ քաղաքացիների շրջանում, որոնցից 429-ը՝ 2018թ. ընթացքում: Օրինակ, շատ կանայք ստուգում են իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակը միայն հղիության ժամանակ և մեծ զարմանք կամ վախ են ապրում, երբ պարզվում է, որ այն դրական է: Մարդը կարող է չհիմանալ ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու մասին, իսկ դիմադրողականության անկումից հետո հիվանդանալ ՏԲ-ով:

**ԻՆՉՊԵՍ ՆԱՅՏԱԲԵՐԵԼ ՏԲ-Ն ՄԻԱՎ-ՈՎ ԱՊՐՈՂ ՄԱՐԴՈՒՒ ՍՈՏ. ՄԱՆԹՈՒՒ ՓՈՐՁ, ՀԵ, ԽՈՐԿ, ԱՐՑԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՀԵՏԱՁՈՏՈՒԹՅՈՒՆ**

Պատասխանում է բժիշկ-թոքաբան **ԱԼԵՔՍԱՆԴԻ ՊԱՆՏԵԼԵԵՎԸ**:

ՄԻԱՎ վարակի ֆոնին տուբերկուլոզն ախտորոշվում է նույն սկզբունքով, ինչ առանց ՄԻԱՎ հիվանդների շրջանում: Սակայն, ցածր իմունիտետի առկայությունը բերում է որոշ տարբերությունների: Այսպես, ՄԻԱՎ վարակի ուշ փուլերում՝ CD4 լիմֆոցիտների 350 կլ/մկլ-ից ցածր մակարդակի դեպքում, ՄԱՆԹՈՒՒՒ փորձը և **ԴԻԱՍԿԻՆ**

**ԱԼԵՔՍԱՆԴԻ ՊԱՆՏԵԼԵԵՎԸ** —  
 ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
 ԴՈԿՏՈՐ, ԲԺԻՇԿ-ԹՈՔԱԲԱՆ, ՍԱՆԿՏ-  
 ՊԵՏԵՐԲՈՒՐԳԻ Ի.Պ.ՊԱՎԼՈՎԻ ԱԿԱՆ  
 ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՒ  
 ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԼՇԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ  
 ՎԱՐԱԿԵՐԻ ԱՍԲԻՈՒՒ ԴՐՈՖԵՍՈՐ,  
**ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ.**

**ԹԵՍԸ** կորցնում են իրենց ազդեցությունը տուբերկուլոզային վարակի վրա և դառնում են բացասական: Մովորաբար ֆլուորոգրաֆիան ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում պետք է իրականացնել տարեկան 2 անգամ: Սակայն ՄԻԱՎ վարակի ավելի ուշ փուլերում տուբերկուլոզը կտրուկ ընթացք է ունենում և կարող է զարգանալ անգամ այդ կես տարվա ընթացքում: ՄԻԱՎ-ի ուշ փուլերի ֆոնին հիմնական ախտաշաններն են բարձր ջերմությունը, քաշի անկումը, թուլությունը, գիշերային քրտնարտադրությունը

և հազը: Այս ախտանշանների առկայության դեպքում պետք է **ԱՆՀԱՊԱՂ** դիմել բժշկի և հետազոտվել: Հետազոտության լավագույն մեթոդը կոնտրաստավորմամբ ՀՇ-ն է, ինչը թույլ է տալիս մանրամասն գնահատել ներքին օրգանների վիճակը և բացահայտել տուբերկուլոզի հետ կապված փոփոխությունները:

Ցածր իմունային կարգավիճակի ֆոնին տուբերկուլոզն ամենից հաճախ ախտահարում է միաժամանակ մի քանի օրգան (այսպես կոչված **ՍՓՈՎԱԾ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ**): Այդ պատճառով հիվանդությունը կարող է ընդգրկել ցանկացած օրգան, բացի մազերից և եղունգներից: Մրանով պայմանավորված կարևոր է ուշադրություն դարձնել ոչ միայն թոքերում, այլ նաև մյուս օրգաններում կատարված փոփոխություններին:

Տուբերկուլոզի բացահայտման հիմքում ընկած է հարուցչի հայտնաբերումը: Հաշվի առնելով, որ տուբերկուլոզը ախտահարում է միաժամանակ տարբեր օրգաններ, ՏՄԲ պետք է որոնել ոչ միայն խորիտում, այլ նաև օրգանիզմի այլ հեղուկներում: Տուբերկուլոզի հայտնաբերման

հիմնական և բարձր ճշգրտությամբ մեթոդ է հանդիսանում **ՊՇՌ-Ն (ՏՄԲ ԴևԹ-Ի ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ)**, որն անհրաժեշտ է լայնորեն կիրառել ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց մոտ տուբերկուլոզի կասկածի դեպքում:

Որքան շուտ հայտնաբերվի, այնքան հեշտ է բուժելը: CD4-բջջիչների նվազման դեպքում ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդուն նշանակվում է **ՀՌՎ ԲՈՒԺՈՒՄ** տուբերկուլոզի բուժման հետ միաժամանակ: Վիրուսի ոչնչացման հաշվին վերականգնվում է դիմադրողականության նորմալ մակարդակը, հակատուբերկուլոզային բուժումն ոչնչացնում է ՏՄԲ-ն, և մարդը կարող է հաղթահարել հիվանդությունները: Ավելին, ՄԻԱՎ վարակով մարդու մոտ CD4 լիմֆոցիտների 350-ից պակաս մակարդակի դեպքում հակատուբերկուլոզային դիմադրողականությունն անհետանում է: Արդյունքում զգալի բարձրանում է ՏԲ-ի զարգացման ռիսկը: Դրա զարգացումը կանխելու համար նման մարդկանց նշանակվում է կանխարգելիչ **ԲՈՒԺՈՒՄ՝ ՔԻՄԻՈԿԱՆՆԱՐԳԵԼՈՒՄ**, որը մարդուն պաշտպանում է տուբերկուլոզի զարգացումից:

Մեկնաբանում է **ՎԵՐԱ ԶԻՄԻՆԱՆ**.

ՄԻԱՎ-ՏԲ համավարակով պայմանավորված իրավիճակը շատ ավելի լուրջ է, քայքայված գրգռված չէ: Շատ ավելի կարևոր է բժիշկ-թոքաբանի, բժիշկ-վարակաբանի, հոգեբանի, հնարավոր է նաև նարկոլոգի և հիվանդի համահունչ թիմային աշխատանքը: Բոլոր ժամանակակից առաջարկություններին հետևելիս դեպքերի մեծամասնությունում տուբերկուլոզը կբուժվի:

**ԻՆՉ ՎԵՐԱԲԵՐՈՒՄ ԵՎ ՏԲ-ՄԻԱՎ ՀԱՍՏԱՎԱՐԱԿԻ ՄԱՍԻՆ ՍԱՐՄԱՓՈՆԵՐԻՆ**

Այն պատմությունները, իբր նման ախտորոշմամբ մարդիկ «ապրող չեն» և «քայլող դիակներ» են, դա ճիշտ չէ: Ներկայումս ՄԻԱՎ դրական մարդկանց մոտ տուբերկուլոզը բուժելի է: Խնդիրը կրկնակի խարանձ է՝ ՏԲ ունեցող ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց նկատմամբ: Բացի նրանից, որ նրանք հասարակության կողմից աջակցություն չեն ստանում իրենց ՄԻԱՎ կարգավիճակի և տուբերկուլոզի պատճառով, ներհիվանդանոցային աշխարհը նույնպես վանում է նրանց հենց առաջին օրվանից: Բժիշկները բաժանում են պացիենտներին «նորմալ» և «ՄԻԱՎ-ով» հիվանդների, իսկ մյուս հիվանդները խուսափում են շփվել նրանց հետ: Որովհետև տուբերկուլոզով հիվանդ մարդկանց համար ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակը նշանակում է «հասարակության թափթփուկներ»: Նույնը, ինչ ՏԲ-ով չվարակված մարդկանց համար ՏԲ ախտորոշումը: Հետևաբար հոգեբանական աջակցությունը ՏԲ-ով և ՄԻԱՎ դրական մարդկանց համար չափազանց կարևոր է:

Քո կարգավիճակի և ախտորոշման մասին իմանալուց հետո դու չպետք է մնաս միայնակ քո հիվանդությունների հետ և քեզ վրա խաչ քաշես: Քանի դեռ մենք լուրմ ենք մեր խնդիրների մասին և ամաչում ենք դրանցից, մեզ այդպես էլ շարունակելու են համարել մարզինալ: Մենք այստեղ ենք, որպեսզի քեզ տանք առողջանալու հույս և հավատ:

**ՎԱՏՅԱ ԵՄԵԼՑԱՆՈՎԱ,**  
FACEBOOK ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՑԱՆՑՈՒՄ  
«ՆԵՐՇՆՉՈՒՄ: ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ ԵՎ ՄԻԱՎ» ԱԶԱԿՑՈՂ ԽՄԲԻ ՍՏԵՂԾՈՂ:  
ԱՅՍ ԽՈՒՄԲԸ ՎԱՐՈՒՄ ԵՆ ՌՈՒՍԵՐԵՆ ԼԵԶՎՈՎ



## ԴԻՄՊԱՆՍԵՐՈՒՄ, ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՈՒՄ, ՏԱՆԸ



### ՏԲ-Ի ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՍԲՈՒԱՏՈՐ ՄՈՂԵԸ

Եթե դու արտագատում ես շատ մանրէներ (կարող ես վարակել շրջապատի մարդկանց) կամ էլ քո ծանր վիճակը պահանջում է բժիշկների կողմից խիստ հսկողություն, ապա առավել ապահով է բուժումն անցնել հիվանդանոցային պայմաններում:

Եթե հիվանդությունը հայտնաբերվել է ժամանակին և քո ՏԲ-ն զգայուն է, ապա միջին հաշվով բուժումը սկսելուց արդեն 2 շաբաթ անց դու չես վարակի հարազատներիդ: Կարելի է դուրս գրվել հիվանդանոցից և վերադառնալ տուն, իսկ դեղերն ստանալ պոլիկլինիկայում կամ ամբուլատորիայում: Այսպիսի մոտեցումը կոչվում է տուբերկուլոզի բուժման ամբուլատոր մոդել:

Ներկայումս այն ներդրվում է Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի բոլոր երկրներում: Ամբուլատոր մոդելի առավելությունն այն է, որ դու այն անցնում ես՝ առանց տնից ու ընտանիքից կտրվելու անհրաժեշտության, ինչպես նաև նվազում է հիվանդանոցում այլ հիվանդների կրկնավարակման ռիսկը:



Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ





**ՄՍԱՑԻՈՒՆԱՐՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵՋ ԳՏԼՎԵԼԻՄ ԿԱՐԵԼԻ Է ԶՎԱՄԵՆԱԼ «ԲԱՑ» ՏԵՍԱԿՆԵՐՈՎ ԱՅԼ ՀԻՎԱՆՂՆԵՐԻՑ ԿՐԿՆԱԿԻ ՎԱՐԱԿՎԵԼՈՒՑ: ՀԱԿԱԲՈՏԻԿՆԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄԸ ՁԵՎԱԿՈՐՈՒՄ Է ԴԵՄԱՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԲՈՒՈՐ ՏԲ-ԲԱԿՏԵՐԻԱՆԵՐԻ ՆԿԱՄԱՍԲ**

հիվանդանոցին

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒՔԵՐԿՈՒԼՈՉԸ

Դա այդպես չէ: Ներհիվանդանոցային (խաչաձև) վարակումը մեկ այլ տեսակի տուբերկուլոզով հնարավոր է որոշակի իրավիճակներում: Շատ կարևոր է, որպեսզի մանրէներ արտագատող հիվանդները չհանդիպեն ՏՄԲ արտագատում չունեցող հիվանդների հետ: Նաև անհրաժեշտ է, որպեսզի ԲԴԿ-ով հիվանդները չհանդիպեն այն հիվանդների հետ, ում մոտ ախտորոշված է զգայուն տուբերկուլոզ: Որպեսզի խաչաձև վարակում տեղի չունենա, ավելի նախընտրելի է, որ ՏՄԲ այլևս չարտագատող հիվանդը բուժումը շարունակի ամբուլատոր պայմաններում, եթե նրա հիվանդանոցում մնալու այլ ցուցումներ չկան:

**Պատմում է բժիշկ ՄԱՅՔԼ ՌԻՉԸ:**

ՏԲ-ի արդյունավետ բուժում ստացող մարդը արագ դադարում է վարակի աղբյուր լինել: Նույնիսկ ԲԿ(+) հիվանդները ճիշտ բուժման պարագայում դառնում են պակաս վտանգավոր շրջապատող մարդկանց համար, քանի որ նրանց խորխում եղած մանրէները կամ ոչնչացվել են, կամ խիստ թուլացել են տուբերկուլոզի բուժման ժամանակ օգտագործված հակաբիոտիկների ազդեցությունից:

Մակայն ոչ արդյունավետ բուժում ստացող հիվանդները կարող են լինել վարակի աղբյուր: Որպես օրինակ դիտարկենք բազմակի դեղակայունությամբ հիվանդի (ԲԴԿ-ՏԲ), որը բուժում է անցնում միայն առաջին շարքի դեղամիջոցներով: Այս մարդը, ով ունի մանրէների արտագատում, գտնվում է «անարդյունավետ բուժման մեջ» և կարող է վարակել զգայուն ՏԲ-ով մանրէների արտագատում չունեցող հիվանդի, նույնիսկ եթե վերջինս ընդունում է առաջին շարքի դեղամիջոցներով արդյունավետ բուժում:

Իրավիճակը կարելի է բարելավել, մեկուսացնելով մարդուն այլ հիվանդներից, մինչև կայունության վերաբերյալ հետազոտության արդյունքների ստացումը և ճիշտ բուժում սկսելը: Արագ մոլեկուլյար թեստերի կիրառումը թույլ է տալիս բացահայտել ԲԴԿ-ՏԲ-ով կամ դեղակայուն ՏԲ-ով մարդկանց, մեկուսացնել նրանց դեղազգայուն ՏԲ-ով պացիենտներից և սկսել ԲԴԿ-ՏԲ բուժման կուրսը:

Մեկնաբանում է ԱՆԴԴԵՑ ՄԱՐՑԱՆԴԻՇԵՎԸ.

Ստացիոնարում առկա է տուբերկուլոզի միկոբակտերիայով կրկնակի վարակում մարդուց, ով վերջերս է պառկել հիվանդանոց և արտագատում է մանրէներ: Ուստի այն հիվանդները, որոնց մոտ ախտորոշվել է տուբերկուլոզ ռենտգենյան տվյալների (նկարների) հիման վրա, բայց հաստատված չէ մանրէաբանական թեստով (ցանքս, մանրադիտակային), պետք է բուժվեն ամբուլատոր, առանց հոսպիտալացման: Իսկ այն հիվանդը, որը գտնվում է ստացիոնար բուժման մեջ և այլևս մանրէներ չի արտագատում (դարձել է ԲԿ(-)), միանգամից պետք է տեղափոխվի ամբուլատոր բուժման: Կրկնակի վարակման տեսանկյունից հատկապես վտանգավոր է թույլ դիմադրողականությամբ հիվանդների հոսպիտալացումը, ինչպես օրինակ ՄԻԱՎ-դրական մարդկանց դեպքում, ովքեր հակավիրուսային բուժում չեն ստանում:

Եթե ստացիոնար բաժանմունքում բուժվում են մարդիկ տարբեր զգայունությամբ միկոբակտերիաներով ՏԲ-ից, ապա կրկնակի վարակման ռիսկը բարձր է: Դեղամիջոցներով զգայուն միկոբակտերիաները ոչնչացնելով մարդը կարող է վարակվել այդ դեղամիջոցների նկատմամբ կայուն միկոբակտերիաներով: Այդ դեպքում առաջանում է տուբերկուլոզի ախտադարձի ռիսկ պայմանավորված նոր վարակմամբ:

Որքան շատ հիվանդներ են սկսում բուժվել տնային պայմաններում, այնքան ավելի բարձր է բուժման արդյունավետությունը և քիչ են ախտադարձի դեպքերը:

**ՈՂՋՈՒՑՆ, ԻՄ ԱՆՈՒՆԸ ԿՑՑՈՒՇԱ ՇՉԵՆՆԱ Է:**

Պոլինայի նման ես նույնպես տարել եմ տուբերկուլոզ: Հիվանդանոցում անցկացրած 14 ամիս, ամոթ և վախ ներսում և ամենուրեք: Մեր հիվանդության մասին կամ շշուկով, կամ ոչ մի այլ կերպ, և դա ինձ ընդհանրապես դուր չէր գալիս: Ես որոշեցի հնարավորինս խնդրի վրա հրավիրել մարդկանց ուշադրությունը: 8 տարվա ընթացքում խոսել եմ շատ հիվանդների հետ և այն ամենը, ինչ որ դու այստեղ կկարդաս, դուրս է բերված նրանց հետ շման փորձից: Հուսամ սա քեզ կօգնի: Եթե ցանկանում ես խոսել, գրիր ինձ: Մեր տվյալները նշված են բրոշյուրի վերջում: Ես խոսում եմ ռուսերեն և անգլերեն լեզուներով:

ԱՆԴԴԵՑ ՄԱՐՑԱՆԴԻՇԵՎ —  
ՊՐՈՑԵՍՈՐ, ՌԳԱ (ՌՈՒՍԱՍՏԱՆԻ  
ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱ)  
ԱՆԴԱՄ-ԹՂԹԱԿԻՑ, ՀՅՈՒՄԻՍԱՅԻՆ  
ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ  
ՖԹԻԶԻՈԹՈՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՄԲՈՒՆԻ  
ՎԱՐԻՉ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ.

Հիվանդներից



ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ

### ՏՆԱՅԻՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐԸ

Ներկայումս հայտնվում են բուժման նոր հնարավորություններ, որոնք առավել միտված են դեպի մարդու անհատական կարիքները, ինչպես օրինակ, «տնային ստացիոնարը»: Եթե դուք ունեք առանձին սենյակ և կարող եք ապահովել լիարժեք բուժման պայմաններ (լավ սնունդ, օդափոխում, դեղորայքի ժամանակին ընդունում), ապա կարելի է քննարկել բուժող բժշկի հետ «տնային ստացիոնար» տարբերակը որպես հոսպիտալացման այլընտրանք:



հիվանդներին

ԴՈՒ ԵՎ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՉԸ

### ԿՅԱՆՔԸ ՀԻՎԱՆՂԱՆՈՑՈՒՄ. ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ

Համարվում է, որ ամբուլատոր բուժման դեպքում հիվանդանոցում այնուամենայնիվ պետք է որոշ ժամանակ (բոլորովին քիչ) պառկել: Բայց գործնականում այդ «մի քիչ»-ը հաճախ ձգվում է մի անորոշ ժամանակ, հատկապես կայուն տուբերկուլոզի դեպքում: Մինչդեռ երկար բուժման ժամանակ մարդկանց մեծամասնության համար ստացիոնարում գտնվելը ամենաձանր փորձությունն է: Սակայն հիվանդանոցում անցկացրած ժամանակը կարելի է խելացի օգտագործել:

Նախ և առաջ փորձիր վերաբերվել քո հիվանդանոցում գտնվելու փաստին՝ որպես «ռեպարտ»: Այս ժամանակը կարելի է օգտագործել՝ գնահատելու սեփական սովորությունները և հասկանալու, թե դրանցից որոնք քեզանից խլեցին քո լիարժեք կյանքը: Հաճախ մենք հիվանդանում ենք այն պատճառով, որ վատ ենք հոգում մեր մասին: Մեզ այդ վիճակին հասցնում է ոչ թե այն հանգամանքը, որ մենք վատ ենք քնում, կամ սնվում, այլ որովհետև թույլ չենք տալիս ինքներս մեզ հանգստանալ: Մտածում ենք, որ ընտանիքի կամ երեխաների կարիքներն առավել կարևոր են: Բայց ինչպես կկարողանաս օգնել նրանց, եթե չլինես: Օրինակ, թոնիչքի ժամանակ ասում են, որ վթարի դեպքում նախ շնչադիմակը դնենք ինքերս, հետո երեխային:

Այս մի քանի ամսվա ընթացքում կարող եք զբաղվել նրանով, ինչը վաղուց հետաձգում էիք: Շատ մարդիկ հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում նկարել են, լուսանկարել են, սովորել են լեզուներ, ձեռագործությամբ են զբաղվել, յուրացրել որևէ նոր հմտություն: Իսկ դուրս գրվելուց հետո հորին դարձրել են մասնագիտություն:

Այսպիսի տրամադրվածությունը կօգնի հաղթահարել երկար ժամանակ անհարմարավետ հիվանդանոցային միջավայրում գտնվելու փաստը տանը գտնվելու փոխարեն, և դրանից առավելագույն օգուտ քաղել:



### ԴՈՒ ԵՎ ԲԺԻՇԿԸ

#### ՓՈՒՆԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԲԺՇԿԻ ՇԵՏ

Մենք բոլորս տարբեր կերպ ենք տեղեկանում այն մասին, որ հիվանդ ենք: Բայց կա մեկ ընդհանուր բան. մեզ բուժելու են այս հիվանդության գծով բժիշկները **ԹՈՔԱՐԱՆՆԵՐԸ:**

Թոքաբանը զբաղվում է տուբերկուլոզի կանխարգելմամբ, ախտորոշմամբ և բուժմամբ: Վարակն ախտահարում է ոչ միայն բրոնխները և թոքերը, այդ պատճառով բժիշկ-թոքաբանի գործունեության շրջանակներում են գտնվում բոլոր օրգանները, ինչպես նաև տուբերկուլոզին բնորոշ ախտանշաններով և նման ռենտգենյան նկարներով այլ հիվանդությունները ՏԲ-ից տարբերելու կարողությունը:



հիվանդներին

Քո բուժմանը վերաբերող բոլոր հարցերում ավելի լավ է լսել բուժող բժշկին, դա նրա մասնագիտությունն է և նա ունի փորձ: Եթե կասկածներ են առաջանում, կարելի է գտնել մեկ այլ փորձառու թոքաբանի և ստանալ խորհրդատվություն: Դու ունես դրա բարոյական և իրավաբանական իրավունքը: Մենք առաջարկում ենք գտնել գիտահետազոտական իստիտուտ (ԳՀԻ) կամ տուբերկուլոզի մասնագիտացված կենտրոն և խնդրել խորհրդատվություն:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է:** ՉԱՐԺԵ ԱՅՄ ՉԱՐՑՈՒՄ ՉԻՄՆՎԵԼ, ԱՅԼ, ՇԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԽՈՐՀՈՒԲԴՆԵՐԻ ՎՐԱ: ԲՈՒՈՐԻ ՇԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՆԱԳԱՄԱՆՔՆԵՐԸ ՏԱՐԲԵՐ ԵՆ:

Մի՛ հավատա նրանց, ովքեր փորձում են վաճառել հրաշք միջոց, որը «հաստատ-արագ-հուսալիորեն կբուժի տուբերկուլոզը», ընդ որում առանց որևէ կողմնակի ազդեցությունների: Խուճապի մի մատնվիր: Մի՛ լսիր բամբասանք և վախեցնող պատմություններ:

ԴՈՒ ԵՎ ԲԺԻՇԿԸ

Էմոցիոնալ անկումից ո՛չ քեզ, ո՛չ քեզ շրջապատողներին լավ չի լինի: Հակառակը, հիսթերիան կարող է վնասել թուլացնելով առանց այն էլ տուբերկուլոզից հյուծված օրգանիզմը: Բարեհամբույր եղիր բժիշկների հանդեպ: Բժիշկը մեզ համար միակն է, իսկ մենք նրա համար շատերից մեկը. բժիշկներին պետք է խնայել: Փորձիր չբարդացնել իրավիճակը: Օրինակ, հստակ ձևակերպիր հարցերդ բուժման և ուղեկցող խնդիրների վերաբերյալ, և փորձիր գրանցել պատասխանները, քանի որ դրանք կարող են պետք գալ: Երբեմն բժշկի հետ երկխոսությունը չի ստացվում տարբեր պատճառներով... Բժիշկները կարող են «այրվել» (գերհոգնել) աշխատանքի վայրում, իսկ հիվանդները հրաժարվել բուժումից, կամ հիվանդանոցի կարգ ու կանոնին հետևելուն, ծխել, կոպտել կամ օգտագործել ավլոհոլ: Եթե բժիշկը վատ է վերաբերում քեզ, պարզիր դրա պատճառները: Բայց հիշիր. ոչինչ չի կարող պատճառ հանդիսանալ մարդու ինքնասիրությունը նվաստացնելու համար: Եթե բժիշկը կամ մեկ այլ բուժաշխատող ոտնահարում է քո իրավունքները, մի լռիր: Հիվանդանոցում կարելի է մոտենալ գլխավոր բժշկին՝ քեզ բուժող բժշկի հետ վեճի կամ ստացիոնարի պայմանների հետ կապված դժգոհությունդ արտահայտելու համար: Եթե դու դրական փոփոխության չես հասել և խնդիրը չի լուծվել, ապա դու իրավունք ունես դիմելու ՀՀ առողջապահության նախարարություն կամ այն բաժին, որը պատասանատու է տուբերկուլոզի բուժման հետ կապված հարցերի համար կամ տեսչական մարմիններ, որոնք վերահսկում են բժշկական ծառայությունները: Նաև կարելի է դիմել այն կազմակերպությունների օգնությանը, որոնք մեծ աջակցություն են ցուցաբերում այս հիվանդությունը տարած մարդկանց:

Հիվանդներից



**ԽՄՀՄ-ՈՒՄ ԱՌԱՎԵԼ ԵՐԿԱՐ ԷՒՆ ԲՈՒԺՈՒՄ (ՄԻՆՉԵՎ 1,5 ՏԱՐԻ), ԲԱՅՑ ԱՌՏԱՂԱՐՁԻ ՏՈԿՈՍԸ ՀԱՍՏԱՏ ՇԱՏ ԱՎԵԼԻ ԶԱՕՐ ԷՐ**

Պատմում է թոքաբան ՆԱՏԱԼՅԱ ԲՈՐՈՎՈՎԿԱ.

Ներկայիս սխեմաներն ընդգրկում են առավել մեծ թվով դեղամիջոցներ համեմատած նախկինի: Դա թույլ է տալիս բուժել առավել արագ: Խորհրդային ժամանակներում բազմադեղակայուն տուբերկուլոզի բուժման համար ընդհանրապես բուժման սխեմաներ չկային: Ռազմավարությունը, որով մենք հիմա առաջնորդվում ենք ֆթիզիատրիայում, ապացուցել է իր արդյունավետությունը Արևմտյան Եվրոպայի շատ երկրներում: Հետպատերազմական ժամանակաշրջանում այնտեղ, ինչպես և ԽՄՀՄ-ում, կար տուբերկուլոզով շատ բարձր հիվանդացություն: Այսօր այդ երկրները հաղթահարել են համաճարակը: Հիմա մենք գնում ենք նրանց՝ ապացուցված արդյունավետության ուղիով:

ՆԱՏԱԼՅԱ ԲՈՐՈՎՈՎԿԱ, ԲԱՐՁՐԱԳՈՒԹՅԱՆ ԳԱՐԳԻ ԲԺԻՇԿ, ԽԱՐԿՈՎԻ ՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ՀԱԿԱՏՈՒԲԵՐԿՎՈՒՈՋԱՅԻՆ ԴԻՄՊԱՆՍԵՐ № 1, ՌԻԿՐԱՆԱ.

ԱՆԱՏԱՍԻԱ ՍԱՄՈՅԼՈՎԱ.

ԱՆԱՏԱՍԻԱ ՍԱՄՈՅԼՈՎԱ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԹԵԿՆԱԾՈՒ, Ի.Ս. ՄԵՉԵՆՈՎԻ ԱՆՎԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՄՊԲԶ (ՄՈՍԿՎԱՅԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՄԱՐԱՆ) ԳԶԻ ՖԹԻԶԻՈԹՈՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏԱԿԱՆ ԳՇՈՎ ՓՈՒՑՆՕՐԵՆ, ՌՈՒՍՍԱՏԱՆ.

Բուժման ցանկացած մեթոդ տարիների ընթացքում կատարելագործվում է. տուբերկուլոզի դեպքում

ԴՈՒ ԵՎ ԲԺԻՇԿ

հայտնվում են նոր դեղամիջոցներ, մշակվում են դրանց առավելագույն արդյունավետ համադրումներ: Բուժման մոտեցումներում ցանկացած փոփոխություն հիմնված է գիտական հետազոտությունների արդյունքների վրա և ըստ ախտադարձերի հաճախականության, և ըստ բուժման տևողության:



**ԱՐԵՎՄՏՅԱՆ ԵՎՐՈՊԱՅՈՒՄ ԵՎ ԱՄԵՐԻԿԱՅՈՒՄ ԲՈՒԺՈՒՄ ԵՆ ԱՎԵԼԻ ԼԱՎ ԵՎ ՈՒՐԻՇ ԴԵՂՈՐԱՅՔՈՎ, ԻՄԿ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԽԵՄԱՆԵՐԸ ԱՎԵԼԻ ԿԱՐՃԱՏԵՎ ԵՆ**

Մեկնաբանում է բժիշկ **Ե. ՋԵՅՆ ՔԱՐՏԵՐԸ:**

**Ե. ՋԵՅՆ ՔԱՐՏԵՐԸ (E. JANE CARTER),** ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԴՈԿՏՈՐ, ՄԻՆՉ 2016 ԹՎԱԿԱՆԸ ԳԼԽԱՎՈՐԵԼ Է ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԵՎ ԹՈՔԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՄ ՊՅՅՔԱՐԻ ՄԻՋԱԳԱՅՅԻՆ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆԸ (THE UNION), ԲՐԱՌԻՒ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՔՈԼԵՋԻ ԴՈՅՆՏ, **ԱՄՆ.**

Գոյություն չունի ՏԲ բուժման որևէ սխեմա, որի տևողությունը լինի 6 ամսից պակաս: Վեց ամիսը նվազագույն ժամկետն է, որը ցուցված է դեղագրայուն տուրբերկուլոզով հիվանդների 99%-ին: Դեղակայուն ՏԲ-ն բուժվում է շատ ավելի երկար: Թեև կան հետազոտությունների արդյունքներ և հավանության արժանացած բուժման նոր սխեմաներ, կայուն տուրբերկուլոզի բուժման արագացված կուրսը տևում է նվազագույնը 9 ամիս: Հիվանդների ինքնազգացողությունը կարող է զգալի բարելավվել արդեն մի քանի շաբաթ անց

և սխալ է դա դիտարկել որպես ապաքինում, բայց եթե դեղորայքի ընդունումը դադարեցվում է ժամանակից շուտ, ապա հիվանդությունը կկրկնվի:

Խոսում է **SUSՅԱՆԱ ՊՅԱՆՁՈՎԱՆ.**

**SUSՅԱՆԱ ՊՅԱՆՁՈՎԱ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԹԵԿՆՍՏՈՒ, ՖԹԻԶԻԱՏՐԻԱՅԻ ԱՄԲԻՈՒՆՎԱՐԻ, ԿԵՄԵՐՈՎՈՅԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱԿԱԴԵՄԻԱՅԻ ԵՐԻՏԱՍԱՐԻ ԳԻՏՆԱԿԱՆՆԵՐԻ ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԱԽԱԳԱՀ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ.**

Իհարկե ոչ մի հրաշք դեղահաբ գոյություն չունի: Երկրագնդի վրա չկա այնպիսի տեղ, որտեղ հնարավոր լինի տուրբերկուլոզից բուժվել կես տարուց պակաս ժամկետում: Հաճախ բուժման կուրսի տևողությունն 8-10 ամիս է, իսկ ԲԴԿ-ի դեպքում՝ 2 տարի: Տուրբերկուլոզն ամբողջ աշխարհում բուժում են նույն կերպ, ինչ որ մեր երկրում: Տուրբերկուլոզի բուժման սխեմաները Ռուսաստանում, Եվրոպայում, Իզրայելում կամ Հարավային Կորեայում չեն տարբերվում,

քանի որ հիմնված են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության առաջարկությունների վրա: Ընդհանրական ստանդարտ սխեմաներից շեղվել մենք կարող ենք միայն լուրջ հիմքեր ունենալու դեպքում, օրինակ հիվանդի կողմից անտանելիությունը այս կամ այն դեղորայքի նկատմամբ: Ցանկացած նման դեպք քննարկվում է բժշկական հանձնաժողովում և կոլեգիալ որոշում է կայացվում:

Հետևաբար մեկնել արտասահման հրաշք դեղորայքով արագ բուժման հետևից անիմաստ է: Բուժելու են նույնքան երկար, նույն սխեմաներով և նույն դեղամիջոցներով, և բացի այդ՝ վճարովի:

**ՀՈԳԵԲԱՆԸ ՄԵՐ ԵՐԿՐՈՐԴ ԲԺՏԿՆ Է**

Խորհրդային Միությունում բնակչությանը հոգեբանական աջակցություն չէր տրամադրվում: Դրա համար շատերի մոտ չի ձևավորվել այդ մասնագետներին դիմելու մշակույթը: Կան շատ նախապաշարմունքներ: Օրինակ, «Եթե դիմում ես հոգեբանի, նշանակում է դու հոգեկան հիվանդ ես»:

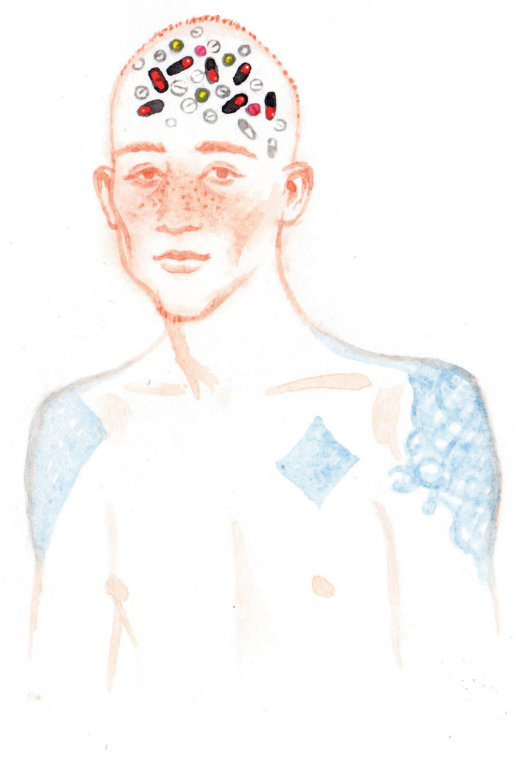
Բայց դա այդպես չէ: Այս մասնագետի խնդիրն է **ԱՁԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ**: Հիվանդությունը հաղթահարելու համար անհրաժեշտ է շատ «հոգեկան» ռեսուրս, իսկ մեր անձնականը կարող է չբավարարել: Ընկերները և հարազատներն անհանգստանում են, նրանց էլ է օգնություն պետք:

Իսկ հիվանդասենյակի հարևաններն ունեն նմանատիպ խնդիրներ: Իսկ քեզ պետք է մարդ, ով կնայի իրավիճակին կողքից առավել ուշադիր և պթափ: Դրա համար հոգեբանի օգնությունը արժի ընդունել որպես ռեսուրսներից մեկը, որն օգնում է հաղթահարել հիվանդությունը: Այդ մարդիկ կարողանում են դիմակայել այնպիսի մեծ էմոցիոնալ ծանրաբեռնվածությունների, որոնց այլ մարդիկ ի գորու չեն դիմակայել: Նրանց կարելի է առանց ամաչելու պատմել բոլոր հանգամանքները, առանց դատապարտված լինելու վախի:

**ԻՆՉՊԵՍ ԳՏՆԵԼ ՀՈԳԵԲԱՆ**

Ձեր դիսպանսերում կամ ստացիոնարում պետք է լինի հոգեբանական աջակցության սենյակ: Իմացք դրա մասին ձեր բուժող բժշկից: Հիվանդանոցներին կցված հոգեբանները լավ գիտեն բուժման յուրահատկությունը, հետևաբար հստակ կարող են տարբերակել անձնական ապրումները տուբերկուրզով պայմանավորված ապրումներից, այդ թվում և դեղորայքի կողմնակի ազդեցություններից:

Եթե ձեր դիսպանսերում այդպիսի մասնագետ չկա, փնտրեք բնակչության հոգեբանական աջակցության պետական ծառայություններում: Օրինակ, Ռուսաստանում կան հոգեթերապևտիկ կենտրոններ և հիվանդանոցներ, ուր կարող ես դիմել անձնագրի և ապահովագրական վկայագրի առկայության դեպքում և ստանալ անվճար խորհրդատվություն: Նաև գոյություն ունեն շատ ծառայություններ, վստահության հեռախոսներ, ուր կարելի է դիմել անանուն:



Հիվանդներից



**ԻՆՉՊԵՍ ՀԱՍԿԱՆԱԼ, ՈՐ ԼԱՎ ՀՈԳԵՔԱՆ Է**

Այնպես, ինչպես մենք ընտրում ենք ցանկացած այլ մասնագետի: Նա պետք է ունենա նեղ մասնագիտական կրթություն, դպրոց (աջակցության ձևավորված մեթոդաբանություն), մեծ պրակտիկ փորձ և հիվանդների կարծիքներ: Ուսումնասիրիր տեղեկատվությունը, գնա առաջին խորհրդատվությանը: Տես, ինչպիսի մարդ է նա: Ամենակարևոր կողմնորոշիչը քո հարմարավետությունն է: Եթե վստահություն ես տածում, հեշտ ես խոսում այն մասին, թե ինչ է կատարվում քեզ հետ, ապա դու եկել ես ճիշտ տեղ:

Երբեմն հարմար հոգեբան գտնելը քեզ մոտ անմիջապես չի ստացվում: Դա նորմալ է: **ԿԱՐԵՎՈՐԸ՝ ԶԱՆՁՆՎԵԼ:**

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է:** ԼԱՎ ՄԱՍՆԱԳԵՏԸ ԻՐ ԿԱՐԾԻՔԸ ՁԵՐ ՎՁՈՎ ՉԻ ՓԱԹԱԹԻ, ԻՍԿ ՈՒՂՂՈՐԴՈՂ ՀԱՐՅԵՐ ՏԱԼՈՎ ՆԱ ԿՕԳՆԻ ՁԵԶ ԻՆՔՆՈՒՐՈՒՅՆ ՀԱՍԿԱՆԱԼ ԻՆՔՆԵՐԴ ՁԵԶ ԵՎ ՁԵՐ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ:

հիվանդներին



ԴՈՒ ԵՎ ԲԺԻՇԿՎՈՐ

**ԻՆՉՊԵՏ Է ԱՆՏՆՈՒՄ ՀՈԳԵԲԱՆԻ ՄՈՏ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ**

ՊՈԼԻՆԱՅԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ:

Ես միշտ թերահավատորեն եմ վերաբերել հոգեբաններին: Մտածում էի, որ հոգեբանները դատարկ խոսելու համար գումար վերցնող մարդիկ են: Մեր հիվանդությունը պահանջում է համբերություն, որը ես չունեի: Գրեթե 7 ամիս ես հիվանդանոցում ամեն օր լաց էի լինում: Այդ ժամանակ սկսեցի շատ հոգեբանական գրականություն կարդալ, ուզում էի ինքս ինձ դուրս բերել այդ վիճակից: Ես շատ բան սովորեցի գրքերից և ինձ թվում էր, հաղթահարել եմ այդ իրավիճակը... Մինչև այն պահը, երբ դուրս գրվեցի: Դուրս գրվելուց հետո եղավ էյֆորիա, ինչպես և պետք է լիներ: Իսկ հետո չէի ուզում ապրել: Հանկարծ ինձ պարուրեց գիտակցումը, թե ինչ է ինձ հետ կատարվել և ինչերի միջով եմ անցել: Հարազատներս ինձ ստիպելով մասնագետի մոտ մտցրեցին: Այս անգամ իմ բախտը բերեց. հոգեբանը գիտեր, ինչպես օգնել: Ես կարողացա բացվել և պատմել իմ ողջ պատմությունը: Իրականում ես քիչ էի խոսում հենց հիվանդության մասին, խոսում էի հիմնականում էմոցիոնալ վայրիվերումների մասին: 10 հանդիպումից հետո ես իմ մեջ աջակցություն գտա, շատ բան գիտակցեցի և ընդունեցի ինքս ինձ: Իմ կարծիքը հիմնավոր կերպով փոխվեց. այժմ ես կարծում եմ, որ այսպիսի մասնագետ անհրաժեշտ է բոլորին:

**ԻՆՉՊԵՏ Է ԻՐԱԿԱՆԱՆՈՒՄ ՀՈԳԵԲԱՆԻ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ  
ՀԱՄԱՑԱՆՑՈՒՄ**

ՀԱՐՑ.

«Ինձ պատում է տագնապային վախը: Եթե հարազատներից մեկը հիվանդանում է, ես անմիջապես մտածում եմ, որ դա տուբերկուլոզ է, նույնիսկ եթե դա սովորական մրսածություն է: Ես հասկանում եմ, որ տեղի եմ տալիս տխուր մտքերին, բայց ոչինչ չեմ կարող անել: Իմ ամենամեծ սարսափը մեկ այլ մարդու հիվանդության պատճառը լինելն է: Այլ մարդկանց վարակելու հիվանդագին մտքերով ես չեմ կարող ապրել: Ինչ անել»:

**ՀԱՎԱՄԱՐԸ ՀԱՎԱՄԱՐԻՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՈՒԻ ՊԱՏՄԽԱՆԸ (ՆԱԽԿԻՆ ՏԲ  
ՀԻՎԱՆ)**

«Այդ վախերը եղել են շատերի մոտ: Ես էլ եմ ունենում նման վախեր, երբ երկար ժամանակ չեմ հետազոտվում: Երբ հետազոտվում եմ, հանգստանում եմ նրանով, որ արել եմ այն ամենը, ինչ կարող էի, և ինձ չեմ տանջում: Իհարկե, անհանգստանում եմք հարազատների համար և դա բնական է: Մենք բոլորս գիտենք, որքան դա ծանր է, և չենք ցանկանում, որ նույնը նրանք ապրեն: Բայց եթե պարբերաբար հետազոտվենք, ռիսկը շատ ավելի կնվազի: Ինձ համար ես առայժմ չեմ գտել հանգստանալու այլ միջոց»:

**ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏԻ ՊԱՏՄԽԱՆ.**

«Ձեր վախերը նորմալ են: Պատկերացրեք. մարդը ուրբակոծության տակ է եղել ու հիմա լսելով թռչող ինքնաթիռի ձայն, փախչում է և փակում գլուխը: Ձեզ հետ կատարվում է նմանատիպ բան. հետտրավմատիկ

Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ԲԾԻՇԿԸ

սթրես: Բայց դուք աստիճանաբար կնկատեք, որ հարազատները մրսածությունից առողջանում են 7 օրվա ընթացքում և ամեն հագ չէ, որ տուբերկուլոզ է: Եթե վախն իսկապես «կաշուն-տագնապային է», չի թողնում նորմալ ապրել և վերահսկման ենթակա չէ, արժե դիմել մասնագետի (հոգեթերապևտ կամ հոգեբան):»

### ԴՈՒ ԵՎ ՄՏԵՐԻՄՆԵՐԸ

Այս բաժնում կկարդաս այն մասին, թե ինչպես ասել մտերիմներին և ինչպես նրանց զերծ պահել տուբերկուլոզից:

#### ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԵՎ ԸՆԿԵՐՆԵՐԻ ՇԵՏ ՓՈԽՉԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Արժե հիշել, որ հարազատները երբեմն ավելի վախեցած են, քան մենք: Մենք ունենք բուժման սխեմա, ամեն օր դեղամիջոցներ ենք ստանում և ընդհանուր առմամբ ունենք ինչ-որ կողմնորոշիչներ, թե ինչ է մեզ հետ կատարվելու հետո: Ընտանիքը չի հասկանում, թե ինչպես է այժմ կառուցված մեր աշխարհը: Նրանց համար կա մեկ իրողություն. «Դժբախտություն է տեղի ունեցել»: Ոչ ոք նրանց չի հրահանգել ինչպես խոսել, ինչպես օգնել:

Երբեմն քո հարազատներն այնքան վախեցած են, որ հենց քեզ մոտ են որոնում պաշտպանություն և օգնություն: Մա ամենաձանր իրավիճակներից մեկն է, չէ՞ որ ձեր բոլոր ուժերը գնում է հիվանդությունը հաղթահարելու վրա: Մենք չգիտենք ինչպես նրանց հանգստացնել,



դրա համար արձագանքում ենք ագրեսիվորեն, կամ հակառակը, կատակներ ենք անում: Դա վնասակար է թե՛ մեզ, թե՛ նրանց համար: Խնդրիր քո մտերիմներին հաղթահարել սեփական վախերը՝ առանց քեզ ներքաշելու, որովհետև այս փուլում քո գլխավոր խնդիրը բուժվելն է: Օրինակ, կարելի է նրանց այս գրքույկը տրամադրել, որպեսզի կարդան, կամ էլ գտնել լավ հոգեբան:

**ՄՏԵՐԻՄԵՆԻՆ ՀԻՎԱՆՊՈԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՑՆԵԼԸ ԱՆՊԱՑՄԱՆ Է**

Եթե հիվանդացել ես, պետք է ասել ընկերոջը:

1. **ՉԱՍԵԼ, ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ Է ՎՏԱՆԳԵԼ ՆՐԱ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ:** Նա կարող է հիվանդանալ: Թող հետազոտվի կես տարին մեկ:
2. **ՉԱՍԵԼ, ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ Է ՎՏԱՆԳԵԼ ՍԵՓԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ:** Հավանականությունը մեծ է, որ դու հիվանդացել ես, որովհետև քո ընկերներից մեկն է հիվանդ եղել և չի իմացել այդ մասին: Դու կառողջանաս ու կարող ես կրկին վարակվել:
3. **ՉԱՍԵԼ, ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ Է ՎՏԱՆԳԵԼ ԱՄԲՈՂՋ ՀԱՄԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ:** Քիչ մարդ գիտի, որ տուբերկուլոզը հիվանդություն է, որը դեռևս չի հաղթահարվել: Դու կօգնես քո հարազատներին պատմելով հիվանդության մասին:
4. **ԻՍԿԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՆԵՐԸ ԵՐԵՍ ՉԵՆ ԴԱՐՁՆԻ:** Նրանք կարող են շոկի ենթարկվել, նրանց պետք է կլինի ժամանակ, ամեն ինչ հասկանալու համար, բայց նրանք կվերադառնան: Եթե ընկերներդ ունեն փոքր երեխաներ, ապա իրենց ապահովության համար բացատրիր իրավիճակը հեռախոսով: Նրանք կարող են աջակցել նաև հեռավորությունից:
5. **ՊՍՏՐԱՍՏ ԵՂԻՐ:** որ ընկերները չեն կարողանա հասկանալ քեզ հիվանդության շրջանում: Նրանք նմանատիպ փորձ չեն ունեցել: Նրանցից անհնարինը մի պահանջիր: Ամենալավ տարբերակը ուղիղ ասելն է, թե կոնկրետ ինչ աջակցություն է քեզ պետք:

**ՄԵՂՔԻ ԶԳԱՑՈՒՄ**

Դու հիմա ապրում ես քո կյանքի մի բարդ շրջան, ինչը պայմանավորված է երկարատև և ծանր բուժմամբ: Քո հիվանդության առկայության մասին դու երկար ժամանակ կարող էիր նույնիսկ կասկածներ չունենալ, չարժե մեղադրել ինքդ քեզ այն բանի համար, որ շրջապատող մարդկանց մտածված վտանգի ես ենթարկել:

Ցավոք, միշտ կա մարդկանց տոկոս, որ պատրաստ չէ ընդունել նման ախտորոշումը: Նրանք կարող են նույնիսկ մեղադրել քեզ, ասելով, որ դու արժանի ես դրան: Ինչ էլ որ արել ես նախքան հիվանդանալը՝ խմել ես, թմրամիջոցներ ես ընդունել, ծխել ես ամբողջ օրը, դա պատճառ չէ բուժման ժամանակ քեզ ճնշելու համար: Քո հիմնական խնդիրը բուժվելն է:

**TBPEOPLE** խմբում ծանր պատմություններով շատ մարդիկ կան, որոնք հաղթահարել են հիվանդությունը և այժմ օգնում են ուրիշներին: Նրանք բուժվել են շնորհիվ իրենց բնավորության: Չեն հանձնվել:



Տուբերկուլոզի նկատմամբ որևէ նախատրամադրվածություն չկա, չէ՞ որ սա վարակիչ հիվանդություն է, որը փոխանցվում է հիմնականում օդակաթիլային ճանապարհով՝ վարակված մարդուց առողջին: Հետևաբար, համաճարակաբանական շղթան նախատեսում է 3 օդակ վարակի աղբյուր, փոխանցման ուղիներ, ընկալունակ օրգանիզմ:

**Գրում է բժիշկ ՋԵՅՆ ՔԱՐՏԵՐԸ.**

Մեզ հայտնի չեն իմունային համակարգի աշխատանքի խափանման ճշգրիտ պատճառները, որոնք թույլ են տալիս ՏԲ մանրէներին ակտիվանալ: Մենք գիտենք, որ վարակված մարդու մոտ հիվանդության զարգացման ռիսկը կազմում է 10%: Նրանց կեսը հիվանդանում է վարակումից հետո առաջին երկու տարվա ընթացքում, իսկ մնացածի մոտ հիվանդությունը զարգանում է ավելի ուշ: Գործոնները, որոնք թուլացնում են իմունային համակարգը և թույլ են տալիս ՏԲ մանրէների ակտիվացումը, ՄԻԱՎ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿՆ Է, ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԸ, ԹԵՐՄԱՆՈՒՑՈՒՄԸ (քաշի 10 %-ից ավելի դեֆիցիտը), ԾՌԱԽՈՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ: Բուժման որոշ տեսակներ նույնպես կարող են ակտիվացնել տուբերկուլոզի գործընթացը՝ սուֆոնոսոլիսոն և ռիֆոմիֆազինը: ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՔԻՄԻՈԹԵՐԱՊԻԱ, ՊՐԵՆԻՔՈՆ և ՈՒՆԳ (ՈՒՌՈՒՑՔԻ ՆԵՐԿՐՈՋԻ ԳՈՐԾՈՆ) ԱԼՖԱ-ԲԼՈՎԱՏՈՐՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ:

**Գրում է ՎԵՐԱ ԶԻՄԻԱՆ.**

Բնականաբար տուբերկուլոզը ժառանգական հիվանդություն չի համարվում: Մակայն նկատվել է, որ այլ հավասար պայմաններում որոշ մարդիկ հիվանդանում են, մյուսները մնում են առողջ: Եվ կենցաղային շփման դեպքում առավել հաճախ տուբերկուլոզով հիվանդանում են ընտանիքի արյունակից անդամները, քան ամուսինը կամ կինը: Ներկայումս շատ է ուսումնասիրվում որոշակի գեների և տուբերկուլոզի զարգացման հնարավորության միջև կապը: Ես պատկանում եմ այն մասնագետների խմբին, որոնք գտնում են, որ տուբերկուլոզը պատկանում է, այսպես կոչված բազմագործոնային գենային հիվանդությունների խմբի հետ: Այս հիվանդությունները պայմանավորված են շրջակա միջավայրի անբարենպաստ գործոնների և ռիսկի գենետիկ գործոնների համադրված գործունեությամբ, որոնք ձևավորում են ժառանգական նախատրամադրվածություն հիվանդության նկատմամբ: Այս խմբին է պատկանում մարդու քրոնիկ հիվանդությունների մեծամասնությունը, որոնց դեպքում ախտահարվում են սիրտ-անոթային, շնչառական, էնդոկրին և այլ համակարգերը: Դրանց շարքին են դասում նաև մի շարք վարակիչ հիվանդություններ, այդ թվում և տուբերկուլոզը, որի նկատմամբ մի շարք դեպքերում զգայունությունը պայմանավորված է գենետիկորեն: Բայց պետք է հստակ գիտակցել, որ տուբերկուլոզի նկատմամբ նախատրամադրվածությունը բացարձակ չի նշանակում, որ մարդը պարտադիր հիվանդանալու է: Տուբերկուլոզն ամենից առաջ վարակիչ, այլ ոչ ժառանգական հիվանդություն է: Հետևաբար առանց հարուցչի հետ բախվելու հիվանդանալ հնարավոր չէ:

**ԻՆՉՊԵՍ ԱՅՑԵԼԵՆ ՔԵՉ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՈՒՄ**

Քեզ հիվանդանոցում այցելել կարելի է, և պետք է: Օգնում է ամեն ինչ, և զրույցը, և յոզուրտը կամ միրզը: Ամեն ինչ նույնն է, ինչ որ այլ հիվանդների այցելության ժամանակ: Իհարկե միաժամանակ անհրաժեշտ է հոգալ անվտանգության և հիգիենայի կանոնների մասին, չէ՛ որ մտերիմները գալիս են վարակիչ հիվանդանոց: Դիմակը և բախիլները տարրական միջոցներ են, որոնցից պետք է օգտվել: Գլխավոր կանոնն այն է, որ դիմակը հագնում է հիվանդը, ով արտագատում է մանրէներ: Դիմակը խոչընդոտում է դրանց տարածմանը, և այն պետք է փոխել երկու ժամը մեկ: Տուբերկուլոզն ազդում է տրամադրության վրա, սակայն չի փոխում անձնավորությանը: Դու այն նույն ընկերը կամ բարեկամն ես: Պարզապես հիմա հիվանդ ես:



**ԻՆՉՊԵՍ ՊԱՇՏՊԱՆԵԼ ՄՏԵՐԻՄՆԵՐԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԻՑ. ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ԿԱՆՔԱՐԳԵԼՈՒՄԸ**

Մենք վախենում ենք մտերիմների համար: Նրանց համար վախերը հաճախ մեզ զրկում են քնից: Դժվար է ներել ինքերս մեզ, երբ պատճառ ենք դարձել ուրիշի հիվանդության:

Խուճապի մի՛ մատնվիր: Կոխի ցուպիկի հետ կոնտակտի դեպքում հնարավոր է երեք սցենար.

1. օրգանիզմը ներթափանցած **ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ՄԻԿՐՈԲԱԿՏԵՐԻՆԱՆ** **ՀԵՌԱՑՎՈՒՄ** է **ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲՆԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՆԵՇՆԵՐՈՎ** (լորձ, թարթիչներ, հագ).
2. **ԳԱՂՏՆԻ ՎԱՐԱԿԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ**, առանց հիվանդության նշանների, երբ օրգանիզմը ճանաչում է մանրէն և մշակում է դրա դեմ պայքարի հատուկ իմունիտետ:
3. **ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ**՝ օրգանիզմի իմունային ուժերի թուլացման ժամանակ Կոխի ցուպիկն ակտիվանում է, սկսում բազմանալ և տարածվել ամբողջ օրգանիզմով:

Տուբերկուլոզի ցուպիկով վարակված ամեն մարդ չէ, որ հիվանդանում է: Իմունային համակարգը կամ սպանում է միկրոբները, կամ դրանք պահում «քնած» վիճակում (զադոնի վիճակ):

**ԻՆՉ Է ՏԲ ԳԱՂՏՆԻ ՎԱՐԱԿԸ**

Երբ մարդը շփման մեջ է մտնում տուբերկուլոզով հիվանդի հետ, կա մանրէների օրգանիզմը ներթափանցման վտանգ: Որքան երկար և մոտ է շփումը, այնքան այդ վտանգը մեծ է: Եթե մարդը վարակվում է, ապա մանրէները ստանում են «անցաթուղթ» դեպի օրգանիզմ: Նրանք այնքան էլ ազատ չեն ապրում. լավ աշխատող իմունային համակարգը բակտերիաներին թույլ չի տալիս ազատ բազմանալ, և

Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ԲԺՐՇԿԸ

նրանք օրգանիզմին զգալի վնաս չեն հասցնում: Արդյունքում վարակն ընթանում է առանց որևէ ախտանշանի: Այն հայտնաբերել կարելի է միայն հատուկ թեստերով, որոնցից ամենահայտնին ՄԱՆԹՈՒՐ փորձն է: Մարդն իրեն զգում է բացարձակ առողջ: Լուր և առանց ախտանշանների ընթացող վարակն անվանում են գաղտնի (լատենտ) այսինքն թաքնված, որը ոչ մի կերպ չի արտահայտվում:



**ԳՈՅՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԻ ԿԱՐԾԻՔ, ՈՐ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԸ ԿԱՐԵԼԻ Է ԲՈՒԺԵԼ ԺՈՂՈՎՐԴԱԿԱՆ ՄԻԶՈՑՆԵՐՈՎ, ՕՐԻՆԱԿ՝ ՓՈՐՍՈՒՂԻ ԵՎ ԱՐՋԻ ՅՈՒՂԻ, ԾՂԻՐԻ, ԻՍԼԱՆԴԱԿԱՆ ՄԱՍՈՒՌԻ ԵՎ ԱՅԼԻ ՄԻԶՈՑՈՎ**

Մարդիկ խուճապի մեջ դիմում են ոչ ավանդական բուժման միջոցների և դառնում են խոցելի խաբեբաների համար: Ձեր մտերիմների նկատմամբ կարող են ճնշումներ գործադրել. «Եթե չխմեք այս խառնուրդը, կկորցնեք բուժվելու շանսը», «Ինչ է, փողն ավելի կարևոր է քան ամուսինը» և այլն: Խաբեբաները առաջարկում են թանկարժեք դեղեր, որոնք պզգում են «էներգետիկ մակարդակով» կամ «բջիջներ են վերականգնում» մինևույն ժամանակ ձեզ տրամադրելով հսկայական քանակի մանրամասն և համարյա գիտական տեքստեր, կամ էլ առաջարկելով ժողովրդական բժշկություն, օրինակ չորացրած և սպիրտով թրմված բզեզներ կամ թրթուրներ: Մրան քննադատաբար վերաբերվեք, այս մարդիկ աշխատում են միայն ի շահ իրենց, իսկ դուք նրանց համար «փողի պարկ եք»: Դիմեք բժիշկներին, որոնց վստահում եք, կամ գրեք մեզ: Հիշեք, որ ամենաարդյունավետ միջոցներն արդեն իսկ կիրառվում են բուժման համար:

Մեկնաբանում է թղթաբան **ՆԱՏԱԼՅԱ ԲՈՐՈՎՈՎԸ**.

Հարյուրավոր տարիներ մարդիկ փորձել են բուժել տուբերկուլոզը ժողովրդական միջոցներով, և մարդու ուղեղում արմատավորվել են որոշակի կարծրատիպեր: Մակայն հիվանդությունը դարձավ բուժելի հակաբիոտիկների դարաշրջանում: Բուժման ճիշտ ընտրված սխեմայի դեպքում հիվանդին ժողովրդական միջոցներ պետք չեն: Ճարպերը, հակառակը վնասում են, քանի որ մեծանում է ծանրաբեռնվածությունը լյարդի վրա, որը զբաղված է դեղերը վերամշակելով: Այս բոլոր միջոցներն առաջարկում են խաբեբաները, որոնք իրենց հացը վստասկում են հիվանդների վստահության հաշվին:

**ԱՆԱՏԱՍԻԱ ՄԱՍՈՅԼՈՎԱ**.

Տուբերկուլոզի բուժման հիմնական մեթոդը **ՔԻՄԻՈԹԵՐԱՊԻԱՆ** է, քանի որ միայն դա կարող է ճնշել միկոբակտերիան օրգանիզմում: Հիվանդի բոլոր ուժերը պետք է ուղղված լինեն քիմիոթերապիայի նշանակումները մանրակրկիտ կատարելուն: Միայն այդ ժամանակ նա կհաղթի հիվանդության դեմ պայքարում: Բուժակների այլընտրանքային մեթոդների որոնումը ժամանակ և ուժեր է խլում: Ավելի լավ է թղթաբանի հետ խորհրդակցել բուժման լրացուցիչ մեթոդների մասին, քանի որ մենք կիրառում ենք օժանդակող բուժում: Այն ուղղված է քիմիոթերապիայի տանելիության բարելավմանը և առաջացող փոփոխությունների արագացման գործընթացներին:

### ՏՈՒԲԵՐԿՈՒՂՁԻ ԱՆՏԱՆՇԱՆՆԵՐԸ

ՏԲ-ն կարող է ընթանալ առանց ակնհայտ ախտանշանների, բայց հաճախ այն ուղեկցվում է հետևյալ ախտանշաններով.

1. **ՀԱԶ**  
(հակառակ կարծրատիպերին հազ ոչ բոլորի մոտ է հանդիպում);
2. **ԱՆՈՐԺԱԿԻ ԿՈՐՈՒՄՍ/ՔԱՇԻ ԱՆԿՈՒՄ;**
3. **ԳԻՇԵՐԱՅԻՆ ՔՐՏՆԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ;**
4. **Երկար ժամանակ պահպանվող և 37-37,50 ՄԻՋԱԿԱՅՔՈՒՄ ՏԱՏԱՆՎՈՂ ՋԵՐՄՈՒԹՅՈՒՆ**  
(այսպիսի ջերմությունը կարելի է նաև չնկատել, և դրան ուշադրություն չդարձնել. կարևոր է զգոն լինելը);
5. **ԹՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԳԵՐՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**  
(Այս ախտանշանը հաճախ ես անտեսում ակտիվ աշխատելիս կամ սովորելիս, քանի որ կարծում ես հոգնելը բնական է: Այստեղ կարևոր է այն, որ շատ շուտ ես հոգնում):

Նույնիսկ եթե այս ախտանշաններից մեկը առկա է երկու շաբաթվա ընթացքում, անհրաժեշտ է դիմել բժշկի:



Հիվանդներից

ԴՈՒ ԵՎ ԲԺՒՇԿՈՒ



## ԳԱՂՏՆԻ (ԼԱՏԵՆՏ) ՏՖ ՎԱՐԱԿԻ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

ՄԱՆԹՈՒԻ փորձը շատերին արել են դպրոցում, բայց շատ քչերը գիտեն, թե ինչու է դա արվել: Դա վերամշակային թեստ է, ազդող նյութը **ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼԻՆՆ Է**: Բացի մաշկային թեստերից տուբերկուլոզը ախտորոշվում է արյան հետազոտությամբ այսպես կոչված **IGRA** փորձանոթային թեստերի միջոցով (օրինակ՝ **T SPOT-TB**):

ՄԱՆԹՈՒԻ փորձի հետ համեմատած այս թեստերը առավել հազվադեպ են կեղծ դրական արդյունք տալիս, բայց զգալիորեն թանկ են: Ուստի դրանք կիրառում են, երբ կարևոր է արագ և ճշգրիտ ախտորոշում, օրինակ ՄԻԱՎ համավարակի դեպքում կամ արտաթոքային տուբերկուլոզը բացառելու համար, եթե չկա ՏՖ հիվանդության որևէ ախտանշան:



ԱՄԵՐԻԿԱՅՈՒՄ ԵՎ ԵՎՐՈՊԱՅՈՒՄ ՉԵՆ ԱՆՈՒՄ  
ԲՅՑ, ԵՎ ԱՅՆՏԵՂ ՈՉ ՈՔ ՉԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՒՄ: ՄԵՁ  
ՄՈՏ ԱՆՈՒՄ ԵՆ ԲՅՑ ԵՎ ՄԱՆԹՈՒԻ ՓՈՐՁ ԲՈՒՈՐԻՆ  
ԱՆՆՏԻՐ, ԵՎ ՀԵՆՑ ԴԱ ԷԼ ՊԱՏՃԱՌ Է ՀԱՆԴԻՄԱՆՈՒՄ,  
ՈՐՊԵՍՁԻ ԱՅԴՔԱՆ ՄԱՐԴ ՀԻՎԱՆԴԱՆԱ

Իսկապես, վերջին ժամանակներում **ԲՅՑ ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ** և **ՄԱՆԹՈՒԻ** փորձի նկատմամբ ձևավորվել է նախապաշարմունք: Մարդիկ սկսել են հրաժարվել պատվաստել իրենց երեխաներին՝ կարծելով, որ փրկում են նրանց անդառնալի կողմնակի ազդեցություններից: Իրականում պատվաստումից հրաժարվելու հետևանքները կարող են առավել թանկ նստել նրանց վրա:

Պատմում է թոքաբան **ՆԱՏԱԼՅԱ ԲՈՐՈՎՈՎԸ**.

ԲՅՑ-ն պաշտպանում է փոքր տարիքի երեխաներին տուբերկուլոզից և նրանց համար մահացու տուբերկուլոզային մենինգիտից: Ցավոք պատվաստումներից զանգվածային հրաժարումների և վերջին մեկ և կես տարվա ընթացքում Ուկրաինայում ԲՅՑ պատվաստանյութի բացակայության պատճառով նկատվում է այս հիվանդությունից մանկական մահացության դեպքեր: ԲՅՑ պատվաստումից հետո բարդությունների զարգացման վտանգը մի քանի անգամ քիչ է, քան տուբերկուլոզից մահանալու վտանգը: Ոչ ոք չի ապացուցել տարբեր հիվանդությունների զարգացման կապը ԲՅՑ պատվաստման հետ, առավել ևս ՄԱՆԹՈՒԻ փորձի հետ: Լինում է անհատական անտանելիություն տարբեր նյութերի և միացությունների նկատմամբ, բայց դա առիթ չէ հրաժարվել պատվաստումից և վերադառնալ միջնադար, երբ երեխաները զանգվածաբար մահանում էին տուբերկուլոզից: Իսկ տուբերկուլինը, որով անցկացնում են ՄԱՆԹՈՒԻ փորձ, ընդհանրապես չի պարունակում մանրէներ, այդ պատճառով փորձի անցկացումից հետո տուբերկուլոզով վարակվելը իրատեսական չէ՝ անկախ նրանից, մարդու մարմնի ջերմաստիճանը բարձր է, թե ոչ:

Թոքաբան **ՎԵՐԱ ԶԻՄԻՆԱՅԻ** մեկնաբանությունները.

Տուբերկուլոզի նկատմամբ ապահով երկրները հրաժարվում են իրենց երեխաներին ԲՅՑ պատվաստումն անելուց իրենց տարածաշրջանում վարակի շտեմարանի (ՏՄԲ արտազատող մեծ թվով հիվանդներ) բացակայության պատճառով: Ենթադրվում է, որ երեխան դժվար թե հանդիպի ՏՄԲ-ի ախտածին (վիրուլենտ) շտամի: ԲՅՑ-ն կենդանի պատվաստանյութ է, և թեև շատ փոքր, բայց հետպատվաստման բարդությունների ռիսկ այնուամենայնիվ, առկա է: Ուստի չափելով ռիսկը և օգուտը, այս երկրները որոշում կայացրեցին չիմունացնել բոլոր երեխաներին՝ թողնելով պատվաստումը միայն ռիսկի խմբերում: Այսպես Խորհրդային Միությունում 1982 թվականին դադարեցին կատարել պատվաստում բնական ծաղկի դեմ: Ռուսաստանում տուբերկուլոզով հիվանդացությունը հստակորեն նվազում է վերջին տարիներին, բայց և այնպես այն բավականաչափ բարձր է, դրա համար մենք չենք կարող մեզ թույլ տալ չպատվաստել նորածիններին:



**ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄԸ  
(ԳԱՂՏՆԻ ՏԲ-Ի ԲՈՒԺՈՒՄԸ)**

Տուբերկուլոզային վարակի բուժումը հաճախ անվանում են կանխարգելում՝ այսպիսով թույլ չտալով, որպեսզի վարակը դառնա հիվանդություն:

Կախված տարիքից և ուղեկցող հիվանդություններից՝ կանխարգելիչ բուժման համար կիրառում են կամ մոնոթերապիա իզոնիազիդով կամ ռիֆամպիցինով, կամ էլ համադրված թերապիա՝ երկու դեղորայքը միասին: Կանխարգելումը ցուցված է ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց, և մանրէազատում ունեցող հիվանդների հետ շփում ունեցած անձանց (հատկապես երեխաներին):

**ՏԱՐԱԾՔԻ ԱՌՏԱՀԱՆՈՒՄԸ**

Հակատուբերկուլոզային բուժաստատություններում, չնայած աչքին անհաճ արտաքին տեսքին, սանիտարական մշակումը կատարվում է հաճախ և շատ մանրակրկիտ: Դա նման հաստատությունների առանձնահատկությունն է: Տան համար, **SUF**-ի վերացման ամենաարդյունավետ միջոցառումը տարածքի օդափոխությունն է: Սենյակները

պետք է հնարավորինս հաճախ օդափոխել:

Մակերեսների և առարկաների մշակումն ախտահանիչներով կանխարգելում է միայն այլ վարակներով վարակումը, որոնք տարածվում են անմիջական շփման միջոցով:



**ԲՈՒԺՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԴԱԶՎԱԾՔ, ԴԱԿՈՒՄ  
ԿԱՄ ԿՈՍՄԵՏԻԿԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ  
ԿԹՈՒԼԱՑՆԵՆ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ**

**Գրում է բժիշկ ՋԵՅՆ ՔԱՐՏԵՐԸ:**

Այս միջամտություններն ինքնին չեն ազդում բուժման ընթացքի վրա: Բայց պետք է հիշել, որ բուժման ընթացքում հետազոտության **SUF**-դրական պատասխանի դեպքում չի կարելի հայտնվել հասարակական վայրերում: Նաև պետք է հաշվի առնել, որ չտուգված մասնագետների մոտ դաջվածք կամ ականջադակում անելով՝ մարդը ենթարկվում է հեպատիտով կամ այլ վարակներով վարակման ռիսկին:

### ԻՆՉՊԵՍ ՊԱՇՏՊԱՆԵՍ ՔՈ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Բոլորն ունեն կյանքի իրավունք: Ինչ էլ որ քեզ փորձեն ներշնչել, դու հասարակությունից արտաքսված չես, դու պարզապես հիվանդ ես:

Հիշիր, քո առողջությունը քո ձեռքերում է:

Երբեմն պատահում է, որ հիվանդության և բուժման ժամանակ մենք հուսալքվում ենք: Հատկապես, երբ քեզ շրջապատող միջավայրը ազդեսիվ է:

#### ԵՐԵՔ ԿԱՐԵՎՈՐ ԲԱՆ, ՈՐ ԴՈՒ ՊԵՏՔ Է ՀԻՇԵՍ.

1. **ԴՈՒ ՄԻՇՏ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՍ ԼՍԵԼՈՒ ՄԵԿ ԱՅԼ ՀՄՈՒՏ ԲԺՇԿԻ ԿԱՐՇԻՔ:** Դիմիր՝ Տուրերկուլոզի դեմ պայքարի Ազգային կենտրոն ՊՈԱԿ-ի տարբեր մասնագետների (ք.Աբովյան, Արզնի խճ.10) կամ քաղաքային հակատուբերկուլոզային դիսպանսեր, և այնտեղ խորհրդատվություն ստացիր:
2. **ԴՈՒ ՍՍԱՑԻՈՆԱՐՈՒՄ ՆՈՐՄԱԼ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԲՈՒԺՈՒՄ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՍ:** Դրանք, նվազագույնը պետք է համապատասխանեն սանիտարական նորմերին և չտոնահարեն քո արժանապատվությունը: Եթե դա այդպես չէ, կամ քո և բուժող բժշկի միջև ծագել է վիճաբանություն, ապա գնա տնօրենի մոտ: Եթե խնդիրը չի լուծվում, դիմիր Առողջապահության նախարարության (հեռ. 8003) ՏԲ բուժման հարցերով զբաղվող բաժին, կամ տեսչական մարմիններ, որոնք վերահսկում են բուժսպասարկման որակը:
3. **ԳՈՐԾԱՏՈՒՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՉՈՒՆԻ ՃՆՇԵԼ ՔԵՁ ՔՈ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՈՎ:** Եթե աշխատավայրում ծագել են խնդիրներ, հիշիր, որ մարդուն հիվանդության ընթացքում աշխատանքից հնարավոր է ազատել միայն բացառիկ դեպքերում: Բայց հաճախ գործատուն իրավիճակը շրջում է դեպի աշխատանքից ազատում սեփական ցանկությամբ: Դա քո իրավունքների ուղղակի ռոտնահարում է: Դիմիր տեսչական մարմիններ, որոնք վերահսկում են աշխատանքային օրենսդրության կատարումը: Կարող ես դիմել ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն (թեժ գծի հեռախոսահամարն է 114): Աշխատանքային վեճերը կարելի է նաև լուծել դատարանի միջոցով:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է:** ԾԱՆՈԹԱՆԱԼ ՄԵՓԱԿԱՆ ԵՐԿՐԻ ՏԲ-Ի ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՕՐԵՆՄԴՈՒԹՅԱՆԸ.

1. **ՍԱՀՄԱՆԱՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Մարդու և հիվանդի իրավունքների մասին գլուխներ.
2. **Նախարարության կամ առողջապահության վարչությունների կայքերում.** ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ԵՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔՆԵՐ.
3. **Առանձին ՕՐԵՆՔՆԵՐ և ՆՈՐՄԱՏԻՎ ԱԿՏԵՐ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ՄԱՍԻՆ:**

Հիվանդներից

ԻՆՉՊԵՍ ՊԱՇՏՊԱՆԵՍ ՔՈ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Նաև իմացիր, թե պետական տեսչական որ մարմինն է հետևում ամողջապահության ոլորտի որակին քո երկրում:

Միայնակ պայքարելը սեփական իրավունքների համար բարդ է: Առավել ևս բարդ է ուսումնասիրել բազմաթիվ օրենսդրական ակտեր, երբ դու բուժման մեջ ես: Բայց դու մենակ չես: Դու միշտ կարող ես օգնության դիմել այն մարդկանց, ովքեր քեզ կհասկանան: Փնտրիր հասարակական կազմակերպություններ, որոնք զբաղվում են ՏԲ-ով և այլ սոցիալական նշանակության հիվանդություններով (օրինակ ՄԻԱՎ և հեպատիտներ): Որպես կանոն, այս կազմակերպություններում խորհրդատվություն են տրամադրում և իրավաբաններ և բժիշկներ: Աջակցությունը տրամադրվում է անվճար:

**ԻՆՉՊԵՍ ՈՐՈՆԵԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՏԲ-Ի ՄԱՍԻՆ՝ ԶՎՆԱՍԵԼՈՎ ՔԵՁ**

**ԿՄԵՆԻԱ ՇՉԵՆԻՆԱ,**  
ВКОHTAKTE ՑԱՆՑՈՒՄ  
«ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ  
ԵՎ ՊԱՏԱՍԽԱՆՆԵՐ» ՓՈԽՕԳՆՈՒԹՅԱՆ  
ԽՄԲԻ ԱՐՄԻՆԻՍՏՐԱՏՈՐ (ԽՈՒՄԲԸ  
ՎԱՐՈՒՄ ԵՆ ՌՈՒՍԵՐԵՆ ԼԵԶՎՈՎ)

Ես ուզում եմ կիսվել իմ փորձով: Կարող եմ նաև պատմել ձեզ, թե ինչպես ձևավորվեց փոխօգնության խումբը: Մակայն ավելի կարևոր է, թե ինչու այն ձևավորվեց: Մեզանից շատերը ախտորոշումն իմանալով՝ շտապում են տեղեկատվություն գտնել ամենից հաճախ համացանցում կամ էլ հարցուփորձ են անում ծանոթ բժիշկներին: Առավել մանրամասներով տարվածները հասնում են մինչև բժշկական ամսագրեր:

Հասկանանք քայլ առ քայլ:

Կարող եմ ասել միանգամից. Հիմնական բառերով որոնումը՝ ինչպես օրինակ «տուբերկուլոզի բուժումը» կամ «ինչպես բուժել տուբերկուլոզը», վնասակար է: Որովհետև ինտերնետը ոչ թե անվտանգ ղեկավարվող տարածություն է, այլև հսկայական ծավալի չստուգված տեղեկատվություն: Դրա համար մեկ երկու խորհուրդ, ինչպես պաշտպանվել դրանից:

**ԽՈՐՀՈՒՐԴ 1. ԴԻՄԵՔ ԶԵՂԻՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՂԲՑՈՒՐՆԵՐԻ**

Գիտահետազոտական կենտրոնների և ԱՀԿ կայքեր: Բոլոր երկրներում, որտեղ տուբերկուլոզի հարցը հատկապես սուր է, կա գիտահետազոտական ինստիտուտ և բժշկական կենտրոն, որոնք զբաղվում են տարբեր հիվանդություններով: Նման կենտրոնների կայքերում կարելի է գտնել արդիական տեղեկատվություն տուբերկուլոզի մասին հատուկ «հիվանդների համար» բաժնում: Ինչպես նաև, հաճախ ԳՀԻ-ն ունենում է տեղեկատու և արտահերթ խորհրդատվություն (փաստաթղթերի ներկայացման գործընթացը նկարագրված է նույն տեղում): Այս կենտրոնների կայքերը գտնելը պարզ է: Որոնման դաշտում հավաքիր «ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ» և «ԳՀԻ», կամ հարցրու բուժող բժշկին, թե որ ինստիտուտն է զբաղվում ՏԲ հետազոտմամբ և բուժմամբ քո երկրում:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է.** ՊԵՏՔ ԶԷ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՄԲ ԾԱՆՈԹՆԵՐԻՆ ՀԱՐՅՆԵԼ, ԱՐԴՑՈՔ ՔԵՁ ՃԻՇՏ ԵՆ ԲՈՒԺՈՒՄ ԹԵ ՈՉ:

Խորհուրդ հարցնելիս, հիշիր, չափազանց կարևոր է բժշկի մասնագիտացումը: Նեղ մասնագետները, օրինակ գաստրոէնտերոլոգը կամ ալերգոլոգը չեն տիրապետում տուբերկուլոզի բուժման նրբություններին: Առանց տուբերկուլոզի հետ աշխատանքային փորձի նրանց ընդհանուր գիտելիքները չեն օգնի:

**ԿԱՐԵՎՈՐ Է. ԹՅՈՒՐԸՄԲՈՆՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՊՃԵՊՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԹԱՆԿ ԱՐԺԵՆԱԼ:**

Բժշկական ֆորումներ և մասնագիտացված ամսագրեր: Եթե դու գտել ես մասնագիտացված ամսագրեր թոքերի հիվանդությունների վերաբերյալ, հիշիր, նույնիսկ ամենապարզ հոդվածը նախատեսված է մասնագետների համար: Չտիրապետելով տերմինաբանությանը կարելի է կարդալ և հասկանալ ոչ այն, ինչ գրված է: Այստեղ քեզ կարող է պետք գալ ծանոթ բժիշկների օգնությունը, այդ տեքստերը հասկանալու համար: Կարդա, դուրս գրիր անհասկանալի բառերը, հարցրու բուժող բժշկին շրջայցի ժամանակ:

Անձնական օրինակ. Թոքերումս առկա հին գործընթացների պատճառով դեղերը «չէին ճեղքում» պատր և ինձ վիրահատություն էր անհրաժեշտ: Իսկ ես սարսափելի վախենում էի վիրահատությունից: Վիքիպեդիայում կարդալով, որ կան տուբերկուլոզի բուժման երկու շարք դեղեր, մտածեցի, որ էթե առաջինը ինձ չի օգնել, ապա կնշանակվի երկրորդը: Ես հրաժարվեցի վիրահատությունից և պահանջեցի բժշկից. «Ինձ նորից դեղեր տվեք»: Այն ժամանակ ես չէի հասկանում, որ երկրորդ շարքի դեղորայքը դեղակայուն ՏԲ-ի բուժման համար է, իսկ ինձ մտա դեղագրայուն էր: Այսպես իմ բուժումը նույն դեղերով երկարացրեցին ևս երկու ամսով:

Իսկ դրանք նորից չօգնեցին: Այդ ամբողջ ընթացքում ես ապրումների մեջ էի և չէի կարողանում քնել: Արդյունքում, թոքանկարները ցույց տվեցին, որ թոքերում քայքայման խոռոչները մեծացել են: Ինձ արդեն պետք էր ոչ թե մեկ, այլ ևս երկու վիրահատություն:

**ԽՈՐՀՈՒՐԴ 2. ԽԱՔԵՔԱՆԵՐԸ ԽԵՆԱՑԻ ԵՎ ՃԱՐՊԻԿ ՄԱՐԴԻԿ ԵՆ**

Հիշիր ամենակարևորը. տուբերկուլոզի արդյունավետ բուժումը դա **ՔԻՄԻՈԹԵՐԱՊԻԱՆ** է: Գրքույկի առասպելներից մեկում մենք անդրադարձել ենք մարդկանց վախերին: Այսպիսով շատերն են կարծում, որ նրանց վրա տնտեսում են, տալիս են ոչ այնքան որակյալ դեղեր, կամ բժիշկները թաքցնում են ինչ-որ գերկարևոր մեթոդ, որովհետև նրանց իբր թե շահեկան է մեզ հիվանդանոցում պահելը:

**ԲԱՅՑ ՊԱՐԱՂՈՔՄ. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆԸ ԾԱՇԵԿԱՆ Է ՄԵՁ ԲՈՒԺԵԼԸ, ՉԷ՞ ՈՐ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԸ ՈՉ ՄԵԿԻՆ ՊԵՏՔ ՉԷ: ԵՎ ԱՅՐ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՊԵՏՔ Է ԼԻՆԻ ՏՆՏԵՍՈՂ, ԱՅՄԻՆՔՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ:**

Խաբեբաները հմտորեն ճնշումներ են գործադրում այս վախերի միջոցով: Նրանք գիտեն մեր մտածելակերպը և կասկածամտությունը: Մեզ միշտ թվում է, որ մեզ վնասում են:

Առավելագույն արդյունք՝ ծախսված միջոցների պարագայում: Հետևաբար,

Հիվանդներից

ԻՆՉՊԵՍ ՊԱՏՁՈՒՆԵՍ ՔՈ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

Եթե չորացրած բզեզները իսկապես լինեին առավել արդյունավետ, քան թանկարժեք հակաբիոտիկները, ապա կգնեին բզեզներ:

Եթե դու այնուամենայնիվ որոշել ես հրաշք-միջոց գնել, զգուշացրու քո բժշկին: Նույնիսկ մեղրը, ծաղկափոշին ու մարդախոտը հավվեի հետ հանգեցրել են ուժեղագույն ակերզիաների: Անաֆիլակտիկ շոկի դեպքում քո կյանքի համար պատասխանատվությունը կրում է քո բուժող բժիշկը:

Սակայն տուժելու ես դու ինքդ, այլ ոչ այն մարդը, որը քեզ վաճառել է այդ հրաշք միջոցը ինտերնետով:

**ԻՆՉՊԵՍ ՀԱՄԿԱՆԱԼ, ՈՐ ԴԱ ԽԱՔԵՔԱՆԵՐԻ ԿԱՑՔ Է:**

**ԱՅՂ ԱՄԵՆԸ ՍՈՒՑ Է:** ԱՅՂ ՄԱՐԴԻԿ ՉՆԵ ՈՒԶՈՒՄ, ՈՐ ԴՈՒ ԱՌՈՂԱ ԼԻՆԵՄ: ՆՐԱՆՑ ՊԵՏՔ ԵՆ ՔՈ ՓՈՂԵՐԸ:

Առաջինը, որ պետք է կասկած առաջացնի, դա նման տեսքերով գովազդներն են՝ «ամենաարդյունավետ բուժումը» և «մարդիկ առողջանում են 2 անգամ ավելի արագ առանց դեղերի»: Բայց հիմա խաբեքները ավելի խելացի են, առճակատ չեն գործում: Նրանց կայքը կարող է գիտական տեսք ունենալ: Այնտեղ իսկապես կարող են լինել բժշկական հոդվածներ: Եվ այո, այնտեղ կարող են լինել մարդկանց հրաշալի կարծիքներ, ում այդ միջոցը օգնել է: Խորհրդատուները կարող են պատմել, որ գումարը կարող են վերադարձնել, եթե չօգնի: Ամենաանարդարն այն է, որ նման կայքում լինում են վարձված մասնագետներ, որոնք բացի քո հիվանդության գծով խորհրդատվությունից՝ առաջարկում են ոչ ավանդական բժշկության միջոցներ, կամ ուղղակի չեն ասում, որ դա չի օգնում, փոխարենը պնդում են՝ կարելի է փորձել...

\* Ռուսաստանում և աշխարհում առողջապահական ծրագրերի մշակման գծով Լիլլի Գործընկերությունը պատասխանատվություն չի կրում արտաքին աղբյուրներում ներկայացված տեղեկատվության համար, որը չի վերահսկվում գործընկերության կողմից և չի հանդիսանում Լիլլի Գործընկերության կամ Էլի Լիլլի ընդ Քոմփանի ընկերությունների խմբի սեփականությունը:

Այդպես ստեղծվեց «ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՊԱՏԱՄԽԱՆՆԵՐ» խումբը: Մենք այն ստեղծեցինք, որ օգնենք մարդկանց: Որպեսզի նրանք չորոնեն տեղեկատվություն և կրկին ստուգեն մեծաթիվ աղբյուրներ: Մենք ինքներս էլ այդ նույն հիմար սխալներն արել ենք. հապճեպ որոշումներ ենք կայացրել, մի կողմից հանդիպել ենք տեղեկատվական վակուումի, մյուս կողմից խաբեքների:

Այժմ մենք հասկանում ենք, որքան կարևոր է, որպեսզի քեզ լսեն ու ուղղորդեն այնտեղ, որտեղ իսկապես օգնում են: Որովհետև ինքներս անցել ենք դրա միջով: Մենք պատասխանտու ենք նրա համար, ինչ ասում ենք, և վերահսկում ենք այն ամենը, ինչ տեղի է ունենում խմբում: 9 տարվա ընթացքում ձևավորվել է ադմինիստրատորների, որոնցից յուրաքանչյուրը հիվանդ է եղել տուբերկուլոզով, ստուգված բժիշկների, հոգեբանների և իրավաբանների խումբ:

Մեր խումբը անվտանգության կոլյակ է համացանցում\*

ԱԽՏԱԴԱՐՁԸ ՏԲ-ի կրկնակի դեպքն է մարդու մոտ, ով նախկինում ունեցել է տուբերկուլոզ, անցել է քիմիոթերապիայի ամբողջական կուրս և համարվում է կլինիկորեն ապաքինված:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ առաջարկություններում ոչինչ չի ասվում հակաախտադարձային կուրսերի մասին: Ամենակարևորը մինչև վերջ անցնել համապատասխան բուժման լիարժեք կուրս: Կախված հիվանդի կայունության ցուցանիշից պետք են բուժման տարբեր տևողությամբ սխեմաներ: Միալ չափաբաժիններով և ժամկետներով բուժումը կարող է հանգեցնել ՏԲ-ի կայուն ձևի զարգացման:

Խոսում է ՍՎԵՏԼԱՆԱ ԴՈՒՏՈՒՆ.

Միջազգային առաջարկություններին համապատասխան Մոլդովայի Հանրապետությունում հակաախտադարձային բուժում չի անկցկացվում: Կանխարգելիչ բուժումն առաջարկվում է միայն բնակչության որոշակի խմբերին՝ տուբերկուլոզի վարակիչ ձևի հետ կոնտակտի դեպքում, ինչպիսիք են ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ և մինչև 5 տարեկան երեխաները: Մարդիկ, որոնք ունեն թոքերի հետտուբերկուլոզային մնացորդային փոփոխություններ, ընդգրկված են ռիսկի խմբում և ենթակա են ամենամյա կանխարգելիչ հետազոտման, որը ներառում է վերհուշի հարցում, ռենտգենոլոգիական հետազոտություն և խորիսի մանրադիտակային հետազոտություն՝ ՏՄԲ առկայությունը պարզելու համար: Տուբերկուլոզի ախտադարձը կանխարգելելու լավագույն միջոցը օրգանիզմի պաշտպանական ուժերի հզորացումն է և առողջ ապրելակերպ վարելը՝ ճիշտ սնունդը, սպորտը, և կոփավելը, ծխելուց հրաժարվելը, ռիսկի խմբում լինելու դեպքում կանոնավոր ստուգվելը: Կարևոր է նաև վերահսկել և բուժել ուղեկցող հիվանդությունները՝ վիճակի վատթարացում և դիմադրողականության թուլացում թույլ չտալու համար:

ԱՆԴՐԵՅ ՄԱՐՅԱՆԻՇԵՎ.

Տուբերկուլոզից բուժված մարդկանց 2-4%-ի մոտ առաջանում է ախտադարձ: Դրա պատճառները որոշել հնարավոր չէ առանց տուբերկուլոզի միկոբակտերիայի մոլեկուլյար-գենետիկական հետազոտությունների: Դա կարող է լինել ակտիվ տուբերկուլոզով մարդուց կրկնակի վարակվելու, կամ բուժման ընթացքում հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներն անկանոն ընդունելու հետևանք: Ամեն դեպքում հիվանդության ախտադարձը ոչ մի կերպ կապված չէ տարվա եղանակի հետ, ուստի և անհրաժեշտություն չկա սեզոնային կանխարգելիչ բուժում անցկացնել հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներով: Կանխարգելիչ բուժումը տուբերկուլոզի բուժումից հետո կարելի է անցկացնել ՄԻԱՎ դրական մարդկանց մոտ որոշ դեպքերում, անկախ տարվա եղանակից:



## ԿՅԱՆՔԸ ՏԲ-ԻՑ ՀԵՏՈ

### ՎԵՐԱԴԱՐՁ ԱՌՕՐՅԱ ԿՅԱՆՔ

Հաճախ հիվանդության ավարտը ուղեկցվում է էյֆորիայով: Սա նշվում է շատ առողջացածների կողմից: Դու հաղթել ես պայքարը հանուն քեզ: Դու առողջ ես: Ուզում ես պարել, ծաղիկներ նվիրել անցորդներին, զգում ես ուժեղ սեր կյանքի նկատմամբ: Ուզում ես այլևս բաց չթողնել ոչ մի պահ, իսկ նոր կյանքի մեկ օրը արժե անցած կյանքի 10 օր: Գլխում պտտվող ամենակարևոր միտքն է՝ «Ես այլևս չեմ ապրելու առաջվա պես»:

Լավ է, եթե այս ոգևորությունը հերիքում է երկար ժամանակ: Մենք ճանաչում ենք մարդկանց, որոնք հիվանդությունից հետո իսկապես կտրուկ փոխել են իրենց կյանքը. թողել են չսիրած գործը, յուրացրել են ինչ-որ նոր բան, ինչի մասին վաղուց երազում էին, վերջապես հասկացել են, թե ինչն է իրենց երջանկացնում: Նրանց օգնել է գիտակցումը, որ եթե նրանք անցել են այդ ամենի միջոցով, ապա ցանկացած կենցաղային մանրուք, կամ առավել ևս խոչընդոտ առավել ևս հաղթահարելի են:

Բայց այդպես լինում է ոչ բոլորի մոտ: Էյֆորիան անցնում է: Մնում է հոգնածություն և կյանքում «ներառվելու» անհնարինության զգացում: Մարդկանց ամենօրյա ապրումները թվում են մանրուք, իսկ քո փորձը ոչ ոք չի կարող հասկանալ:

Երբեմն այս փուլում մարդիկ փորձում են մոռանալ իրենց հետ կատարվածը: Մտածում են, որ «պետք է շարունակել ապրել, ինչ որ կատարվել է ինձ հետ, ոչ ոքի հետաքրքիր չէ»: Եվ հիշողության մեջ ձևավորվում է «կույր հետք»: Դա բերում է ծանր, ճնշված վիճակների:

Մեր հոգեկան աշխարհն ունի մի այսպիսի հատկություն. քանի դեռ մենք «պատերազմի մեջ ենք» իրավիճակում, որը նույնականացվում է որպես վտանգավոր, մենք թույլ չենք տալիս ինքներս մեզ թուլանալ: Զգոն ենք ամբողջ ժամանակ: Դրա համար քանի հիվանդ ենք, շատ ծիծաղում ենք, թույլ չենք տալիս նվնվալ ոչ մեզ, ոչ էլ ուրիշներին: Բայց հենց հայտնվում ենք ապահով վիճակում, օրգանիզմը հիշում է իր բնական արձագանքը: Մեզ վրա է բարդում ամբողջ վերապրածը, բայց ոչ գիտակցված վախերն ու անհանգստությունները:

Պետք է հասկանալ, որ սա նորմա չէ: Ապրած փորձը պետք է պատմել և «մարսել»: Եթե վախերը չեն թողնում ապրել, հասարակ բաներից վիրավորվում ես, զգում ես անգորություն և չես հավատում, որ ամեն ինչ կկարգավորվի, արժե դիմել մարդու, ով կհասկանա: **TBPEOPLE**-ում հաստատ այդպիսի մարդիկ կգտնվեն: Ամենաշատն օգնում է, երբ ապրածը զուր չի անցնում: Եթե քո փորձը պետք է եղել քեզ նման մեկ ուրիշին, ապա թեթևանում ես: Երբ ընդհանուր իրավիճակը փոխում ես դեպի լավը, դա տալիս է ուժ և վստահություն:

Հուսամ, մեր «ուղեցույցը» ոգեշնչեց և օգնեց հավատալ առողջացման հնարավորությանը: Այժմ դու հաստատ գիտես, թե ինչի հետ գործ ունես, հետևաբար դու չես վախենում: Չէ՞ որ վախը նահանջում է, երբ ունես գիտելիք: Մի հանձնվիր, բուժվիր և հիշիր. Դու մեղավոր չես, որ հիվանդ ես: Դրա համար մի վախեցիր այդ մասին ասել բարձրաձայն:

**ՏՈՒԲԵՐԿՈՒՆՈՋՐ ԲՈՒԺՆԵՐ Է, ԵՎ ՄԵՆՔ ՊԵՏՔ Է ՄԻԱՄԻՆ ՊԱՅՔԱՐԵՆՔ, ՈՐ ԱՅՆ ՎԵՐՋՆԱԿԱՆԱՊԵՍ ՈՉԸՉԱՆԱ:**



Գրքույկի վրա աշխատել են.

Նախագծի հեղինակ՝ ՊՈԼԻՆԱ ՄԻՆՅԱՏԿԻՆԱ  
Տեքստերի հեղինակներ՝ ԿՍԵՆԻԱ ՇՉԵՆԻՆԱ, ՄԱՐԻԱ ՑԵԼՈՎԱՏՈՎԱ,  
ՊՈԼԻՆԱ ՄԻՆՅԱՏԿԻՆԱ  
Նկարազարդում՝ ՊՈԼԻՆԱ ՄԻՆՅԱՏԿԻՆԱ  
Թարգմանիչ՝ ԱՆՈՒՇ ՊՈՂՈՍՅԱՆ  
Հոգեբան՝ ՕԼԳԱ ՇԱՎԵԿՈ  
Բժշկական խմբագիր՝ ԼՅՈՒԲՈՎ ՆԻԿՈԼԱՅԱՆ

Հայերեն տարբերակի ադապտացման համար աշխատել են՝  
TB people-ի անդամ՝ Մարիամ Ավանեսովա (Դավթյանը)  
«Դրական մարդկանց հայկական ցանց» ՀԿ-ի նախագահ  
Անահիտ Հարությունյանը

Շնորհակալություն TB PEOPLE մասնակիցներին օգնության համար՝

ՏԻՄՈՒՐ ԱԲՐՈՒԼԱԵՎ, ՑԻՐԱ ՉԱԽԱՅԱ, ՎԻՏԱԼԻ ՕՍԵՏԻՆՍԿԻ, ՕԼԳԱ  
ԼԻՏՎԻՆՈՎԱ, ՍՎԵՏԼԱՆԱ ՊՐՈՍՎԻԴԻՆԱ, ԿԱՏԵՐԻՆԱ ԵՄԵԼՅԱՆՈՎԱ,  
ՊԱՎԵԼ ԺՈՒՐԱՎԼՅՈՎ

Նախագծին մասնակից բժիշկները  
«ԱՌԱՍՊԵԼՆԵՐԸ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ՄԱՍԻՆ»

ՄԱՅԲԼ ՌԻՉ (Michael Rich), ԱՄՆ  
ՍՎԵՏԼԱՆԱ ԴՈԼՏՈՒ, ՄՈԼԴՈՎԱ  
ՋԵՅՆ Ե. ՔԱՐՏԵՐ (Jane E. Carter), ԱՄՆ  
ՎԵՐԱ ԶԻՄԻՆԱ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ԼԻ. Բ. ՌԵԻԽՄԱՆ (Lee B. Reichman) ԱՄՆ  
ԳԵՈՐԳԻ ՎՈԼՉՈՆԿՈՎ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ՆԱՏԱԼՅԱ ԲՈՐՈՎՈՎ, ՌԻԿՐՄԻՆԱ  
ԱԼԵՔՍԱՆԴՐԱ ՍՈԼՈՎՅՈՎԱ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ԱՆԴՐԵՑ ՄԱՐՅԱՆԴԻՇԵՎ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ԱՆԱՏԱՍԻԱ ՍԱՄՈՅԼՈՎԱ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ԱԼԵՔՍԱՆԴՐ ՊԱՆՏԵԼԵՎ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ՏԱՏԱՅԱՆԱ ՊՅԱՆՋՈՎԱ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ  
ՌՈՄԱՆ ՆԻԿԻՏԻՆ, ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ

Գրքույկը հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետության  
Տուբերկոլոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոնի կողմից

Եվ, դու միշտ կարող ես գրել մեզ.  
ՊՈԼԻՆԱ ՄԻՆՅԱՏԿԻՆԱ՝ [PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM](mailto:PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM)  
ԿՍՅՈՒՇԱ ՇՉԵՆԻՆԱ՝ [SHCHENINA@GMAIL.COM](mailto:SHCHENINA@GMAIL.COM)  
Հայաստանում կարող ես գրել մեզ.  
ՄԱՐԻԱՄ ԱՎԱՆԵՍՈՎԱ՝ [TB.AND.ME.NGO@MAIL.RU](mailto:TB.AND.ME.NGO@MAIL.RU)  
ԱՐՄԱՆ ԱՎՉՅԱՆ՝ [ARMANAVCHYAN1@GMAIL.COM](mailto:ARMANAVCHYAN1@GMAIL.COM)  
ԴՐԱՎԱՆ ՄԱՐԴԱՆՑ ՉԱՅԿԱՎԱՆՑԱՆՑ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆ՝ [PPAN777@GMAIL.COM](mailto:PPAN777@GMAIL.COM)



ԳԻՆԿԱՆ ՄԻԲՐՆԿԱՆՑ  
ՀԱՅԿԱՆԿԱՆ ՑԱՆՑ  
www.ppan.am  
www.facebook.com/PositivePeopleArmenianNetwork/



Տվյալ գործունեությունը հնարավոր է դարձել ի շնորհիվ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի, մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի (ԳՀ) ֆինանսավորման, որը տրամադրվել է որպես դրամաշնորհ՝ Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի երկրների տարածաշրջանային տուբերկուլոզի ծրագրի իրականացման շրջանակներում, ուղղված առողջապահական համակարգերի հզորացմանը՝ տուբերկուլոզի և դեղակայուն տուբերկուլոզի արդյունավետ վերահսկման նպատակով: Հեղինակ(ներ)ի կարծիքը կարող է չհամընկնել ԳՀ-ի, Հիմնական ստացողի և TB-REP ծրագրի այլ գործընկերների կարծիքի հետ