

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

TBPEOPLE

КУРГАК УЧУК ЖӨНҮНДӨ
#МФӨТӨР



БЕЙТАПТАРГА БЕЙТАПТАРДАН

Сенин эмнеден өтөрүңдү биз билебиз.
Эсинде калсын: кургак учуктан айыкса болот.
Жана бул нерсе эң маанилүү.

CENTER PAS

КЫСКАРТЫЛГАН ТАМГАЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

- КУ** — кургак учук
КУМБ — кургак учуктун микробактериясы
КУМБ(+) — киши бактерияны бөлүп чыгарышы
БК (+) — бактерия бөлүнүп чыгат
БК (-) — бактерия бөлүнүп чыкпайт
ДТ — дарылык туруктуу
КДТ — көпчүлүк дарылык туруктуу
КДТ — кеңири дарылык туруктуу
АИВ — адамдын иммуножетишсиздик вирусу
КУ-АИВ — эки диагноздуу, **АИВ** кишинин **КУ** менен орушу
АЖК — **АИВ** менен жашаган кишилер
БСУ — бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму

МАЗМУНУ

- I САЛАМ**
3 Кургак Учук жөнүндө мифтер жана уламыштар
- II СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК**
4 Эми мен эмне болом?
4 Кургак Учук деген эмне?
6 Кургак Учук кандай жугат?
8 Менде кандай Кургак Учук?
10 Өпкө эмес кургак учукту же «жабык форманы» кантип диагно-
стикалоо керек?
13 Кургак Учук кандай дарыланат?
13 Дары каражаттарынан болгон кыйыр таасирлер?
16 Кургак Учукту хирургиялык дарылоо
18 **КУ/АИВ**
- III ДИСПАНСЕРДЕ, ООРУКАНАДА, ҮЙДӨ**
22 Кургак Учукту дарылоочу амбулатордук модель
25 Үйдөгү стационар
25 Ооруканадагы жашоо. Стационар
- IV СЕН ЖАНА ДАРЫГЕР**
27 Дарыгер менен өз ара байланышуу
30 Психолог — биздин экинчи дарыгер
- V СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ**
33 Үй-бүлө жана достор менен өз ара мамиле
36 Кантип Сизди бейтапканада зыярат кылууга болот
36 Жакындарыңызды кантип оорудан сактап калуу керек: кургак
учукка алдын ала чара көрүү
36 Кургак учуктун латенттик инфекциясы деген эмне
38 Кургак учуктун симптомдору
39 Латенттик инфекцияга диагноз коюу
41 Алдын ала чара көрүү (латенттик **КУ** дарылоо)
41 Бөлмөлөрдү тазалоо
- VI ӨЗ УКУГУҢУЗДУ КАНТИП КОРГОП АЛУУ КЕРЕК**
42 Сиздин эсте тутуп жүрүшүңүз керек болгон үч нерсе
43 **КУ** жөнүндө маалымат издеп жатып өзүңүзгө кантип зыян келти-
рип албоо керек
- VII КИЙИНКИ ЖАШОО**
47 Күнүмдүк жашоого кайтуу

САЛАМ

Сизге же сиздин жакыныңызга кургак учук сыяктуу оорунун тиешеси бар болгондугу үчүн, сиз колунузда бул китепчени кармап турасыз. Мен сиздин эмне сезип жаткандыгыңызды билем жана колдоо керек экендигин түшүнүп турам. Менин да башыман бул нерсе өткөн.

Менин атым Полина жана мен кургак учукту башымдан өткөрдүм. Мен өз жашоом үчүн күрөшүп, башкалардын жашоо үчүн күрөшүүсүнө көзөмөл жүргүзүү менен көп убакыт бейтапканада болдум.

Адамдар бул оору жөнүндө угуза айтуудан коркушат жана бейтапканада мен бул нерсени өзгөрткүм келип жаткандыгын түшүндүм. Биз учукпаган сайын, кургак учук жашай берет. Мен сүрөтчүмүн, ошол учурда мени менен кошо дарыланып жаткан адамдардын сүрөттөрүн тарткам. Мен бир катар сүрөттөрүм менен кошо бейтапканадан айыгып чыктым. Алар, мен сыяктуу учурга чалдыккандардын таржымалын чагылдырышат.

Мына ушунтип, менин «**ДЕМ АЛУУ ЖАНА ДЕМДИ ЧЫГАРБОО**» аттуу долбоорум пайда болду, бул көргөзмөм дүйнө кыдырып, ар кандай өлкөдөгү элдерге — кургак учук учурда биздин арабызда, бул жерде бар экендиги жөнүндө айтып берүүдө.

Бүгүн мен кургак учукту башынан өткөргөн адамдардын тармагы - **ТВРЕОПЛЕ** мүчөсү жана активистимин. Бирок бир канча убакыт мурда, мен ооруну жеңе ала турганымды, жашоо мени кайда алып бараарын элестетүү кыйын эле.

Мен ооруп калганымда кургак учук жөнүндө чоң жана оор тексттерди окуу кыйынга тураар эле. Мен көргөзмөмдөн кийин кургак учукка кабылган адамдардын ар бирине түшүнүктүү сүрөттөрдөн турган оору боюнча «жолдомону» жасагым келгендигин түшүндүм. Менин оюмду **ТВРЕОПЛЕ** жана **ЛИЛЛИ ПАРТНЕРСТВОСУ*** өнөктөштүгү колдоду.

Менин колумдан келди. Сиз учурда ошондой жолдомону колунузда кармап турасыз. Аны толугу менен кургак учукту башынан өткөргөн адамдар жасашты. Алар мурдагы бейтаптар, мен жана менин **ТВРЕОПЛЕ** дагы досторум. Биз айыктык, эми Сизге жардам бергибиз келип жатат. Сен диагнозуңду укканда эмне сезип жатканыңызды; дарыгер Сизге эмне деп айтып жаткандыгын жана палатадагы коңшуң эмнени талкуулап жаткандыгын; жакындарыңыздын сезимин жана досторуңуздун ойлорун биз билебиз. Кургак учугу бар адамдардын айланасында кандай мифтер бар экендигин биз билебиз. Сен кандай нерселерди баштан өткөрөөрүңдү биз билебиз. Ал эми азыр эсиңизге тутуп алыңыз, кургак учуктан толук айыкса болот жана эң негизгиси мына ушул нерсе болуп саналат.



Бейтаптарга

САЛАМ

I



КУРГАК УЧУК ЖӨНҮНДӨ МИФТЕР ЖАНА УЛАМЫШТАР

Диагнозуңду биринчи жолу укканда, сизди коркуу сезими каптайт. Адам баласы үчүн бул адаттагы нерсе. **КОРКУУ** — билбестиктен пайда болот: эмне менен күрөшүп жатканыңызды түшүнгөндө, анча коркпой каласыз. Алардан сырткары, ошол учурда төмөнкүлөрдү угасыз: «сен эч качан айыкпай калышың мүмкүн», «өмүр бою оорун кайталана берет», «сенин жашоо шартың күнөөлүү»... **ТОКТО!**

Китепчеде кургак учук жөнүндө эң көп таркалган 12 миф көрсөтүлгөн. Биз ар кандай өлкөлөрдөгү бейтаптарга диспансерлерде жана бейтапканаларда кандай коркунучтуу окуяларды уккандыгы тууралуу суроо бергенбиз. Андан кийин биз дүйнө жүзү боюнча кургак учук тармагында атагы чыккан адистерге аларды жоюну суранганбыз. Бул кандай оору экендигин, сиз эмне менен алакада болуп жатканыңызды, эмнени чындап жасоо керектигин, эмнени жасабаш керектигин сиз анык билесиз.

Эмне үчүн бул маанилүү?

Иштин баары **СТИГМАДА**.

СТИГМА — КООМДУН АДАМГА КОЙГОН ТАГЫ БОЛУП САНАЛАТ. АЗ БИЛГЕН ЖАНА КОРКУП ТУРГАН НЕРСЕЛЕРДЕН САКТАНУУ БОЛУП САНАЛАТ. ЖАДА КАЛСА — ООЗЕКИ АЙТУУДАН ЧОЧУЛОО ЖАГДАЙЫ БАР. СТЕРЕОТИП ЖАНА АҢКООСУЗДУКТУН ЖЕЛЕСИ КАТАРЫ — БИЗДИ ЖАНА БИЗДИН ООРУБУЗДУ КУРЧАП ТУРАТ.

Стигма коркуудан келип чыгат.

Бүгүнкү күнүбүздө кургак учук абдан стигмалашкан. Өзүбүздүн диагнозубуз тууралуу ачык-айкын айтуудан коркобуз, кеп-сөзгө калууну жана коом тарабынан четтетилгенди күтөбүз. Мындай жагдай менен күрөшүү керек, же болбосо кургак учукту жеңүү оңой болбойт.

Эсиңизде болсун: кургак учук менен оорубай калуу жагдайынан эч ким камсыздандырылган эмес. Иммунитети төмөн адамдар ооруп калышы мүмкүн, ал эми ар бир адамдын иммунитетти төмөндөп кетиши ыктымал.

БИЛБЕСТИК > КОРКУУ > СТИГМА

Кургак учук тууралуу көп маалымат алыңыз > Туура маалыматты бериңиз > Стигманы жоготуңуз

Эгерде сиз ооруңуз тууралуу кимдир бирөөгө айтсаңыз жана ал сынга алса, биздин китепчени окууга бериңиз. Сиз жада калса бизге, авторлорго кат жазсаңыз болот.

КӨЗМӨ-КӨЗ СТИГМА МЕНЕН ЖАЛГЫЗ КАЛБАШЫ КЕРЕК.

Бейтаптардан

САЛАМ

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

ЭМИ МЕН ЭМНЕ БОЛОМ?

Мына сиз колунузга диагноз алдыңыз... Арабыздан дуушар болгон ар бир адамдын башына ондогон ойлор толгонгон: «Болду. Мен эми өлөм?» жана «Эми жакындарым эмне болот, мен аларга жуктурдумбу?» деген дүрбөлөңдүү ойлордон баштап жокко чыгаруу жана ишенбөө ойлоруна чейин: «Мени менен мындай болуу мүмкүн эмес, алар жаңылышып алышты». Бул суроолордун бардыгын өзүбүзгө да бергенбиз.

Көбүнчө адамдар мындай жаңылыкты угуп маалыматты бардык жерден ала баштайт: ар бир үчүнчү сөзү гана түшүнүктүү болгон илимий макалалардан, кайсыл бир учурда туугандары ооруган жакын адамдардын кеңеши. Бирок туура эмес түшүнүлүп калган жана анык эмес маалымат билгенге караганда зыянын тийгизиши мүмкүн.

КУРГАК УЧУК ДЕГЕН ЭМНЕ?

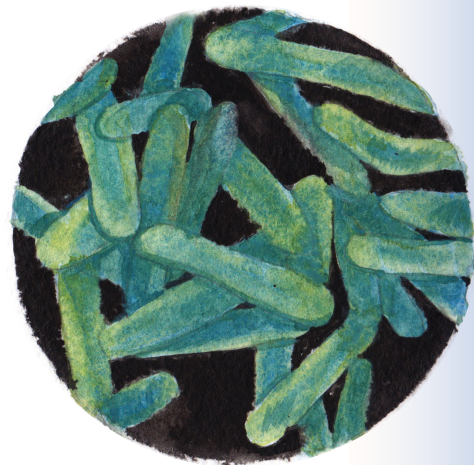
Негизги суроого дароо жооп берели: сиз жашайсыз — биздин учурда кургак учук оорусу дарылоого жатат. Алгачкы күндөрү анализдерди тапшырып, сүрөт көрүнүшүн аласыз, кургак учук оорусу кандай формада жана кайсыл даражада экендигин билүү маанилүү. Четинен тизмелеп карап көрөлү — сиз кандай оору менен ооруп калдыңыз.

Иллюстрация катары — кургак учуктун микобактериясы, **КОХА ТАЯКЧАС**. Ооруп калган ар бир адамдын организмде бар. Бул микобактерия кургак учуктун козголушуна дал себепчиси болуп саналат.

Кургак учук адам баласын тарыхтын башталышынан эле коштоп келет, фараондордо да табылган. Көп мезгилдер бою адамдарды өлүмгө алып келген негизги себептердин бири болгон, аны мындай жагдайдан улам «ак жугуштуу кара тумоо илдети (чума)» деп аташкан. Бир канча жылдар бою адам баласы бул ооруну эмне козгойт жана аны кантип токтотуш керек деген суроо үстүндө катуу ойлонгон. 1882-жылдын 24-мартында Роберт Кох бир канча аракеттен кийин бактерия-таякча тапканын айтат. Кургак учук оорусун дал ошол бактерия-таякча козгоорун аныктайт.

ЭМИ БИЗ БИЛЕБИЗ, БУЛ КУРГАК УЧУК

КУРГАК УЧУК — бул инфекциялык оору: бизге жугуш үчүн микробактерия аба аркылуу организмге келип кирет. Жуктуруу — оору-



Бейтаптарга

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

ду дегенди билдирбейт. Бактерия организмде өзүн көрсөтпөй көп жыл жашашы мүмкүн, анткени бизде жалпысынан алганда күчтүү иммундук система бар. Бирок кээде ал дагы иштен чыгат: катуу стресс, нерв болуу, начар тамактанууда, дайыма уйкудан калууда, климат алмашканда, АИВ табылган учурда. Же болбосо иммунитетти төмөндөткөн дарылар менен дайыма дарыланып туруучу оору менен алектенип жашаганда. Сиз ооруп калдыңыз, анткени сиздин иммунитетиниз бактериялардын өрчүүсү менен күрөшө албай калды. Жана бул миңдеген себептерден улам келип чыгышы да мүмкүн. Кургак учук жетиштүү даражадагы адамдарды же жашоо шарты жакшы жагдайларды тандабайт.

Эң негизгиси: бул бардык адам менен болушу мүмкүн.

АЙЫГУУ ҮЧҮН ЫНТИЗАРЫҢЫЗ МЕНЕН ТОЛУК КӨҢҮЛ БУРУҢУЗ

Жакынкы айларда сизди эмне күтүп жатат:

1. Дыкат диагностика жасалат.
2. Сизде кандай кургак учук экендиги аныкталат — негизги дарыларга сезгич же сезгич эмес.
3. Дарылоо схемасын дайындашат.
4. Кандай жакшы дарыланыш керектигин тандашат: ооруканада (стационардык) же үйдө (амбулатордук).



бейтаптардан

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

КУРГАК УЧУК КАНДАЙ ЖУГАТ?

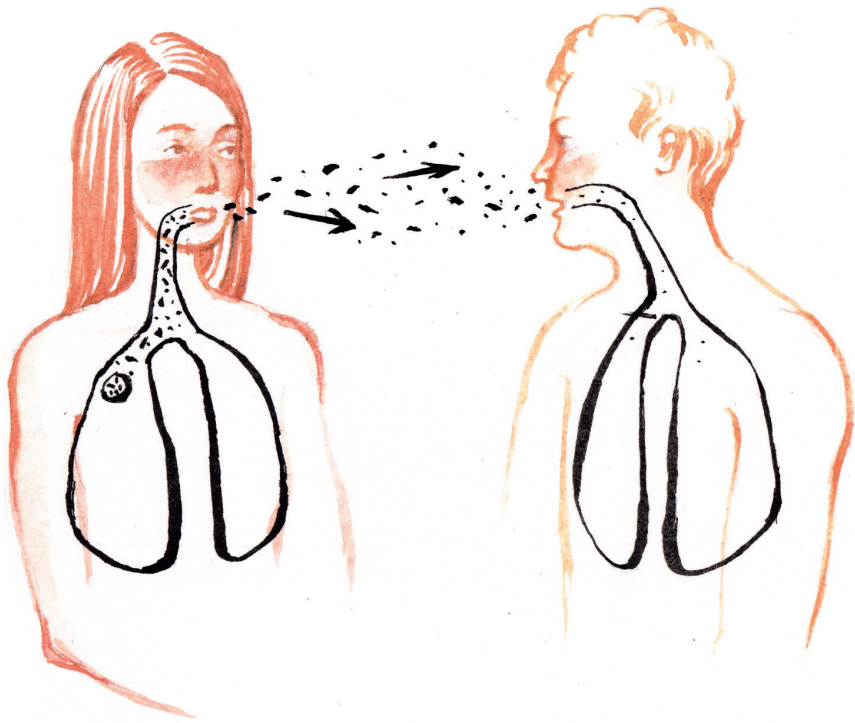
Кургак учук аба аркылуу жугат. Көпчүлүк инфекциялардын булагы — өпкө кургак учугу менен ооругандар, натыйжалуу дарыланган эмес. Чүчкүрүп жөтөлгөндө абага майда (аэрозоль) Коха таякчаларынын бөлүкчөлөрүн бөлүп чыгарат.

Бул бөлүкчөлөр абада бир кыйла сакталып турат. Ошондуктан желдетилбеген имаратта башка адам дем алып алышы мүмкүн. Бөлүкчөлөр өпкөдө терең отуруп жуктурууга көмөкчү болушу мүмкүн, төмөндөгөн иммунитетте же узак, үзгүлтүксүз инфекция булагы менен байланышууда активдүү оорунун козголушун пайда кылышы ыктымал.

Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (БСУ), статистикасы боюнча адамзаттын үчтөн бир бөлүгү жуктурулган, бирок алардын ичинен кургак учук оорусу менен 10% дан көп эмеси ооруйт.

КУРГАК УЧУК ТӨМӨНКҮ УЧУРДА ЖУКТУРУЛБАЙТ: КОЛ АЛЫШКАНДА, БИР ТИШ ЩЕТКАСЫН КОЛДОНГОНДО ЖАНА ОРТОК ТӨШӨНЧӨ АРКЫЛУУ. КУРГАК УЧУК БОЛУП ООРУГАН АДАМ МЕНЕН БИРГЕ БИР СТАКАНДАН СУУ ИЧИП, БИР ТАБАКТАН ТАМАК ЖЕСЕҢИЗ ЖУКПАЙТ.

Бул тууралуу кенен биздин биринчи мифте берилген.



КУРГАК УЧУК ТУРМУШ-ТИРИЧИЛИК ЖОЛДОРУ АРКЫЛУУ ЖУКПАЙТ — КУРГАК УЧУК БОЛУП ООРУГАН АДАМ КОЛДОНГОН ИДИШ-АЯК, КИЙИМ, ТЕХНИКА, КИТЕПТЕР ЖАНА БАШКА ПРЕДМЕТТЕР

Жалган экендиги эчак далилденген. Бирок ооруканаларда жана бейтапканаларда дагы деле ушундай айтылып жүрөт. Барынан мурун бирөөнү жуктуруу же бирөөдөн жуктуруп алуу коркунучунан болушу мүмкүн. Бул тууралуу абдан жеткиликтүү түрдө дарыгер **МАЙКЛ РИЧ** айтып берген:

МАЙКЛ РИЧ (MICHAEL RICH) — **КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО МАГИСТРИ, КӨПЧҮЛҮК ДАРЫ ТУРУК-ТУУЛУГУНА ЭЭ КУРГАК УЧУК БОЮНЧА ЭКСПЕРТ, «ДЕН СОЛУК АТЫН-ДАГЫ ӨНӨКТӨШТӨР» (PARTNERS IN HEALTH) ЭЛ АРАЛЫК УЮМУ, АКШ.**

Кургак учуктун бардык түрүнүн көбү кичине эле тамчылар аркылуу жугат. Жөтөлгөн учурда биз айлана-тегеригибизге көптөгөн бактерияларды жайылтабыз. Эгерде демди тартууда башка адамдын организминде бир бактерия кирип кетсе, көбүнчө ал өпкөгө отурбайт, демди чыгарууда чыгып кетет же болбосо өлүп жок болот. Эгерде **КУРГАК УЧУКТУН МИКОБАКТЕРИЯЛАРЫНЫН (КУМБ)** топтолушу абдан көп болсо, дем алганда та-

мактын арткы дубалчаларына барып конот, балким сиз аны жутуп аласыз, андан ары алар ашказанда же ичегилерде өлөт. Жуктуруп алуу үчүн бир кыйла жагдай түзүлүшү керек: **КУМБнын** кичине тамчылары идеалдуу көлөмдө болушу оңтойлуу, дем алганда алар өпкө альвеолдорун терең кирип жайгашуусу керек, ал жерден бактериялар көбөйөт. Бирок бул деле сөзсүз түрдө активдүү оорунун формасына алып келбейт.

Арийне, кургак учукту орток буюмдарды колдонуу менен жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгү бар деп эсептешет — бул мүмкүн эмес.

Үстүртөн жайгашкан бактериялар өпкөгө баруу үчүн туура түзүлүштөгү тамчыларды түзө албайт.

Мисалы, алар териге тийген болсо. Эгерде бактериялар жыгач тактага конуп, аны шыпыруу менен абага көтөрсөңүз дагы бактериялар бары бир кайрадан керектүү форманы ала албайт. «Туура» тамчылар жөтөл учурунда же өпкөдөн аба бүркүлүп чыкканда гана түзүлөт.

Кургак учук менен ооруган адам жакын арада эле болгон бөлмөгө кирип кургак учукту жуктуруп алууга мүмкүн. Бул сейрек болот, бирок бөлмөнү жетишсиз желдетүүдө жуктуруу мүмкүнчүлүгүн жаратат. Эгерде адам жөтөлүп жаткан учурда кичине тамчыларды бөлүп чыгарып, андан кийин бөлмөдөн чыкса, бир канча саат бою ылайыктуу шартта абада калкып турат. Көп жолу бөлмөнү желдетүүдө (саатына бир канча жолу) бөлмөнү бактериялардан тазалоого жатат.

МЕНДЕ КАНДАЙ КУРГАК УЧУК?

Кургак учук өпкөдө гана эмес, бардык органда жашынып калышы мүмкүн. Организмде «уктап жаткан» формада. Антибиотиктерге сезгич же туруктуу. Биздин негизги курал — туура диагностикалоо. Оору менен канча тканьжабыркаганын билүү керек, канчалык деңгээлде жуктурулганын аңдап, сизди эмне менен дарылоо керектигин түшүнүү керек.

АРАБЫЗДАН АР БИР АДАМ ЖАСАП ЖҮРӨТ:

1. СҮРӨТ

Өпкө кургак учугун көпчүлүк учурда **ФЛЮОРОГРАФИЯЛАРДАН** же **РЕНТГЕНОГРАММАДАН** («рентген») — »— тартылган сүрөттөрдөн табышат. Ал жерде оорудан козголгон өпкөдө өзгөрүү болгондугу жакшы көрүнүп турат. Бирок мындай диагностика чыгаруу жетишсиз — тартылган сүрөттө билингендей болуп КУ жетиштүү түрдө өрчүүсү керек. Алдыңкы ыкмалардан — **КОМПЬЮТЕРДИК ТОМОГРАФИЯ (КТ)**, ал жогорку деңгээлдеги үч эселенген көрүнүштү берет. Бул оорунун эрте баскычында аныкталганына жардам берет жана КУ белгилери болгон учурларды аныктайт, бирок башка сүрөттөрдөн көрүнбөйт. **КТ** айрым бир өпкө эмес кургак учугун тапканга жардам берет.



II

Бейтаптарга

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

II

бейтаптардан

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

* www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru
БДССУ дарыга туруктуу КУ
ЖӨНҮНД.

2. КАКЫРЫК. ПОСЕВ. «АЧЫК» ЖАНА «ЖАБЫК ФОРМА».

Какырыкты бир канча ыкма менен изилдешет: микроскоп алдында карашат, КУМБ бар экендигин текшерешет, посев жасашат. Экинчи бир учурда материал атайын азыктандыруучу чөйрөсү бар контейнерлерге салынат, бир канча жума күтүлөт, кургак учуктун микобактериялары өрчүй баштары же токтоп калары каралат. Посев көп убакытты талап кылат, бирок так аныктап берет — бул микобактерия кургак учуктун дал өзү экендигин тактайт. **БК(+)** кыскартуусун, бактериялык бөлүнүп чыгуулар бар же **БК(-)** — жок экендигин билдирет. Бактериялык бөлүнүп чыгуулардын көп көлөмү плюстар менен аныкталат — 1 ден 3 чейин.



3. ДАРЫЛЫК СЕЗГИЧТИККЕ ТЕСТ. КДТ ЖЕ КДТ ЭМЕС?

Кургак учук эки негизги дары каражатына сезгич эмес — **ИЗОНИАЗИД** жана **РИФАМПИЦИНГЕ**, ку көпчүлүк дары каражаттарына **ТУРУКТУУ*** (КДТ) деп аташат. Кургак учукка **КДТ** болгон адамдарга кадимки катардагы дарылар менен дарылоо туура келбесе, аларга башка каражаттар керек, тактап айтканда беленделген дарылар же экинчи топтуу дарылар зарыл. Мындай дарылоо болушунча эрте жүргүзүлүшү керек, идеалдуу түрү — дарылоонун эң башынан баштап жүргүзүү дурус.

Кургак учуктун **МБ** аныктоо үчүн жана негизги кургак учукка каршы дарыларга болгон туруктуулукту билүү үчүн тез молекулярдык-генетикалык ыкмалар жардам берет. Мындай изилдөө бир канча саатты түзөт жана кургак учуктун **МБ** аныктоого жардам берет, эң азы негизги дарыга – рифампицинге болгон туруктуулукту айкындоого өбөлгө болот. Негизи рифампицинге болгон туруктуулук изониазидке болгон туруктуулукка шайкеш келет, ошондуктан мындай учурларда биринчи күндөрдө эле **КУ-КДТ** режими боюнча дарылануу керек.

Дарыга сезгичтикти аныктоо тести **КУ-КДТ** бар адамдарга кандай дарылар дагы жардам берерин аныктайт. Мындай тест дайыма посеv жыйынтыгын алуу үчүн жүргүзүлөт, дарылоонун алдында алынат. Ошондой эле негизги дарылар менен дарылоодо оң динамиканын жоктугунан улам жүргүзүлөт.

ӨПКӨ ЭМЕС КУРГАК УЧУКТУ ЖЕ «ЖАБЫК ФОРМАНЫ» КАНТИП ДИАГНОСТИКАЛОО КЕРЕК

(Какырык жок, БК, тартылган сүрөттө эч нерсе көрүнбөйт)?

Өпкө кургак учугунун «жабык формасын» жана өпкө эмес кургак учукту диагностикалоо үчүн бардык жеткиликтүү ыкмаларды колдонуу керек. Бул бейтаптын абдан чыдамкайлыгын жана дарыгердин көңүл буруусун талап кылат. Мисалы, эгерде адамда кургак учуктун белгилери болсо жана диагностиканын бардык ыкмалары колдонулса жана ал жыйынтык бербесе, ага стандарттуу I-режим дарылоосу дайындалат. Эгерде дарылануу жардам берсе, анда ал — кургак учук. Белгилей кетчү нерсе, мындай ыкма өзүнө «кургак учуктун гипердиагностикалары» аттуу кооптуулукту катып турат, ошондуктан аны мажбурлоочу чара катары колдонушат, көпчүлүк учурда оор абалдагы оорулуулар, мисалы АИВ-жуктурулган адамдар колдонушат. Башка учурларда айкын диагностикага умтулушат (**КУ** аныктоо же морфологиялык далилдөө).

Ошондой эле кургак учукка күмөн саноо болушу мүмкүн, эгер белгилери окшош диагностолгон башка оорулар дарыланбай же айыкпай жатса. Мисалы, адам пневмонияга шек санаган жагдайы менен ооруканага келип түшкөн болсо, 10 — 20 күндүк дарылануудан кийин анын өпкөсүн сүрөткө тартышты жана ал жерде жакшыруу байкалган жок. Бул жыйынтыктан улам дарыгер кургак учукка шек санашы мүмкүн.

Талаш учурларда **БИОПСИЯ** жасалат — очоктуу жеринен кичине ткандын бөлүгү анализге алынат.



II

Бейтаптарга

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

II

бейтаптардан

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

Өпкө эмес кургак учукту диагностикалоо да татаал — **КТ, УУИ, МРТ** жана башканын жардамы менен көпчүлүк органдар рутиндик изилдөөгө туура келет. Кургак учуктун МБын аныктоо үчүн заманбап бардык ыкмалар колдонулат: **СУЮК ЧӨЙРӨГӨ ПОСЕВ** жана **ПЦР**. Кургак учукка шек саноо болгондо бардык материал же ткань изилденет (заараны, пункциялар жана биопсиялар жыйынтыктары жана башка) жана козгогучту аныктоого аракет кылышат. Эгерде бул чын эле кургак учуктун микробактериясы болсо — анын сезгичтигин да аныкташат.



КҮТҮЛБӨГӨН БК+ БОЛУШУ МҮМКҮН, ЛАБОРАТОРИЯДА АНАЛИЗДЕРДИ АЛМАШТЫРЫП АЛЫШТЫ

Дарыгер **СВЕТЛАНА ДОЛТУНУН** айтып бергендери:

СВЕТЛАНА ДОЛТУ — **КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО МАГИСТРИ, ДАРЫГЕР ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГ, СООДА-САТЫК ЖҮРГҮЗБӨГӨН АҒИ УОМУ, МОЛДОВА.**

Какырыкты топтоо процедурасы жана былжырды техникалык иштеп чыгууда лаборатордук шартта жуктуруудан же бейтаптын анкеталык маалыматтарында каталардын болуусун четтетет. Какырык медициналык персоналдын көзөмөлү алдында жыйналат, материал чогулткан контейнердин жазуусу оорулуунун маалыматына дал келет, анализ түрү жана жыйноо күнү, жана ошондой эле стандарттык бланк-багыттоосу жазылат. Лаборатордук изилдөөлөр (былжырларды даярдоо) окутулуп-үйрөтүлгөн персонал тарабынан жүргүзүлөт, био коргоочу өзгөчө шкафтарда сакталат, иш-жеринде инфекциянын тарап кетүүсүнөн коргойт. Патологиялык материалдын иштелип-чыгуусу жана аны даярдоо процессинде химиялык заттар колдонулат, кыймылсыздандырылат («өлтүрөт»), кургак учуктун микробактериясы — даяр былжыр түрүндө ал кызыл түстү алат. Андан кийин, лабораториялык шарттарда «шамал аркылуу бир анализден экинчи бир анализге жеткирүү» мүмкүн эмес.



Диагноз клиникалык картина, рентгенологиялык жана микробиологиялык көрүнүшү менен аныкталышы керек. Молекулярдык-генетикалык ыкма жана культуралдык ыкма менен микробиологиялык аныктоо көпчүлүк мааниге ээ. Бул посев тыгыз жана суюк азыктандырган чөйрөдө кургак учукту козгоочу идентификациясы менен — **MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**. Ар кандай микробиологиялык ыкмаларды жасоо лаборатордук изилдөөлөрүнүн жалган-оң (ката) жыйынтыктарын минимумга алып келет.

ГРИГОРИЙ ВОЛЧЕНКОВ — АДИСТЕШКЕН ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМ БЕРҮҮЧҮ ВЛАДИМИР БОРБОРУНУН БАШКЫ ДАРЫГЕРИ, STOP TB PARTNERSHIP АЛДЫНДАГЫ END TB TRANSMISSION INITIATIVE ВИЦЕ-ТӨРАГАСЫ, ОРУСИЯ.

**КУРГАК УЧУК КАНДАЙ ДАРЫЛАНАТ**

Бардык тестер жүргүзүлгөндөн кийин, бизди канча убакыт дарылашары аныкталат. Дарылоонун негизи — бул **БАКТЕРИЯГА КАРШЫ ХИМИЯЛЫК ДАРЫЛОО**. Дарыларды туура колдонууда жакындарыңыз үчүн бир канча жумадан кийин коркунучтуу эмес болуп каласыз.

«Кадимки» кургак учук, антибиотиктерге туруктуулугу жок (аны сезгич деп да аташат), биринчи катардагы 4 дары каражаттары менен дарылашат: **РИФАМПИЦИН, ИЗОНИАЗИД, ПИРАЗИНАМИД** жана **ЭТАМБУТОЛ**. Дарылоо бул учурда 6 айдан 8 айга чейин созулат.

Эгерде тестер туруктуулукту көрсөтсө, анда сизди андан татаал схемага которушат. Дарылоо кеңири чөйрөдө таасир берүүчү антибиотиктерди жана инъекциялык дарыларды камтышы мүмкүн. Мөөнөтү — бир жылдан эки жылга чейин, жагдайдын татаалдыгына көз каранды. **КДТ** жана **КДТ** бөлүп чыгарышат.

КДТ — көпчүлүк дарыга туруктуу: **КУ** рифампицинге жана изониазидге туруктуу. **КДТ-КУ** (кеңири дарылык туруктуулугу бар **КУ**) — бул **КДТ** варианты, качан изониазидге жана рифампицинге гана эмес, белендеги негизги дарылар — **ФТОРХИНОЛОНГО** жана **ИНЪЕКЦИЯЛЫК ДАРЫЛАРГА** да туруктуу экендиги аныкталган учурду айтууга болот.

ДАРЫ КАРАЖАТТАРЫНАН БОЛГОН КЫЙЫР ТААСИРЛЕР. ЭМНЕ КЫЛУУ КЕРЕК?

Көпчүлүк «кыйыр таасирлерди» коштоочу дарылоо менен кетирүүгө болот: **КУСУУГА КАРШЫ, СПАЗМОЛИТИКТЕР, ФЕРМЕНТТЕР, СЕДАТИВДҮҮ, ТРАНКВИЛИЗАТОРЛОР** ж.б. Эгерде дары каражатынан болгон кыйыр таасирлер абдан олуттуу экендигин дарыгер чечсе, анда ал дарыны алмаштырып же дозалоо режимин өзгөртө алат. Эң негизгиси — ишенүү жана дарылап жаткан дарыгер менен тыгыз байланышта болуу керек. Дарыгерге бардык жагымсыз сезимдерди айтып туруу зарыл. Айрым бир кыйыр таасирлерди толугу менен алып салууга мүмкүн эмес. Бирок ага анчалык кыйын эмес ыкмалар жана өзүң үчүн көндүм болгон күн тартиби аркылуу ыктоого болот. Мисалы, Көпчүлүк ДТ жана Кеңири ДТ-кургак учугу бар адамдар дарыны жеңил көтөрөт, эгерде «жагымсыз» дарыларды уктаар алдында кабыл алса. Бирок көпчүлүк учурда дарыны ачкарын кабыл алууга сунушташат, дарынын бир канча бөлүгүн тамактануудан кийин же бир аз бир нерсе жегенден кийин ичүүгө болот. Бул дагы абалды жеңилдетет. Убакыт өткөн сайын биздин организм кабыл алган дарыларга көнүп калат жана биз айрым бир «кыйыр таасирлерди» байкабай калабыз.

ӨЗҮБҮЗГӨ КАНТИП ЖАРДАМ БЕРЕБИЗ?

Дарыны гана туура кабыл алуу эмес, туура да тамактануу маанилүү болуп саналат. Кээде тамак тууралуу ойлогондо эле өзүңүздү начар сезишиңиз мүмкүн — айрыкча алгачкы күндөрдө. Бирок зарылчылык жагдайы бар, мейли «каалабайм» деген сезим аркылуу болсун. Анткени организмге оору менен күрөшкөнгө күч керек. Ар түрдүү тамактануу өтө маанилүү, сиздин рационунузда көп белок болушу керек (жаңгактар, буурчак сымалдар, быштак, сүт майы, эт, балык, жумуртка).

Күн сайын таза абада сейилдөө да эң маанилүү болуп саналат! Калтыроо дароо жоголуп (эгерде ал бар болсо) күч пайда болгондо, күндөн коркпостон көбүрөк көчөгө, таза абага чыгып сейилдөө керек.



КУРГАК УЧУК МЕНЕН ООРУП ЖАТКАНДА, ООРУГАНДАН КИЙИН ТАПТАКЫР КҮНГӨ ЧЫГУУГА БОЛБОЙТ ЖЕ КҮН ИЛЕБИНЕ КАКТАНУУГА БОЛБОЙТ: АБАЛ ДАРОО НАЧАРЛАП, ООРУ КҮЧӨШҮ МҮМКҮН

Түшүнүү менен мамиле кылуу керек: күн бизге душман эмес, дос. Күн жарыгы **D ВИТАМИНИН** ксинтездөөгө жардам берет, ал кургак учукта абдан пайдалуу. Жетиштүү күн жарыгын албаган адамдар **D ВИТАМИНИНИН** төмөнүрөөк деңгээлине ээ. Албетте мындай организм — кургак учукту тез алууга жөндөмдүү болуп калат.

Сиз азыркы тапта дарыланып, фторхинолондор тобундагы дарыларды кабыл алып жатсаңыз, күн жарыгында болуу сунушталбайт — күйүктөр пайда болушу мүмкүн. Мындай реакция **ФОТОДЕРМАТОЗ** деп аталат.

Кургак учукту дарылоодо эң маанилүү болуп — дайындалган курсту толук, ыктыярдуу өтүү саналат. Сакаюдан кийин кадимки жашоо шартыңызды уланта аласыз. Күн жарыгында болуу кургак учук менен оорубаган адамдарга да зыян — бул ар кандай ооруларга, ошондой эле онкологиялык ооруга да алып келиши мүмкүн.

Бул тууралуу фтизиатр **ВЕРА ЗИМИНА** төмөнкүлөрдү жазат:

ВЕРА ЗИМИНА — МЕДИЦИНА ИЛИМ-ДЕРИНИН ДОКТОРУ, ВРАЧ-ФТИЗИАТР, ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ, РУДН ФТИЗИАТРИЯ ЖАНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КУРСТАРЫ БАР ИНФЕКЦИЯЛЫК ООУЛАР КАФЕДРАСЫНЫН ПРОФЕССОРУ, ОРУСИЯ.

Кургак учуктан сакайган адам толук кандуу, чектөөсүз жашоо шартын жүргүзүүсү керек (күн нурунун коркпостон), саламаттуу жашоо шартын сактоо менен ар бир күнгө кубанып өткөрүү дурус. Дал ушундай мамиле кургак учуктун кайталануусун алдын алууга жардам берген жакшы ыкмалардын бири. Бирок ошол эле учурда чектен ашып күн жарыгына кактануу онкологиялык ооруларга алып келерин унутпоо керек. Ошондуктан адамдар таржымалында кургак учук болгондугуна карабастан активдүү күнгө какталбашы керек.

КУ ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО

Операция жасатуу — коркунучтуу. Бул нерсеге көпчүлүк учурда басым алдында араңдан макул болобуз.

МААНИЛҮҮСҮ: ХИРУРГИЯЛЫК КИЙЛИГИШҮҮГӨ МАКУЛДУГУҢУЗДУ БЕРҮҮДӨН МУРДА АЛ АБДАН ЗАРЫЛ ЭКЕНДИГИНЕ ЫНАНЫҢЫЗ.

ЭСИҢИЗДЕ БОЛСУН: ЭТО КРАЙНЯЯ МЕРА, КОГДА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПОМОГАЕТ. ЕСЛИ ЖЕ ПРЕПАРАТЫ РАБОТАЮТ И ДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СДВИГИ В ДИНАМИКЕ, ТЫ МОЖЕШЬ ВЫЛЕЧИТЬСЯ И БЕЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

Келиңиз бирге чечели. Операция кылуу керек, эгерде:

- 1. ДИАГНОСТИКА БОЛСО.** «Кургак учук» диагнозуна шек болуп жана аны башка ыкмалар менен тактоого жана аны четтетип салууга мүмкүн болбогондо диагностикалык операция жасалат. Көбүнчө бул ыкма өпкөдө тегерек-челердин пайда болуусу менен кургак учук тактарына окшош келип, рентгенде өпкөнүн залалдуу шишиги да дал ошондой көрүнгөн жагдайында жасалат.
- 2.** Инфекциянын негизги «чордонуна» кургак учука каршы дарылардын толук кирүүсүнө жолтоо кылган, **КАЛЫБИНА КЕЛБЕГЕН ӨПКӨДӨ ӨЗГӨРҮҮЛӨР БОЛОТ.** Мисалы, перифериялык түйүндөрдүн кургак учугунда.
- 3.** «СӨӨК-МУУН КУРГАК УЧУГУ» диагнозу — көпчүлүк учурда коюлат.
- 4.** Бир канча ай бою адекваттуу түрдө химия менен дарылоого карабастан **ӨПКӨНҮН ИРИ КӨҢДӨЙЛӨРҮНӨ ЖАЙЫЛУУ САКТАЛА БЕРЕТ.**

Консилиумда бейтаптын оору таржымалын бирге кароо менен операция жасатууга ыңгайлуу убакытты дарыгерлер аныктайт.

МААНИЛҮҮ: ОПЕРАЦИЯ ЖАСАТУУДА ТАБЛЕТКАЛАРДЫ КАБЫЛ АЛБАЙ КОЙСО БОЛОТ ДЕГЕНДИ БИЛДИРБЕЙТ ЖАНА ХИМИЯ МЕНЕН ДАРЫЛАНУУ МӨӨНӨТҮН КЫСКАРТПАЙТ.

ОПЕРАЦИЯНЫН МАКСАТЫ — ОРГАНИЗМДЕН БУЗУЛГАН ТКАНДАРДЫН АЙМАГЫН АЛЫП САЛУУ БОЛУП САНАЛАТ. ОШОНДУКТАН ОПЕРАЦИЯ — БУЛ ДАРЫЛООНУН БАСКЫЧТАРЫ, ХИМИЯ МЕНЕН ДАРЫЛООНУН ОРДУНА КОЛДОНУЛБАЙТ.

Дарылоо натыйжалуу болот, эгерде параллелдүү түрдө дайындалган дарыларды ичсеңиз. Сизге операция жасалса дагы дайындалган дарылоонун улануусу токтобошу керек.



ЭГЕРДЕ СИЗГЕ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛБАСА, ООРУ КАЙРАДАН КАЙТАЛАНАТ; ОПЕРАЦИЯ ДЕН СОЛУКТУ БУЗАТ, АНДАН АРЫ АДАМДАР БЕШ ЖЫЛДАН АШЫК ЖАШАБАЙТ; ЧЫНЫНДА ОПЕРАЦИЯ КЫЛУУНУН КАЖЕТИ ЖОК, АЛ ЭМИ ХИРУРГТАРГА АР БИР ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛГАНЫ ҮЧҮН КОШУМЧА КАРАЖАТ ТӨЛӨНӨТ

Ооба, бардык бейтаптарга эле операция жасоо көрсөтүлбөйт: негизи, дарылар жардам бербеген оорулууларга дайындалат. Эреже катары мындай ыкмага жол берилет, эгерде оору өтүшүп кеткен болсо, көпчүлүк дарыга туруктуулук жана кеңири дарыларга туруктуулук болсо. Эгерде дарылоо курсу бүткөндөн кийин **ФИБРОЗДУК ТКАНЬ** калып калган болсо, операция талап кылынбайт,— убакыт өткөн сайын акырындык менен жоголуп кетет. Эгерде жоголбой жатса жана фиброздук ткань өсүп кетсе, дарыгеринизге кайрылыңыз жана эмне себептен кетпей жатканын билиңиз.

Эгерде дарыгер бары бир хирургиялык кийлигишүүлөрдү сунуштаса, эсиңизде болсун: сиз башка хирургга барып акыркы чечим алдында кеңеш алсаңыз болот.

Дарыгер **ЛИ Б. РЕИХМАН** айтып берди:

ЛИ Б. РЕИХМАН LEE B. REICHMAN — Кургак учук менен ооруган адамдарга операция жасоо сейрек талап кылынат. Биздин тажрыйбабызда жүздүн ичинен бир же максимум эки учурда операция жасайбыз! Бул, медикаментоздук дарылоо кургак учукту жеңе алат дегенди билдирет, ал эми хирургиялык кийлигишүү дары каражатына туруктуулук болгон жери күчөп турганда гана мүмкүн. Анчалык жогору болбосо дагы ал кооптуулук менен дайыма байланышкан. Ошондуктан биз

операциядан оолак болуудан аракет кылабыз жана абдан зарыл болгон учурда гана операция жасатууга барабыз. Советтер союзунан кийинки мезгилдеги аймактарда көптөгөн операциялар жасалганы чындык, анткени сиздерде жакшы үйрөтүлгөн хирургдар көп. Операция болгон бейтаптар айыгууда. Бирок алардын көпчүлүк санын жеңил айыктырууга мүмкүн экендиги да туура, анчалык ооруксунбайт эле — операциясы **ЖОК**. Адамды коркунучка алып келүү кажети жок, бейтапка кооптуулук жаратпастан медикаментоздук дарылоону жүргүзүү турганда.

ВЕРА ЗИМИНА:

Арийне, кургак учук менен ооруган бардык оорулууларга операция жүргүзүү көрсөтүлбөйт. Өпкө тканы көпчүлүк жеринен жабыркап, көптөгөн өпкө көңдөйүнө жайылуусу бар жана аны консервативдик дарылоодо азайбаган бейтаптарга операция жасатуу сунушталат. Бул көңдөйлөрдө кургак учуктун МБ абдан көп саны жашайт жана көбөйт, алар кургак учуктун активдүү процессин колдоп, жада калса дарылоо курсу бүткөндөн кийин да кетпеши мүмкүн, ал эми операция

мындай инфекциялардын чордонунан арылтууга жардам берет. Дарылануудан кийин тыгыздалган чордону калып, фиброздук ткань (микобактериялардын саны мындай аймактарда көндөйлөргө караганда бир канчага аз) сакталса операция талап кылынбайт. Акырындык менен бул өзгөрүүлөр сиңип кетет, аз-аздан тыгыздалып, кальцийлешет. Анчалык чоң эмес көлөмдө туберкулёмдордун болушу операциялар үчүн салыштырма көрсөткүчү болуп саналат. Операция жасалган адамдарда туберкулём боюнча оорунун кайталануусу жана өрчүшү операция жасалбаган адамдын кооптуулугу менен барабар. Сөзсүз түрдө операция жасатуу керек эмес, кийин жай баракат кош бойлуулукту пландоого болот. Эгерде үзгүлтүксүз жасалган сүрөттөрдө стабилдүү болсо, оорунун кайталануусунан коркпоңуз.

Кош бойлуулукту пландаган айымдарга — фтизиатр **ВЕРА ЗИМИНА** төмөнкүлөрдү кошумчалады:

Кургак учукту натыйжалуу дарылагандан кийин айымдар кош бойлуулукту 2-3 жылдан кийин гана пландаганы дурус. Бирок кош бойлуулук бары бир мөөнөттөн эрте болуп калса жана ал каалоодон жаралган болсо, баланы көтөрүү боюнча каршы көрсөтмөлөр жок. Эң негизгиси — кургак учуктун кайталануусун четтетүү үчүн дароо төрөттөн кийин (колдон келсе биринчи эмизүүгө чейин) **ӨПКӨ РЕНТГЕНОГРАММАСЫН ЖАСОО КЕРЕК**. Кош бойлуулукту физиологиялык стресс деп аташат, кургак учуктун кайталануу мүмкүнчүлүгү бул мезгилде жогорулайт. Рентгенолог кош бойлуулукка чейин тартылган сүрөт менен салыштырат. Эгерде өзгөрүүлөр стабилдүү болсо, анда бары жакшы, энелик жашоодон ырахат ала бериңиз!

Кургак учуктан дарыланып жатканда айым кош бойлуу болуп калса же кош бойлуу учурда кургак учук табылып калса жагдай татаалдашат. Кош бойлуулукту токтотуу же сактап калуу чечимин акыркы болуп айым кабыл алат. Кош бойлуулукту сактап, баланы көтөрүү чечими албетте айым үчүн да кургак учук менен ооруган кош бойлуу айымды карап жаткан адистер үчүн да кыйынга турат. Бирок мындай эл аралык тажрыйбалар бар, кургак учукка каршы дарылардын балага олуттуу тийгизген терс таасирлери жана түйүлдүктүн аномалдуу өрчүүсү тууралуу одоно байкоолор болгон эмес. Албетте, кургак учукту дарылап жаткан мезгилде кош бойлуулуктан сактануу контрацепциялары сунушталат, анткени кош бойлуулукту пландоо жакшы жагдайлардан эмес.

КУ/АИВ

КУ/АИВ диагностикасынын бардык кыйынчылыктары: сизде **АИВ** бар экендигин деле билбешиңиз мүмкүн. **АИВ**-жуктурулган адамда кургак учук биринчи күндөрдө **КРВИ** же **САСЫК ТУМОО** катары болушу мүмкүн. Ошондуктан өзүңүздүн **АИВ**-статусуңузду билүү маанилүү жана жуктуруп алуу жагдайлары жаралганда дароо текшерилүү керек. Көпчүлүк учурда сактанбаган жыныстык катнаш, кан куюу, операциялар, стерилденбеген шприц менен инъекция жасоо, косметикалык процедуралар, пирсинг жана татуировкалар саналат. Көп

II

Бейтаптарга

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

II

Бейтаптардан

СЕН ЖАНА КУРГАК УЧУК

адамдар аларга тиешеси жок деп ойлошот. Бирок акыркы мезгилде **АИВ**-инфекциясы менен жуктурулган учурлар көбөйүп кетти — Россияда гана баалоо маалыматтарына караганда миллиондон ашык адам **АИВ** оорусу менен жашап келет. Мисалы, көпчүлүк айымдар өзүнүн **АИВ**-статусун кош бойлуу учурда гана текшерип жатышат — алардын коркуусуна жана таң калуусуна карабай оң көрсөткүчтө болууда. Адам жуктуруп алгандыгын билбей жүрө бериши мүмкүн — ал эми иммунитет төмөндөп кеткенде **КУ** менен ооруйт.

АИВ БАР АДАМДА КУ КАНТИП ТАБУУ КЕРЕК: МАНТУ СЫНАМЫ, КТ, КАКЫРЫК, КАНДЫН КЛИНИКАЛЫК АНАЛИЗИ?

АЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЕВ — **МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИНИН ДОКТОРУ, ДАРЫГЕР-ФТИЗИАТР, И.П. ПАВЛОВ АТЫНДАГЫ БИРИНЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК УНИВЕРСИТЕТИНИН СОЦИАЛДЫК-МААНИЛҮҮ ИНФЕКЦИЯЛАР КАФЕДРАСЫНЫН ПРОФЕССОРУ, ОРУСИЯ.**

Дарыгер-фтизиатр **АЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЕВ** төмөнкүдөй жооп берди:

АИВ-инфекциялары фонунда кургак учук **АИВ**-инфекциясы жок адамдыкындай эле ошол эле принциптер менен диагностолот. Бирок төмөн иммунитет айрым бир өзгөрүүлөргө алып келет. **АИВ**-инфекциялардын акыркы баскычында, **CD4** лимфоциттер 350 кл/мкл аз деңгээлде, **МАНТУ** сынамы жана **ДИАСКИНТЕСТ** кургак учук инфекцияларына таасирленбей калат жана терс жыйынтык көрсөтөт.

АИВ бар адамдарда салттуу түрдө флюорография жылына эки жолу жүргүзүлүшү керек. Бирок **АИВ**-инфекциялардын акыркы баскычында кургак учук тез өрчүйт. Жада калса ушул жарым жылдын ичинде өрчүп кетиши мүмкүн. **АИВ** кеч баскычынын фонунда болгон негизги симптомдору төмөнкүлөр: жогорку дене табынын болушу, салмактын төмөндөшү, алсыздык, түнкү тердөө жана жөтөл. Мындай симптомдор болгондо **ДАРОО** дарыгерге кайрылып, изилденүү керек. Изилденүүнүн жакшы ыкмасы болуп контрасты бар компьютердик томография саналат, ички органдардын абалын деталдуу баалоого жана кургак учукка байланыштуу өзгөрүүлөрдү аныктоого жардам берет.

Төмөн иммундук статустун фонунда көп учурда бир канча органдарды бир убакта жабыркатат (**ЖАЙЫЛГАН КУРГАК УЧУК**). Ошондуктан оору чач жана тырмактан башка бардык органдарга таралышы мүмкүн. Буга байланыштуу өпкөдөгү өзгөрүүлөргө гана эмес, башка органдардагы өзгөрүүлөргө да көңүл буруу керек.

Кургак учукту аныктоонун негизинде козгогучту табуу жатат. Кургак учук башка органдарды да бир убакта жабыркатарын эске алып, кургак учуктун МБ какырыктан гана эмес, организмдин башка былжырлуу суюктуктарынан да издөө керек. Кургак учукту жогорку тактыкта табуу ыкмаларынын бири **ПЧР (ПЦР) (КУРГАК УЧУК-ТУН МБНЫН ДНКСЫН АНЫКТОО)** болуп саналат, **АИВ**-инфекциясы бар оорулууларда кургак учукка шек саноо болгондо бул ыкма максималдуу кеңири колдонулушу керек.

Канчалык эрте табылса — ошончолук эрте дарылоого мүмкүн. **АИВ** бар адамда **CD4**-клеткасы төмөндөгөндө **АРВТ-ДАРЫЛООНУ** кургак учукту дарылоо менен бирге дайындашат. Вирусту жок кылуунун эсебинен иммунитеттин кадимки деңгээли калыбына келет, кургак учукка каршы дарылоо кургак учуктун МБын жок кылат, андан ары адам ооруну жеңип кете алат.

АИВ-инфекциясы бар адамда **CD4**-лимфоциттер деңгээлинде 350 клеткадан азыраак болсо кургак учуктун иммунитетти жоголот. Жыйынтыгында кургак учуктун өрчүү кооптуулугу жогорулайт. Анын өрчүүсүн токтотуу үчүн мындай адамдарга алдын алуучу **ДАРЫ-ЛОО-ХИМИЯЛЫК** алдын алуу дайындалат, адамды кургак учуктан сактоого көмөкчү болот.

ВЕРА ЗИМИНАНЫН айтып бергендери:

АИВ-КУ коинфекцияларынын жагдайы абдан олуттуу, бирок өлүмгө алып келбейт. Бул учурда дарыгер-фтизиатр, дарыгер-инфекционист, психолог, балким нарколог жана бейтаптан турган топтун биргелешкен иши абдан маанилүү болуп саналат. Бирок бардык заманбап сунуштарды так аткарсак, кургак учук көпчүлүк учурда айыгып кетет.

КУ-АИВ ТУУРАЛУУ КОРКУНУЧТАР.

Мындай диагнозу бар адамдар — «жашоочулар эмес» жана «тирүүлөй өлүктөр» сыяктуу болот имиш. Бул жалган. Азыр **АИВ+** болгон адамдардагы кургак учукту дарылап, айыктырабыз. Мәселе — **КУ** бар **АИВ**-оң адамдарда эки эселенген стигмада жатат. **АИВ**-статусунан улам коомчулуктан колдоо албаганы аз келгенсип, кургак учук оорусунда да колдоого ээ боло алышпайт. Ооруканадагы чөйрө да аларды биринчи күндөн тартып четтетешет. Дарыгерлер бейтаптарды «кадимки» жана «**АИВ** бар» деп бөлөт, калган бейтаптар алар менен сүйлөшүүдөн жийиркенишет. Анткени **АИВ**-статусу оң болгон адамдар кургак учук менен ооруп калса — «коомчулуктун саркындысы» дегенди билдирет. **КУ** диагнозу – кургак учук жуктурулбаган адамдардыкындай эле.

Ошондуктан кургак учук бар **АИВ**-оң адамдарга психологиялык колдоо абдан маанилүү.

«Сиз өзүңүздүн статусуңуз жана диагнозуңуз тууралуу билгенден кийин, сиз аны менен жекеме-жеке кал-башыңыз керек жана өзүңүздүн ындыныңызды өчүр-бөнүз. Биз унчукпай, өзүбүздүн жагдайларыбыздан уялып турсак, бизди саркынды катары эсептей беришет. Биз бул жерде сизге дем-күч жана үмүт-ишеним берүү үчүн жүрөбүз».



ДИСПАНСЕРДЕ, ООРУКАНАДА, ҮЙДӨ

КУ ДАРЫЛООЧУ АМБУЛАТОРДУК МОДЕЛЬ

Эгерде сиз көп бактерия бөлүп чыгарган болсоңуз (айлана-чөйрөнү жуктурсаңыз) же сиздин оор абалыңыз дарыгердин олуттуу көзөмөлүн талап кылса, дарылоону ооруканада жүргүзүү ишеничтүү.

Эгерде ооруну өз убагында табышып, сиздин кургак учугуңуз сезгич болсо, дарылоону баштагандан орточо эсеп менен 2 жумадан кийин жакындарыңызды жуктуруу мүмкүндүгү болбосо керек. Ооруканадан чыгып үйгө келе берсеңиз болот, дарыны диспансерден деле алсаңыз болот.

Мындай ыкма кургак учукту амбулатордук модель менен дарылоо деп аталат. Азыркы учурда мындай дарылоо ыкмасы Чыгыш Европанын жана Борбордук Азиянын бардык өлкөлөрүндө киргизилип жатат. Амбулатордук моделдин өзгөчөлүгү болуп, үйдөн жана үй-бүлөдөн алыс эмес убактыңызды өткөрөсүз. Ошондой эле ооруканадан кошумча жуктуруп алуу кооптуулугунан оолак болосуз.



СТАЦИОНАРДА ДАРЫЛАНЫП ЖАТКАНДА, АЧЫК ФОРМАДАГЫ КУРГАК УЧУК ООРУСУ БАР БЕЙТАПТАРДАН ЭКИНЧИ ЖОЛУ ЖУКТУРУП АЛУУДАН КОРКПОЙ КОЙСО БОЛОТ. АНТИБИОТИКТЕРДИ КАБЫЛ АЛУУДА БАРДЫК КУ-БАКТЕРИЯЛАРЫНАН КОРГООЧУ ИММУНИТЕТ ТҮЗҮЛӨТ

Бул туура эмес. Ооруканадан (кайчылаш) кургак учуктун башка формасын жуктуруп алуу мүмкүн — бирок белгилүү бир учурларда. Бактерияларды бөлүп чыгарган оорулуулар менен кургак учук **МБ** бөлбөгөн бейтаптар катташпаганы абдан маанилүү. Дарыга көпчүлүк туруктуулугу бар бейтаптар кургак учукка сезгичтиги болгон бейтаптар менен катташпай коюсу да абдан маанилүү. Кайчылаш жуктуруудан оолак болуу үчүн кургак учук **МБ**ын бөлүп чыгарбаган бейтаптар дарылоосун амбулатордук түрдө улантуусу жакшы — эгерде ооруканада дарылануу керек деген башка көрсөткүчтөр болбосо.

Дарыгер **МАЙКЛ РИЧТИН** айтып бергендери:

Кургак учукту натыйжалуу дарылаган адам тез арада эле инфекция таратуу чордонунан арылат. Жада калса **БК(+)** бар бейтаптар туура дарыланууда айлана-чөйрө үчүн азыраак коркунучта, анткени алардын какырыгындагы бактериялар кургак учукту дарылаганда өлтүрүлгөн же антибиотиктер менен алсыздандырылган.

Кургак учукту натыйжасыз дарылаган бейтаптар инфекцияны таратуу чордону болуп жүрө бериши мүмкүн. Мисалы катары, көпчүлүк дарыга туруктуулугу (**КДТ-КУ**) бар, биринчи катардагы дарылар менен дарыланып жаткан бейтапты алсак болот. Бактерияларды бөлүп чыгарган бул адам «натыйжасыз дарыланууда» жана кургак учукка сезгич келген, бактерияларды бөлүп чыгарбаган бейтапка жуктурушу мүмкүн, жада калса ал адам биринчи катардагы дарылар менен натыйжалуу дарыланууну жүргүзүп жаткан болсо дагы.

Туруктуулукка карата анализдердин жыйынтыгы чыкмайынча жана туура дарылануу дайындалмайынча адамды башка бейтаптардан бөлүп абалды жакшыртууга болот. Тез молекулардык тестерди колдонууда **КДТ-КУ**, же дарыга туруктуулугу болгон адамдарда кургак учукту аныктоого жардам берет, аларды кургак учукка сезгичтиги бар адамдардан оолактатып **КДТ-КУ** карата дарылоо курсун жүргүзүү эрте болот.

АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ айтып берди:

Стационарда жакын арада ооруканага жаткырылып, **АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ — РИА БАКТЕРИЯЛАРДЫ БӨЛҮП ЧЫГАРГАН АДАМДАН КАЙРАДАН ЖУКТУРУП АЛУУ КООПТУУЛУГУ** бар. Ошондуктан рентгенологиялык маалыматтар (тартылган сүрөттө) менен коюлган диагноз бактериологиялык (посев, микроскопия) аныкталбаганда ооруканага жатпастан, амбулатордук дарылануулары керек. Стационарда дарыланган бейтап бактерия бөлүп чыгарбай калса (**БК**- болсо) дароо амбулатордук дарыланууга өтүүсү керек. Айрыкча алсыраган иммунитетти бар оорулуулардын кайрадан жуктуруп алуу коркунучу ооруканага жатууда пайда болот, мисалы вируска каршы дарыланууну кабыл албаган **АИВ**-оң адамдарда ыктымалдуу.

Эгерде стационардык бөлүмдө кургак учукка ар кандай микобактериялар сезгичтиги болгон адамдар дарыланып жатса, анда кайрадан жуктуруп алуу кооптуулугу жогору. Сезгич микобактерияларды дарылар менен жок кылууда адам бул дарыларга туруктуу болгон түрүн жуктуруп алуусу мүмкүн. Мындай учурда жаңы жугуу менен шартталган кургак учуктун кайталануу кооптуулугу пайда болот. Үй шартында канчалык көп оорулуулар дарыланса, ошончолук дарылануунун натыйжалуулугу жогору жана оорунун кайталануу учурлары аз болот.

САЛАМ, МЕНИН АТЫМ КСЮША ЩЕНИНА.

Полина сыяктуу, кургак учук оорусу менен ооругам. 14 ай ооруканада, уят жана коркуу — ичимде жана тегерегимде. Биздин оорубуз тууралуу — же шыбырап же айтпай билдиребиз, бул мага жаккан эмес. Мен өз ара чечим чыгардым: мындай маселеге болушунча көңүл бурууга аракет жасайм. 8 жыл ичинде көптөгөн ооруп айыккан адамдар менен сүйлөштүм, сиз бул жерден окуганыңыз — алар менен болгон маектен алынган. Ишенем, сизге жардам берет. Эгерде сүйлөшкүңүз келсе, мага кат жазыңыз.



ҮЙДӨГҮ СТАЦИОНАР

Азыр дарылануунун жаңы мүмкүнчүлүктөрү пайда болууда — адамдын жеке талабына ылайык багытталган. Мисалы, «үйдөгү стационар». Эгерде үйүңүздө өзүнчө бөлмө болсо жана толук дарыланууну камсыздай алсаңыз (жакшы тамактануу, желдетүү, дарыны өз убагында кабыл алуу), анда сизди дарылаган адам менен «үйдөгү стационар» тууралуу кеңешүүгө болот — ооруканага жаткыруунун дагы бир альтернативасы.



ООРУКАНАДАГЫ ЖАШОО. СТАЦИОНАР

Бейтапканада амбулатордук дарыланууда да бары бир жатуу керек экендиги эсептелет. Бирок тажрыйбада мындай «бироздук» көбүнчө анык эмес мөөнөткө созулат, айрыкча туруктуу кургак учук учурларында. Узак убакыт дарыланган көпчүлүк адамдар үчүн ооруканада болуу оор сыноо болуп саналат. Бирок ооруканада өткөн убакытты акылга калчап колдонсо болот.

Биринчиден, ооруканада болгонуңузду кайрадан «жандануу» катары кабыл алууга аракет жасаңыз. Бул убакыттын ичинде адаттарыңызды баалап, кайсынысы сиздин толук кандуу жашооңузду

алып койгондугун түшүнүүгө мүмкүн. Тез-тез ооруп калганыбыздын себеби өзүбүздү жакшы карабайбыз. Биз начар уктап же туура эмес тамактанганыбыз түрткү болбой эле — өзүбүзгө эс алуу ыйгарбай жатканыбыздан улам болууда. Үй-бүлөнүн жана балдардын талабы абдан маанилүү деп ойлойбуз. Бирок аларга кантип жардам бересиз, эгерде сиз бул дүйнөдөн жок болуп кетсеңиз? Учакта жүргөндөй эле: «биринчиден өзүңүзгө бет кап тагыңыз, андан кийин балага».

Экинчиден, бул күндөрдө көптөн бери кийинкиге калтырган жумштарыңызды аткараңыз болот. Ооруканада жаткан көпчүлүк адамдар сүрөт тартышкан, фотоаппарат менен сүрөткө түшүрүшкөн, тил үйрөнүшкөн, токушкан, алыста болгон ишти өздөштүрүшкөн.

Мындай көңүл коюу үйдө эмес, ыңгайсыз оорукана шартындагы чөйрөдө узак мөөнөт болууда жардам берет — андан максималдуу пайда алууга көмөкчү болот.



СЕН ЖАНА ДАРЫГЕР

ДАРЫГЕР МЕНЕН ӨЗ АРА БАЙЛАНЫШУУ

Биз барыбыз ооруп калгандыгыбызды ар кандай жол менен билебиз. Бирок жалпы бирөө гана: бизди бул оору боюнча адистер — **ФТИЗИАТРЛАР** дарылашат.

Фтизиатр оорунун алдын алып, диагноз чыгарып, кургак учукту дарылайт. Инфекция бронхалар менен өпкөнү гана жабыркатпайт, ошондуктан дарыгер-фтизиатрдын милдети башка органдарды да кароо милдети турат. Жана ошондой эле симптомдору жана рентген сүрөттөрү окшош келген башка оорулардан кургак учукту айырмалап билүүсү кажет.



Сиздин дарыланууңуз боюнча дарылап жаткан дарыгериңизди тыңдаганыңыз жакшы: бул анын адистик иши жана анын тажрыйбасы бар. Эгерде шек саноолор пайда болсо, башка тажрыйбалуу фтизиатрды табууга жана андан кеңеш алууга болот — тандоого сиздин толук моралдык жана юридикалык укугуңуз бар. Илимий-изилдөө институтун (**НИИ**) же кургак учук боюнча профилдүү борборду таап, алардан кеңеш алууңузду сунуштайбыз. Маанилүүсү: мындай суроолор боюнча башка оорулуулардын кеңешине ишенүү туура эмес: ар бир оорулуунун оору таржымалы жана жагдайы ар башка. Кандайдыр бир кыйыр таасирлери жок, «так-тез-ишенимдүү кургак учукту айыктырат» деген укмуштуу дары каражатын сатканга аракет кылган адамдарга ишенбеңиз. Дүрбөлөңгө түшпөңүз. Ушак жана «коркунучтарды» укпаңыз. Эмоционалдык абалга алдырууда сизге да, сизди курчап турган айлана-чөйрөгө да жеңилдик болбойт. Кыжырдануу, тескерисинче кургак учуктан алсыраган организмди жабыркатышы мүмкүн.

Дарыгерлерге сылык мамиле кылыңыз. Алар биз үчүн жалгыз, биз алар үчүн көппүз, дарыгерлерге аяр мамиле жасоо керек. Демек, абалды курчутпаңыз. Мисалы, дарылоо жана болуп жаткан кырдаал тууралуу сурооңузду так бериңиз, жоопторду жазып алганга аракет кылыңыз — жардам бериши мүмкүн.

Ар кандай себептерден улам дарыгер менен болгон диалог ийгиликтүү болбошу мүмкүн. Дарыгерлер иште «чарчап», бейтаптар — дарылануудан баш тартып же оорукана эрежесин сактабай чылым чегип, урушуп, ичкилик колдонгон жагдайлар болушу ыктымал. Эгерде дарыгер сизге начар мамиле жасап жаткан болсо, себептерди тактаңыз. Бирок эсиңизде болсун, адам беделин төмөндөтүп, жалынууга эч кандай себеп жок. Эгерде дарыгер же башка медициналык дарыгер сиздин укугуңузду тебелесе, унчукпаңыз. Ооруканадан сизди дарылап жаткан дарыгер менен пикир келишпестик болсо же оорукана шарты начар болсо башкы дарыгерге барууга болот. Эгерде сиз жакшырууну сезбесеңиз жана маселе чечилбесе Саламаттык сактоо министрлигине же кургак учукту дарылоо департаментине, медициналык кызматты тейлөөнүн сапатын көзөмөлдөгөн органдарга кайрылууга укугуңуз бар. Мындай оорудан жабыркаган адамдарга жардам берүүчү уюмдарга колдоо үчүн кайрылууга болот.



СССР УБАГЫНДА УЗАГЫРААК МӨӨНӨТ (1,5 ЖАШКА ЧЕЙИН) ДАРЫЛАНЫШКАНЫ КҮМӨНСҮЗ. ООРУНУН КАЙТАЛАНУУ ПАЙЫЗЫ БИР КЫЙЛА ТӨМӨН БОЛГОН

Фтизиатр **НАТАЛЬЯ БОРОВОК** айтып берди:

Азыркы схемалар мурунку караганда көптөгөн дарылардын санын камтыйт. Бул дарылоону тез жүргүзүүгө жардам берет. Советтер мезгилинде мультрезистенттүү кургак учукту дарылоо схемасы болгон эмес. Фтизиатрияда колдонуп жаткан азыркы учурдагы стратегия Батыш Европанын көптөгөн өлкөлөрүндө өзүнүн натыйжалуу ишмердигин далилдеди. Согуштан кийинки заманда СССР де болгон сыяктуу ал жерде да кургак учук менен ооруу жогору болгон. Бүгүнкү күндө алар эпидемияны жеңип чыгышты. Азыр биз алардын жолу менен кетип баратабыз — далилденген натыйжалуулук жолу менен.

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА:

Кандай гана дарылоо ыкмасы болбосун жыл өткөн сайын жакшырат: кургак учук боюнча учурда — жаңы дарылар пайда болууда, алардын максималдуу натыйжалуу айкалыштары иштелип чыгууда. Дарылоого карата бардык өзгөрүүлөр илимий изилдөөнүн жыйынтыктарына негизделген — кайталануунун жыштыгына жана дарылоонун узак мөөнөтүнө жараша болгон.



БАТЫШ ЕВРОПА ЖАНА АМЕРИКАДА ЖАКШЫ ДАРЫЛАШАТ ЖАНА БАШКА ДАРЫ КАРАЖАТТАРЫН КОЛДОНУШАТ, ДАРЫЛОО СХЕМАСЫ КЫСКА

Е. ДЖЕЙН КАРТЕРДИН айтып бергендери:

Е. ДЖЕЙН КАРТЕР (E. JANE CARTER) — МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИНИН ДОКТОРУ, 2016-ЖЫЛГА ЧЕЙИН КУРГАК УЧУК ООРУСУНА КАРШЫ ЖАНА ӨПКӨ ООРУЛАРЫНА КАРШЫ ЭЛ АРАЛЫК БИРИМДИГИН (THE UNION) ЖЕТЕКТЕГЕН, БРАУН УНИВЕРСИТЕТИНИН МЕДИЦИНА МЕКТЕБИНИН ДОЦЕНТИ, АКШ.

6 айдан аз мөөнөткө созулган кургак учукту дарылаган схема жок. Алтый ай — бул минималдуу мөөнөт, дарыга-сезгич келген кургак учугу бар 99% бейтаптарга көрсөтүлгөн мөөнөт. Дарыга туруктуулугу бар кургак учукту дарылоо мөөнөтү узагыраак болот. Бирок изилдөө жыйынтыктары жана кабыл алынган схемалар бар, туруктуу кургак учукту тездетилген дарылоо курсу минимум 9 айды түзөт. Бейтаптар бир канча жумадан кийин өздөрүн жакшы сезиши мүмкүн жана бул абалын жаңылыштык менен сакаюу деп кабыл алышы мүмкүн, бирок дарыны кабыл алуу эрежесинен мурун токтотуп койсо оору кайрадан келиши толук ыктымал.

ТАТЬЯНА ПЬЯНЗОВА айтып берди:

ТАТЬЯНА ПЬЯНЗОВА — МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИНИН КАНДИДАТЫ, ФТИЗИАТРИЯ КАФЕДРАСЫНЫН БАШЧЫСЫ, КЕМЕРОВ МАМЛЕКЕТТИК АКАДЕМИЯСЫНЫН ЖАШ ОКУМУШТУУЛАР КЕҢЕШИНИН ТӨРАГАСЫ, ОРУСИЯ.

Албетте, эч кандай укмуштуу-таблеткалар жок. Дүйнө жүзүндө кургак учуктан жарым жылдан аз мөөнөттө дарыланып чыкканга болот деген жер да жок. Көбүнчө, дарылоо курсу 8-10 айга созулат, ал эми көпчүлүк дарыга туруктуулугу бар жагдайларды дарылоо мөөнөтү — 2 жыл. Кургак учукту дүйнөнүн бардык жеринде бирдей дарылашат, биздин өлкөдө да ошондой эле дарылоо жүргүзүлөт. Кургак учукту дарылоо схемасы Россияда,

Европада, Израилде же Түштүк Кореяда бири-биринен айырмаланбайт, анткени Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун сунуштамаларынын негизинде түзүлгөн. Дарылоонун жеке стандарттуу схемаларынан абдан олуттуу жагдайлардын негизинде гана оолактай алабыз, мисалы бейтаптын кайсыл бир дарыны көтөрө албастыгында. Мындай ар бир жагдай дарыгерлердин комиссиясында талкууланып, адистер тарабынан чечим кабыл алынат.

Ошондуктан чет өлкөгө укмуштуу дарылар менен тез арада дарыланып келүү пикири маанисиз: ошол эле дарылар жана схемалар менен ошондой эле узак мөөнөт дарылашат — бирок бекер эмес.

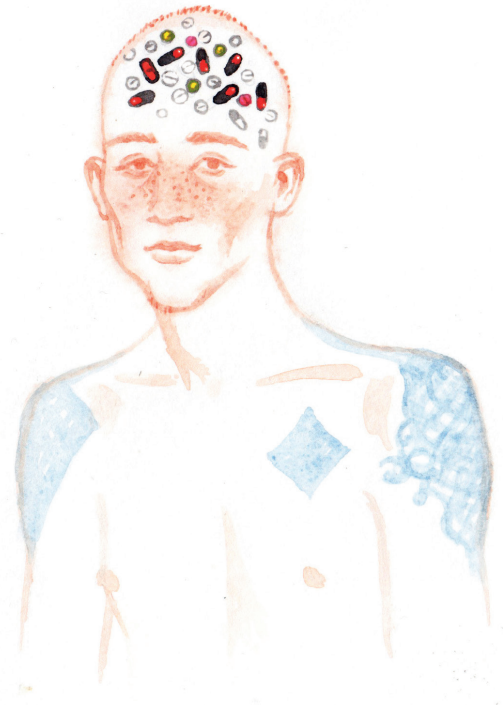
ПСИХОЛОГ — БИЗДИН ЭКИНЧИ ДАРЫГЕР

Советтик Союзда калкка психологиялык жардам берүү болгон эмес. Ошондуктан көпчүлүк адамдарда бул адистерге кайрылуу тажрыйбасы болгон эмес. Көптөгөн эскертүүлөр бар. Мисалы, «эгерде психологго кайрылсаңыз — демек, сиз псих абалындагы адамсыз».

Бирок бул мындай эмес. Адистин милдети — сизге **ЖАРДАМ БЕРҮҮ, КОЛДОО** көрсөтүү. Оорудан айыгуу, күрөшүү үчүн зор «руханий» ресурс керектелет — биздин жеке ресурсубуз жетпей калышы мүмкүн. Туугандар жана достор кабатыр болуп, жада калса аларга өздөрүнө жардам керек болот. Кошуна палатадагы адамдардын да дал ушундай жагдайлары бар. Сизге абалды четтен көңүл коюп, сергектик менен карап турган адам керек эмес. Ошондуктан психологдун жардамын оору менен күрөшкөнгө колдоо көрсөткөн ресурстардын бири катары кабыл алуу керек. Бул адамдар башкалар көтөрө албаган чоң эмоционалдык күч келүүлөрдү көтөрө алат. Сын-пикирге калуудан коркпостон аларга уялбастан бардык абалдарды айтууга болот.

ПСИХОЛОГДУ КАНТИП ТАБУУ КЕРЕК

Сиздин диспансериңизде же стационарда психологиялык колдоо көрсөтүү кабинети болушу керек, ал жөнүндө дарылап жаткан дарыгеринизден сураңыз. Ооруканадагы психологдор дарылоонун өзгөчөлүгүн жакшы билишет, ошондуктан кургак учуктан жана дарынын тийгизген терс таасирлеринен келип чыккан жеке кабатырланууларыңызга көңүл бура алат. Эгерде сиздин диспансериңизде мындай адис жок болсо, калкты психологиялык жактан колдоо көрсөткөн мамлекеттик психологиялык кызматтарды издеңиз. Мисалы, Россияда психотерапевтикалык борборлор жана ооруканалар бар — паспорт жана полистин болушу менен сиз бекер кеңеш ала аласыз. Ошондой эле көпчүлүк кызматтар бар — ишеним телефондору, ал жерге анонимдүү түрдө кайрылсаңыз болот. Мисалы, Россиянын ӨКМ алдындагы психологиялык тез жардам көрсөтүү борборлору бар, ал жерде адистер кеңеш берет. Алардын квалификациясы жетет, эң оор кырдаалдарга туш болгон адамдарга жардам берүү кудурети бар. Аларга бардык орус тилдүү жаран жазып кайрыла алат. Бул үчүн сайтка кирип катталуу керек, жеке бөлмөдө сурооңузду берсеңиз болот, андан ары жекече кеңеш берүү ишин алып барышат: <http://psi.mchs.gov.ru/>



Бейтаптарга

СЕН ЖАНА ДАРЫГЕР

БУЛ ЖАКШЫ ПСИХОЛОГ ЭКЕНДИГИН КАНТИП ТҮШҮНСӨ БОЛОТ

Биз андан башка адистерди тандоого укугубуз бар. Анын профилдик билими, мектеби (жардам берүүнүн түзүлгөн ыкмалары) болушу керек, чоң иш-тажрыйбасы жана ал тууралуу пикирлер да абзел. Маалыматты иликтеп, биринчи кеңеш берүү кабылдамага келиңиз. Кандай адам экендигин караңыз. Эң негизги багыт — сиздин ыңгайлуу сезгендигиңиз. Эгерде сиз ишенимди сезип турсаңыз, жеңил айтып бере аласыз, сиз анда туура жерге келдиңиз.

МААНИЛҮҮ: ЖАКШЫ АДИС ЫҢГАЙСЫЗ СУРООЛОРДУ БЕРИП ӨЗҮНҮН ПИКИРИН СИЗГЕ ТАҢУУЛАБАЙТ, ӨЗ АЛДЫНЧА ЧЕЧҮҮГӨ ЖАНА ЖАГДАЙДЫ ТЕРИШТИРҮҮГӨ ЖАРДАМ БЕРЕТ.

Сизге ылайыктуу психологду табуу дароо болбой жаткандыгы мүмкүн. Бул кадимки көрүнүш. **ЭҢ НЕГИЗГИСИ — АРТКА ЧЕГИНБЕҢИЗ.**

ПСИХОЛОГДО ЖЕКЕ КЕҢЕШ БЕРҮҮ КАНДАЙ ӨТҮП ЖАТАТ — ПОЛИНАНЫН ТАРЖЫМАЛЫ:

Мен дайыма психологдорго күмөндүү мамиле жасачумун. Бул адамдар кур сөздөр үчүн акча каражатын таап жатышат деген ой келчү. Биздин оору бизде болбогон чыдамкайлуулукту талап кылат. 7 айга чукул ооруканада күн сайын ыйлачымун. Психология боюнча көптө-



бейтаптардан

СЕН ЖАНА ДАРЫГЕР

гөн китептерди окуй баштадым, бул абалдан өзүмдү өзүм алып чыгып кетейин дедим. Китептерден көп нерселер тууралуу үйрөндүм, абалды жеңдим деп ойлодум... ооруканадан чыгып кеткенге чейин. Ооруканадан чыкканда — эйфория болдум, албетте. Андан кийин — жашагым келген жок. Башымдан өткөргөн жагдайдан кантип өткөндүгүмдү, мен эмне болгондугумду аңдадым. Туугандар мени күч менен адистерге алып барышты. Бул учурда мага ийгиликтүү жагдай түзүлдү — кантип жардам бериш керектигин психолог билген. Мен ачылып, бардык таржымалымды айтып бердим. Чынында мен оорунун өзү тууралуу аз айтып бергем — көбүнчө эмоционалдуу өйдө-ылдый абалымды айтып жаттым. 10 күндүк сессиядан кийин өзүмө жөлөк таптым, көп нерсени аңдап билдим жана өзүмдү кабыл алдым. Менин оюм түп-тамырынан бери өзгөрдү — мындай адис бардыгына керектүү деп эсептеп калдым.

**ИНТЕРНЕТТЕ ПСИХОЛОГДУН КЕҢЕШИ КАНДАЙ БОЛОТ:
СУРОО:**

«Мени дүрбөлөң коркуу сезими каптайт. Эгерде туугандардан бирөө ооруп калса дароо башыма кургак учук оорусу келет. Жада калса бул кадимки сасык тумоо болсо дагы, үрөйүм учуп турат. Мен түшүнүп турам, ашыкча ойлонуп кабатыр болуп жаткандыгымды. Менин эң чоң коркунучум — башка бир адамдын оорусуна себепчи болдум го деген ой. Башка адамдарга жугузуп алдым деген мындай тынчсыздануу ойлор менен эмне кылышым керек?».

БИРДЕЙ АБАЛДАГЫ КЕҢЕШЧИННИН ЖООБУ (КУ БОЛГОН БЕЙТАП):

«Бул коркуу сезимдери көпчүлүк адамдарда болгон. Мен көптөн бери изилдене элекмин. Качан изилденгенде, колумдан келишинче кылдым деп тынч алып калам, өзүмдү жемелебейм. Албетте жакындарыбыз үчүн санаа болобуз: биз бардыгыбыз билебиз, кандай оор экендигин, алар үчүн мындайды каалабайбыз. Эгер үзгүлтүксүз текшерилсеңиз, кооптуулук кыйла төмөн болот. Өзүм үчүн тынчтануучу башка ыкмаларды таба алган жокмун. ».

ПСИХОТЕРАПЕВТИН ЖООБУ:

«Сиздин коркуу сезимдериңиз боло турган көрүнүш. Элестетиңиз: адам бомбалоонун алдында болду, эми учуп келе жаткан учактын үнүн угуп башын калкалоого далбас уруп жатат. Сизде да дал ушундай болууда: мертинүүдөн кийинки болгон стресс абалы. Бирок акырындык менен көрөсүз, жакын адамдарыңыз 7 күндүн ичинде сасык тумоодон айыгып, ар бир эле жөтөл кургак учук эмес. Эгерде коркуу чындап эле «таңууланган-дүрбөлөң» болуп, кадимки абалда жашатпай жатса жана көзөмөлгө алынбаса, адистерге кайрылуу керек (психотерапевтке же психологго)».

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ

Бул бөлүктө — жакындарыңыз менен кантип сүйлөшүү керек жана аларды кургак учуктан кантип сактоо керектиги айтылат.

ҮЙ-БҮЛӨ ЖАНА ДОСТОР МЕНЕН ӨЗ АРА МАМИЛЕ

Бизге караганда жакын адамдарыбызга абдан коркунучтуу болоорун эстен чыгарбоо керек. Бизде дарылоо схемасы бар, күн сайын дарыларды кабыл алуу жана жалпысынан алганда кандайдыр бир багыттар – биз менен андан ары эмне болот. Үй-бүлө эми түшүнбөйт, биздин жашоо кандай түзүлгөнүн. Алар үчүн бир кана чындык бар: «кырсык болду». Аларга эч ким нускама берген эмес — кантип сүйлөшүү керек жана кантип жардам берүү керек.

Сиздин жакындарыңызга абдан коркунучтуу болгондуктан дал сизден жардам жана колдоо издеши мүмкүн. Бул оор абалдардын бири: бардык күчтөр ооруу менен күрөшүүгө эле кетет. Биз аларды кантип жооштуруу билбейбиз, ошондуктан агрессивдүү мамиле кылып, же тескерисинче тамашалайбыз. Бул биз үчүн да, башкалар үчүн да зыян.



Сизди кийлигиштирбестен жакындарыңызды коркуу сезимдери менен күрөшүүгө чакырыңыз, анткени негизги маселелердин бири — дарылануу. Мисалы, аларга бул брошюраны окууга берүү керек. Же жакшы психологду табуу керек.

ООРУУ ТУУРАЛУУ ЖАКЫНДАРЫҢЫЗГА АЙТУУ СӨЗСҮЗБҮ

Эгерде сиз ооруп калган болсоңуз — досуңузга айтуу керек.

- 1. АЙТПАЙ КОЮУ — ДЕМЕК АНЫН ДЕН СОЛУГУНА КООПТУУЛУК ЖАРАТУУ ДЕГЕНДИК.** Ал ооруп калышы мүмкүн. Ал өзүн ар бир алты ай сайын текшерип турсун.
- 2. АЙТПАЙ КОЮУ — ДЕМЕК ДЕН СОЛУГУҢУЗГА КООПТУУЛУК ЖАРАТУУДАСЫЗ.** Сиздин досторуңуздан бирөө ооруп, бул тууралуу билбеген болсо сиздин ооруп калуу мүмкүнчүлүгүңүз бар. Сиз айыгасыз — бирок кайрадан жуктуруп алышыңыз мүмкүн.
- 3. АЙТПАЙ КОЮУ — ДЕМЕК БҮТҮНДӨЙ КООМДУН САЛАМАТТЫГЫНА КООПТУУЛУК ЖАРАЛУУДА.** Аз сандагы адамдар гана билет — кургак учук оорусун дагы деле жеңе элекпиз. Сиз жакын адамдарыңызга жардам бересиз, аларга айтып бересиз.
- 4. ЧЫНЫГЫ ДОСТОР БАШ ТАРТПАЙТ.** Аларда шок пайда болушу мүмкүн, аларга убакыт талап кылынат, бардыгын ойлонуп кайрадан кайтып келишет. Эгерде досторуңузду кичинекей балдары болсо — аларга абалды телефон аркылуу түшүндүрүп бериңиз. Алар сизди алыс аралыкта да колдоп турушат.
- 5. Достор сиз ооруп жаткан мезгилде түшүнбөшү мүмкүн — аларда сиздикине окшош оору болгон эмсетигине даяр болуңуз.** Колдон келбеген нерсени алардан сурабаңыз. Эң жакшы нерсе — түз айтыңыз, кандай жардам керек.

КҮНӨӨЛҮҮ СЕЗҮҮ

Сиз азыр оор жана узак созулган ооруга байланыштуу жашооңузду кыйын күндөрүн башыңыздан өткөрүп жатасыз. Ооруңуз тууралуу сиз көпкө дейре шек санабай келесиз — айлана-чөйрөгө атайын коркунуч алып келдим деп өзүңүздү жемелебеңиз.

Тилекке каршы мындай диагнозду кабыл албаган адамдардын бир канча пайызы дайыма болот. Алар жада калса ушундай абалга келгениңизди татыктуусуң деп күнөө коюшат. Буга чейин жашооңузда эмнени гана кылбаңыз: ичтиңиз беле, баңги зат колдондуңуз беле, сутка бою чылым чектиңиз беле — дарылануу убагында сизди басынтууга себеп эмес. Сиздин эң негизги маселеңиз — айыгуу.

ТВPEOPLE да ооруну жеңип чыккан, оор таржымалдары бар көптөгөн адамдар башкаларга жардам берип жатышат. Алар өздөрүнүн өжөр мүнөзүнөн улам айыгып кетишти. Артка чегинген жок.



КУРГАК УЧУКТУН ГЕНИ БАР, МЕН ОШОНДОН УЛАМ ООРУП КАЛДЫМ

Кургак учукка алдын ала жакындыктар болбойт, себеби ал негизинен ооруп жаткан адамдан дени сак адамга аба-тамчы жолу аркылуу бериле турган инфекциялык оору. Мындан улам, эпидемиологиялык чынжыр 3 тогоону белгилейт: булак, өтүү жолдору, сезгич организм.

Доктор **ДЖЕЙН КАРТЕР** жазат:

Бизге иммундук системасынын кургак учуктун бактерияларынын активдүү болуусуна мүмкүнчүлүк берген бузулууларынын анык себептери белгилүү. Инфекция жуккан адамда оорунун өрчүү коркунучу 10% түзө тургандыгын биз билебиз: алардын жарымы инфекция жуккандан кийин алгачкы эки жылдын ичинде ооруп калышат, калгандарында оору кечирээк өрчүйт. Иммундук системаны алсыраткан жана **КУ** бактерияларынын активдешүүсүнө мүмкүнчүлүк берген факторлорго — **АИВ КО-ИНФЕКЦИЯСЫ, ДИАБЕТ, БӨЙРӨК АЛСЫЗДЫГЫ; ЖАКШЫ ТОЮП ТАМАКТАНБАГАНДЫК** (дене салмагынын 10% жогорку жетишсиздиги), **ЧЫЛЫМ ЧЕГҮҮ** кирет. Дарылоонун айрым түрлөрү да кургак учуктун процессин активдештириши мүмкүн: **АУТОИМУНДУК** жана **ОНКОЛОГИЯЛЫК ООРУЛАРДЫ ХИМИЯЛЫК** дарылоо, **ПРЕДНИЗОН** жана **ШНФ** (шишимик некрозунун фактору) альфа-бөгөттөгүчтөрүн колдонуу.

ВЕРА ЗИМИНА жазат:

Албетте, кургак учук тукум куубайт. Бирок окшош шарттарда кээ бир адамдар ооруп, кээ бирлери дени сак бойдон кала тургандыгы белгиленген. Кургак учукка чалдыккан адам менен тиричиликте байланышкан учурда аялы же күйөөсүнө караганда, көбүнчө кандуу туугандар ооруп калышат. Азыркы учурда белгилүү бир гендердин бар болуусу менен кургак учуктун өрчүү мүмкүнчүлүгүнүн арасындагы байланыш көп изилденип жатат. Мен кургак учук гендик оорулардын көп факторлуу тобуна кирет деп эсептеген адистердин катарына кирем. Бул оорулар, ооруга алдын ала тукум куучулук жакындыкты түзгөн генетикалык коркунуч факторлорунун жана айлана-чөйрөнүн жагымсыз факторлорунун айкалышкан таасири менен шартталган. Бул топко жүрөк кан тамыр, дем алуу, эндокриндик жана башка системалары жабыркаган адамдын көпчүлүк өнөкөт оорулары кирет. Ошол эле жерге бир катар инфекциялык оорулар, ошондой эле — кургак учук да кирет, бир катар учурда кургак учукка болгон сезгичтик генетикалык түрдө шартталган. Бирок кургак учуктун өрчүүсүнө алдын ала жакын болуу, адам сөзсүз түрдө ооруп калат дегенди билдирбей тургандыгын биз анык түшүнүшүбүз керек. Кургак учук — тукум куучулук эмес, алгач инфекциялык оору. Дүүлүктүргүч менен кездешпей туруп, оору пайда болбойт.

КАНТИП СИЗДИ БЕЙТАПКАНАДА ЗЫЯРАТ КЫЛУУГА БОЛОТ

Сизди бейтапканада зыярат кылууга болот жана зыярат кылуу зарыл. Маектешүү, бир-эки йогурт же бир баштык мөмө жемиш болбосун, бардык нерсе жардам берет. Бардык нерсе башка бейтаптарды зыярат кылгандай эле. Албетте, ошол эле учурда алдын ала этияттык чаралары жана тазалык жөнүндө да кам көрүү керек, себеби жакын адамдар инфекциялык бейтапканага келип жатышат да. Маска жана бахилалар — пайдалануу керек болгон элементардык буюмдар. Негизги эреже: масканы түздөн-түз бактерияларды бөлүп чыгара турган бейтап тагынат. Маска алардын таркалуусуна тоскоолдук кылат, аны ар бир 2 саат сайын алмаштырып туруу керек. Кургак учук адамдын көңүлүнө таасир берет, бирок адамдын өзүн өзгөртпөйт. Сиз ошол эле досу же тууганысыз. Сиз жөн гана учурда ооруп турасыз.

ЖАКЫНДАРЫҢЫЗДЫ КАНТИП ООРУДАН САКТАП КАЛУУ КЕРЕК: КУРГАК УЧУККА АЛДЫН АЛА ЧАРА КӨРҮҮА

Биз жакындарыбыз үчүн коркобуз. Көпчүлүк учурда аларга болгон коркунуч уйкудан калтырат: башка адамдын оорусуна себеп болуп калсаң, өзүңдү кечирүү кыйынга турат.

Дүрбөлөң салуунун кажети жок. Коха таякчасы менен байланышкан учурда үч сценарий болушу мүмкүн:

1. организмге түшкөн **КУРГАК УЧУКТУН МИКОБАКТЕРИЯСЫ ДЕМ АЛУУ СИСТЕМАСЫНЫН ТАБИГЫЙ КОРГООЧУ ТОСМОЛОРУ ТАРАБЫНАН ЧЕТТЕТИЛЕТ** (былжыр, кирпичелер, жөтөлүү).
2. оорунун белгилери жок **ЛАТЕНТТИК ИНФЕКЦИЯНЫН ӨРЧҮШҮ**, организм бактерияны аныктайт жана аны менен күрөшүү үчүн атайын иммунитетти иштеп чыгарат.
3. **ООРУНУН ӨРЧҮҮСҮ** — организмдин иммундук күчтөрү алысыз болуп калганда Коха таякчасы активдешет, көбөйүп жана бардык организм боюнча таркай баштайт.

Кургак учуктун таякчасын жуктуруп алган ар бир адам ооруп кала бербейт. Иммундук система микробдорду өлтүрөт, же болбосо аларды «уктоо» абалына келтирет (латенттик абал).

КУРГАК УЧУКТУН ЛАТЕНТТИК ИНФЕКЦИЯСЫ ДЕГЕН ЭМНЕ

Адам кургак учука чалдыккан бейтап менен байланышканда бактериялардын организмге кирүү коркунучу бар. Бул байланыш канчалык узакка созулуп, жакын болсо, коркунуч да ошончолук жогору болот. Эгер инфекция жукса, бактериялар организмде «жашап» башташат. Алар өтө боштондукта жашай алышпайт: жакшы иштеген иммунитет бактериялардын эркин көбөйүүсүнө жол бербейт жана алар организмге билине турган даражада зыян алып келишпейт. Натыйжада, инфекция кандайдыр бир симптомдору жок өтөт. Аны атайын тесттердин жардамы менен гана аныктоого болот, алардан эң белгилүүсү — Манту текшерүүсү болуп саналат. Адам

V

Бейтаптарга

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ

V

Бейтаптардан

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ

болсо өзүн дени сак сезет. Тынч жана симптому жок өтүп жаткандыгына байланыштуу мындай инфекцияны латенттик деп аташат — башкача айтканда жашыруун болот, өзүн эч кандай билдирбейт..



КУРГАК УЧУКТУ КАШКУЛАКТЫН ЖАНА АЮНУН МАЙЫ, КАРА ЧЕГИРТКЕ, ИСЛАНДИЯНЫН МАМЫК ЧӨБҮ (МОХ) Ж.Б. СЫЯКТУУ ЭЛДИК КАРАЖАТТАР МЕНЕН ДАРЫЛООГО БОЛОТ ДЕГЕН ПИКИР БАР

Элдер дүрбөлөң түшүп бардык салттуу эмес, дарылоо ыкмаларына кайрылып, алдамчылардын алдында алсыз боло башташат. Сиздин жакындарыңызга төмөнкүдөй басым жасала башташы мүмкүн: «Бул микстураны кабыл албасаңар, айыгуу мүмкүнчүлүгүн жоготсуз, «Сизге жолдошуңуздан дагы акча маанилүүбү?» ж.б.

Алдамчылар илимий багытына окшош узун сүрөттөмөлөрдү жаадырып, «энергетикалык деңгээлде», же «клеткаларды жаңыртуучу» таасир берген кымбат баалуу дарыларды, же болбосо спиртке чыланган кургатылган коңуздар жана алардын жумурткалары сыяктуу элдик медицинаны сунуштайт. Бул нерсеге сын көз карашта караңыз, ал адамдар өздөрүнүн пайдасы үчүн гана аракеттенишет, Сиз болсо аларга «акчасы бар кап» көрүнөсүз. Сиз ишенген дарыгерлерге кайрылыңыз, же бизге жазыңыз. Эң натыйжалуусу ансыз деле дарылоого колдонулуп жаткандыгы эсиңизде болсун.

Фтизиатр **НАТАЛЬЯ БОРОВОКТУН** айтып бергендери:

Жүздөгөн жылдар бою адамдар кургак учукту элдик каражаттар менен дарылоого аракет кылышкан жана мээде белгилүү бир стереотиптер тамырланып калган. Бирок оору антибиотиктердин заманында гана айыга турган болду. Туура тандалып алынган дарылоо тартибинде бейтап элдик каражаттарга муктаж болбойт. Майлар тескерисинче зыян алып келишет, себеби алар дарыларды утилизациялоо менен алектенип жаткан боорго күч келүүнү жогорулатышат. Мындай каражаттардын бардыгын бейтаптардын ишениминде пайда тапкан алдамчылар сунушташат.

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА:

Кургак учукту дарылоонун негизги ыкмасы — **ХИМИЯЛЫК ДАРЫЛОО**, анткени ушул ыкма гана организмдеги микобактерияны ба сууга жөндөмдүү. Бейтап бардык күчүн химиялык дарылоонун бардык дайындоолорун кылдаттык менен так аткарууга жумшашы керек. Ошол учурда гана ал ооруну жеңе алат. Айыктыра тургандардын альтернативдүү ыкмаларын издөө убакытты жана күчтү алат. Андан көрө фтизиатр менен кошумча дарылоо ыкмалары жөнүндө кеңешүү керек, себеби биз көмөкчү дарылоону колдонбуз. Кошумча дарылоо химиялык дарылоону көтөрүмдүүлүктү жакшыртууга жана пайда болгон өзгөрүүлөрдүн айыгуу процесстерин тездетүүгө багытталат.

КУРГАК УЧУКТУН СИМПТОМДОРУ

Кургак учук айкын симптомдору жок эле өтүшү мүмкүн, бирок көбүнчө төмөнкүдөй симптомдор менен коштолот:

1. **ЖӨТӨЛ**
стереотиптерге каршы жөтөл бардыгында эле учурай бербейт;
2. **ТАБИТТИ ЖОГОТУУ/САЛМАКТЫН ТӨМӨНДӨӨСҮ;**
3. **ТҮНКҮСҮН ТЕРДӨӨ;**
4. **ДЕНЕ ТАБЫНЫН УЗАК УБАКЫТ БОЮ 37—37,5 ГРАДУСТУН ЧЕГИНДЕ** кармалып туруусу
дененин мындай табын сезбей, ага көңүл бурбай жүрүп алууга болот, бул нерсеге даяр болуу маанилүү болуп саналат;
5. **АЛСЫЗДЫК ЖАНА ӨТӨ ЧААЛЫГУУ**
көпчүлүк учурда бул симптом байкалбай калат — катуу иштеп же окуган учурда бул табигый нерсе катары сезилиши мүмкүн. Бул жерде тез чарчоо маанилүү болуп саналат.

Эгер эки жума бою бул симптомдордун жок дегенде бирөө бар болуп турса, **ДАРЫГЕРГЕ КАЙРЫЛУУ КЕРЕК.**



V

Бейтаптарга

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ

V

бейтаптардан

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ

ЛАТЕНТИК ИНФЕКЦИЯГА ДИАГНОЗ КОЮУ

Көпчүлүк учурда Мантуга текшерүүнү мектептен жасашкан, бирок бул нерсе эмнеге жасалып жаткандыгын билгендер аз. Бул нерсе териге жасалган тест, таасир берүүчү зат — **ТУБЕРКУЛИН**. Жакында эле **«ДИАСКИНТЕСТ»** пайда болду, анын иштөө принциби Манту текшерүүсүнө окшош. Организмдин жообуна карата адамдын инфекцияга чалдыкканы аныкталат.

Териге жасала турган тесттерден сырткары кургак учукка кандын анализдери боюнча диагноз коюлат, алар пробиркалуу **IGRA** (тесттери деп аталат (мисалы, **T SPOT-TB**). Бул тесттер Манту текшерүүсүнө салыштырмалуу жалган оң жыйынтыкты сейрегирээк беришет, бирок алда канча кымбат турушат. Ошондуктан аларды тез жана так диагноз коюу керек болгон учурда колдонушат: мисалы, АИВ-инфекциясына чалдыккандарда же болбосо кургак учук оорусунун эч кандай белгилери жок болгон учурда өпкөдөгү эмес кургак учуктун жок экендигин аныктоо үчүн колдонулат.



БЦЖ АМЕРИКАДА ЖАНА ЕВРОПАДА ЖАСАЛБАЙТ ЖАНА АЛ ЖАКТА ЭЧ КИМ ООРУБАЙТ. БИЗДЕ БЦЖ ЖАНА МАНТУ ТЕКШЕРҮҮСҮН БАРДЫГЫНА ЖАСАШАТ, ОШОНДУКТАН УШУНЧА АДАМДАР ООРУП КАЛЫШТЫ

Чынында эле, акыркы мезгилдерде **БЦЖ ЭМДӨӨСҮНӨ** жана **МАНТУ** текшерүүсүнө карата жаман ойлор пайда болду. Адамдар балдарын калыбына келбей турган натыйжалуу таасирлерден сактап жатабыз деп — балдарын эмдеткенден баш тарта башташты. Чындыгында эмдөөдөн баш тартуунун натыйжалары аларга алда канча кымбатка турушу мүмкүн.

Фтизиатр **НАТАЛЬЯ БОРОВОК** айтып берди:

БЦЖ эрте курактагы балдарды кургак учуктун өлүмгө алып келе турган түрлөрүнөн жана кургак учук менингитинен коргойт. Өкүнүчтүүсү, эмдөөдөн массалык түрдө баш тартуудан жана **БЦЖ** эмдөөчү затынын жоктугунан улам, акыркы бир жарым жылдын ичинде балдардын бул патологиядан өлгөн учурлары байкалат. **БЦЖ** эмдөөсүнөн кийинки оордошуулардын өрчүү кокрунучу кургак учуктан өлгөн коркунучка караганда алда канча аз. Ар кандай оорулардын өрчүүсү менен **БЦЖ** эмдөөсүнүн, андан бетер Манту текшерүүсүнүн байланышын эч ким далилдеген эмес. Ар кандай заттарды жана байланыштарды жеке көтөрө албастык болот, бирок бул нерсе эмдөөдөн баш тартып, балдар массалык түрдө кургак учуктан өлгөн Орто кылымдарга кайтууга себеп эмес. **МАНТУ** текшерүүсү жүргүзүлгөн туберкулин болсо микробдук денечелерди таптакыр камтыбайт, ошондуктан учурда адамдын дене табы жогоулап-жогорулабагандыгына карабастан, текшерүүнү жүргүзүүдөн кийин кургак учук менен ооруп калуу — чындыкка туура келбейт.

Фтизиатр **ВЕРА ЗИМИНАНЫН** айтып бергендери:

Кургак учуктан сак-саламатта болгон өлкөлөрдө инфекциянын резервуары жок болгондугуна (кургак учук микобактериясын (**КУМБ**) бөлүп чыгарган бейтаптардын көп санда болуусуна) байланыштуу, алар балдарын **БЦЖ** эмдөөдөн баш тартып жатышат. Бала **КУМБ** вируленттик штаммына кайдан кабылмал эле деп божомолдошот. **БЦЖ** — тирүү эмдөөчү зат, эмдөөдөн кийинки оордошуулардын коркунучу өтө маанилүү эмес, бирок бар. Ошондуктан, пайда жана коркунуч ара катышын баамдап туруп, бул өлкөлөр бардык балдарды иммунизациялабай коюу чечимин кабыл алышкан, эмдөөнү коркунуч тобунда гана жүргүзүшөт. Советтер Союзунда да 1982-жылы ушинтип табигый чечекке эмдөө жүргүзүүнү токтотушкан. Россияда кургак учук оорусу акыркы бир канча жылда ачык-айкын төмөндөп жатат, бирок ошондой болсо да бир топ жогору бойдон турат, ошондуктан биз азырынча өзүбүзгө жаңы төрөлгөндөрдү эмдебей жүрүүгө мүмкүнчүлүк бере албайбыз.

V

Бейтаптарга

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ

V

Бейтаптардан

СИЗ ЖАНА ЖАКЫНДАРЫҢЫЗ



АЛДЫН АЛА ЧАРА КӨРҮҮ (ЛАТЕНТТИК КУ ДАРЫЛОО)

Кургак учуктун инфекциясын дарылоо жыш учурда алдын ала чара көрүү деп аташат — мындай жол менен биз инфекциянын ооруга айланып кетүүсүнө жол бербейбиз.

Куракка жана коштоп жүргөн ооруга жараша алдын ала чара көрүүчү дарылоодо изониазид же рифампицидин жалгыз өзү менен дарылоону, же болбосо изониазидди жана рифампицинди пайдалануу менен айкалышкан дарылоону колдонушат. Алдын ала чара көрүү АИВ менен жашап жаткан адамдарга жана бактерия чыгаргыч менен байланышта болгон бейтаптарга (өзгөчө балдарга) көрсөтүлгөн.

БӨЛМӨЛӨРДҮ ТАЗАЛОО

Кургак учукка каршы дарылоочу мекемелерде, алардын сырткы көрксүз түрүнө карабастан, санитардык тазалоо абдан жыш жана кылдат жүргүзүлүп турат. Бул мекемелердин өзгөчөлүгү мына ушунда. Үйдө кургак учуктун **МБ БАКТЕРИЯЛАРДЫ** жок кылуу үчүн эң натыйжалуу

чара көрүү — бөлмөлөрдү желдетүү болуп саналат. Бөлмөлөрдү мүмкүн болушунча көбүрөөк желдетип туруу керек.

Үстүнкү беттерди жана буюмдарды дезинфектанттар менен тазалоодо түздөн-түз байланышуу жолу аркылуу гана таркалган инфекциялардын жугуусун алдын алат.

ЭГЕР ДАРЫЛАНУУ УЧУРУНДА ТАТУИРОВКАЛАР, ПИРСИНГ ЖЕ КОСМЕТИКАЛЫК ПРОЦЕДУРАЛАР ЖАСАЛСА ИММУНИТЕТ КЫЙРАЙТ

Доктор **ДЖЕЙН КАРТЕР** төмөнкүдөй жазат:

Бул процедуралар өз алдынча оорунун жүрүшүн оордоштурушпайт. Бирок кургак учуктун **МБ** оң анализинде, дарыланып жаткан учурда коомдук жерлерде жүрүүгө болбой тургандыгын эске тутуу керек. Ошондой эле, текшерилбеген адистерден кулакты тештирип, татуировканы жасатып жатып, адам гепатит же башка инфекцияларды жуктуруп алуу коркунучуна кабыла тургандыгын эске алуу керек..

ӨЗ УКУГУҢУЗДУ КАНТИП КОРГОП АЛУУ КЕРЕК

Бардыгында жашоого укугу бар. Сизге эмне деп айтышпасын, Сиз коомдун азгыны эмессиз — Сиз жөн гана ооруп жатасыз. Ден соолугуңуз өз колунузда экенин унутпоо керек.

Ооруп жана дарыланып жатканда, өзгөчө бизди курчап турган айлана-чөйрө агрессивдүү болсо, биз айыгаарыбызга көзүбүз жетпей калган да учурлар болот.

СИЗДИН ЭСТЕ ТУТУП ЖУРУШУҢУЗ КЕРЕК БОЛГОН ҮЧ НЕРСЕ:

- 1. СИЗДИН АР ДАЙЫМ ДАГЫ БИР КОМПЕТЕНТТҮҮ ДАРЫГЕРДИН ПИКИРИН БИЛҮҮГӨ УКУГУҢУЗ БАР. ИИИ** (илимий-изилдөө институтун) же кургак учук боюнча адистешкен башка борборду издеңиз жана алардан кеңеш алыңыз.
- 2. СИЗДИН СТАЦИОНАРДА ЖАКШЫ ШАРТТАРГА УКУГУҢУЗ БАР.** Алар санитардык нормаларга туура келип, Сиздин абийириңизге доо келтирбеши керек. Эгер андай болбосо же дарылап жаткан дарыгер менен түшүнбөстүктөр жаралса, башкы дарыгерге барыңыз. Эгер маселе чечилбесе, Саламаттык сактоо министрлигине, кургак учукту дарылоого жооптуу департаментке же медициналык кызматтын сапатын текшерип турган көзөмөлдөөчү органдарга кайрылыңыз.
- 3. ЖУМУШ МЕНЕН КАМСЫЗ КЫЛГАН АДАМ СИЗДИН ООРУҢУЗДАН УЛАМ, СИЗГЕ БАСЫМ ЖАСООГО УКУГУ ЖОК.** Эгер жумушта кыйынчылыктар жаралса, адамды ооруп жаткан учурда жумуштан чыгарып жиберүү өзгөчө гана учурларда жүргүзүлө тургандыгын эске тутуңуз. Бирок көпчүлүк учурда жумуш менен камсыз кылган адам өз ыктыярдуу иштен чыгарууга алып барат. Бул нерсе Сиздин укугуңузду түздөнтүз бузуу болуп саналат. Эмгек мыйзамын ишке ашырууну текшерип турган көзөмөл органдарга кайрылыңыз. Ошондой эле эмгек келишпестиктерди сот аркылуу да чечүүгө болот.

ӨЛКӨДӨГҮ КУ БОЮНЧА МЫЙЗАМДАР МЕНЕН ТААНЫШЫП ЧЫГУУ МААНИЛҮҮ БОЛУП САНАЛАТ.

- 1. КОНСТИТУЦИЯ** — адам укугу жана бейтап жөнүндөгү бөлүмдөр.
- 2. Саламаттык сактоо боюнча министрликтердин же департаменттердин сайттарында — САЛАМАТТЫК САКТОО** жана **КАЛКТЫ СОЦИАЛДЫК КОРГОО ТАРМАГЫНДАГЫ МЫЙЗАМДАР.**
- 3. Кургак учук жөнүндө өзүнчө МЫЙЗАМДАР** жана **НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ О ТУБЕРКУЛЁЗЕ.**

Өлкөңүздө саламаттык сактоо кайсы мамлекеттик көзөмөлдөөчү органга караарын билип алыңыз.

Укугуңуз үчүн жалгыз күрөшүү абдан оор. Дарыланып жатканда көптөгөн мыйзам чыгаруу актыларын үйрөнүү да татаал. Бирок Сиз жалгыз эмессиз. Сиз ар дайым Сизди түшүнгөндөргө жардамга кай-

VI

Бейтаптарга

ӨЗ УКУГУҢУЗДУ КАНТИП КОРГОП АЛУУ КЕРЕК

VI

Бейтаптардан

ӨЗ УКУГУҢУЗДУ КАНТИП КОРГОП АЛУУ КЕРЕК

рылсаңыз болот. КУ жана башка социалдык маанилүү оорулар (мисалы, **АИВ** жана гепатиттер) менен алектенген коомдук уюмдарды издеңиз. Эрежеге ылайык, бул уюмдарда дарыгерлер да, юристтер да кеңеш беришет. Жардам акысыз берилет.

КУ ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ ИЗДЕП ЖАТЫП ӨЗҮҢУЗГӨ КАНТИП ЗЫЯН КЕЛТИРИП АЛБОО КЕРЕК

ВКОНТАКТЕ ТАРМАГЫНДА «КУРГАК УЧУК: КОЛДОО КӨРСӨТҮҮ ЖАНА ЖООПТОР» ӨЗ АРА ЖАРДАМ БЕРҮҮ ТОБУНУН АДМИНИСТРАТОРУ КСЕНИЯ ЩЕНИНА

Мен өзүмдүн тажрыйбам менен бөлүшкүм келет. Бул өз ара жардам берүү тобу кантип пайда болгондугу жөнүндө айтып берээр элем, бирок ал эмне себептен пайда болгондугу ал да канча маанилүү болуп саналат. Көпчүлүгүбүз диагнозду угуп алып маалымат издеп жөнөйбүз.

Жыш учурда — интернеттен карашат же тааныштардан сурамжылашат. Тыңыраактары атайын медициналык журналдарга чейин жетишет.

Утурлап кадам арытып түшүнө баштайбыз.

Дароо айтаар элем: «кургак учукту дарылоо» же «кургак учук кантип дарыланат» деген негизги сөздөр менен издөө зыяндуу болот. Анткени интернет — бул коопсуз башкарылуучу мейкиндик эмес, текшерилбеген бир катар маалымат болуп саналат. Ошондуктан — өзүңдү кантип сактап калуу тууралуу бир-эки кеңеш.

1-КЕҢЕШ. БЕДЕЛДҮҮ БУЛАКТАРГА КАЙРЫЛЫҢЫЗ.

Кургак учук маселеси курч болгон ар бир өлкөдө биздин оорубуз менен алектенген изилдөө институту же медициналык борбор бар. Мындай борборлордун сайттарынан «бейтаптар үчүн» атайын бөлүмдөрдө кургак учук боюнча актуалдуу маалыматты табууга болот. Ошондой эле көпчүлүк учурда ИИИде маалымдоочу жана ал тургай сырттан кеңеш берүүлөр бар (алар үчүн документтерди берүүнүн процесси ошол жерде эле көрсөтүлгөн). Россияда алардан бир канчасы бар, Москвада — КУБИИБ (кургак учукту борбордук илимий изилдөө борбору) жана И.М. Сеченов атындагы фтизиопульмонологиянын ИИИ, ал Петербургда, Новосибирскте, Екатеринбургта бар. Украинада — Академик Яновский атындагы фтизиатрия жана пульмонология ИИИ, Казакстанда — кургак учук маселелеринин улуттук борбору. Бул борборлордун сайттарын табуу оңой: издөөгө өлкөнүн атын, «**КУРГАК УЧУК**» и жана «**ИИИ**»- деп териңиз. Же өзүңүздүн өлкөңүздө КУ дарылоо жана изилдөө боюнча кайсы институт алектенээрин дарылап жаткан дарыгеринизден сураңыз. Ошондой эле Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун сайтындагы баракчаларда кургак учук жөнүндө көптөгөн маанилүү нерселер бар. Кеңешке кайрылууда дарыгердин адистиги өтө маанилүү экендиги эсиңизде болсун. Медицинанын белгилүү бир тармагындагы адистер, мисалы, гастроэнтеролог же аллерголог, кургак учукту дарылоону ийне жибине чейин түшүнө беришпейт. Кургак учук менен иштөө тажрыйбасы жок болсо, алардын жалпы билимдери жардам бербейт.

МААНИЛУУ НЕРСЕ: НЕ СТОИТ СПРАШИВАТЬ, ПРАВИЛЬНО ЛИ ТЕБЯ ЛЕЧАТ, У ЗНАКОМЫХ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.

ДАРЫГЕРЛИК ФОРУМДАР ЖАНА ПРОФИЛДИК ЖУРНАЛДАР

Эгер Сиз өпкө оорулары боюнча атайын журналдарды таап алсаңыз, төмөнкүлөрдү эске алууңуз керек: эң жөнөкөй макала болсо да, ал адис үчүн эсептелген. Терминологияга ээ болбой туруп, ал жерде жазылган нерсени башкача түшүнүп алууга болот, же болбосо бир катар жагымсыз майда-чүйдө нерселерди билип алууга болот. Ал тексттерди түшүнүү үчүн Сиздин тааныш дарыгерлериңиздин жардамы керек болушу мүмкүн. Окуп чыгып, түшүнүксүз жерлерди көчүрүп алыңыз, көрүнүп жаткан кезде дарылоочу дарыгерден, же медайымдан бул жөнүндө сурап алыңыз.

МААНИЛУУ НЕРСЕ: ТОЛУК ТҮШҮНБӨСТҮК ЖАНА ШАШЫЛУУ КЫМБАТКА ТҮШҮШҮ МҮМКҮН.

Өзүмдүн катамды мисал катары айтып берейин. Менин жагдайымда өпкөдөгү процесстер эски болчу, ал жерге дарылар жетпей жаткан, мага хирургиялык дарылоо көрсөтүлгөн. Бирок хирургиядан мен корктым. Википедиядан түрдүү бир катардын дарылардын бар болуусун окуп алып, мен төмөнкүдөй ойго келгем: мага биринчилери жардам бербесе, мага башка дарыларды берүү керек. Ошого карабастан дарыгер мага: «операция жасаш керек» - деп айтканда, «мага башка катардагы дарыларды бериңиз, мага кайра башынан дары бериңиз» - деп көпкө чейин ага каршы болдум. Менде туруктуу КУ болбогондугуна байланыштуу, мага ошол эле дарыларды кабыл алуунун убактысын узартып беришти. Алар кайра жардам берген жок. Мен ал эки айда катуу нерв болгом жана дээрлик уктай албай калгам. Натыйжада мен арыктап, алсырап кеттим, сүрөттөр өпкөдөгү бүлүнүүлөрдүн дагы да оордошкондугун көрсөтүштү. Мага эми бир эмес, эки операция керек болуп калды..

2-КЕҢЕШ. АЛДАМЧЫЛАР — АКЫЛДУУ ЖАНА ШАМДАГАЙ БАЛДАР

Эң негизгисин эстеп калыңыз: кургак учукту натыйжалуу дарылоо — бул **химиялык дарылоо**. Китепченин мифтеринин биринде биз адамдардын коркуу сезимдерин карап чыкканбыз. Бизден үнөмдөп жатышат, өтө сапаттуу эмес дары каражаттарды беришет, же бизди дарыканада кармоо дарыгерлерге пайдалуу болгондуктан, алар кандайдыр бир өтө маанилүү ыкманы бизден жашырып жатышат — деп көпчүлүгү ойлойт.

Алдамчылар мына ушул коркуу сезимдерибизге билгичтик менен басым жасашат. Алар биздин менталитетти билишет: биз шектенип турабыз. Бизге зыян келтирип жатышат деп дайыма ойлоп турабыз.

Демек, сарпталган каражаттардан эң жогорку натыйжаны алуу дегенди билдирет. Ошондуктан сыйкырдуу кургатылган коңуз кымбат турган антибиотиктерге караганда натыйжалуу болсо, коңуздарды сатып алаар элек.

VI

Бейтаптарга

ӨЗ УКУГУҢУЗДУ КАНТИПКОРГОПАЛУУ КЕРЕК

VI

БИРОК ПАРАДОКС: МАМЛЕКЕТКЕ БИЗДИ ДАРЫЛОО ПАЙДАЛУУ, АНТКЕНИ КУРГАК УЧУКТУН ЭПИДЕМИЯСЫ ЭЧ КИМГЕ КЕРЕГИ ЖОК. БУЛ ДАРЫЛОО ҮНӨМДҮҮ БОЛСО, НАТЫЙЖАЛУУ БОЛОТ.

Эгер Сиз болбой эле сыйкырдуу каражатты сатып алам деген чечимге келсеңиз — дарылап жаткан дарыгериңизге бул тууралуу алдын ала маалымдаңыз. Бал, чаңча жана жень-шень да өтө күчтүү аллергияларга алып келген. Сиздин анафилактикалык шокко учурап калган учуруңузда, дагы эле Сиздин жашооңузга дарылап жаткан дарыгериңиз жооптуу болот.

Ал эми жабыркоого интернетте Сизге супер каражатты саткан адам эмес, жеке Сиз учурайсыз.

БУЛ АЛДАМЧЫЛАРДЫН САЙТЫ ЭКЕНИН КАНТИП ТҮШҮНҮҮГӨ БОЛОТ:

Эң алгачкы шектенүүнү жарата турган нерсе — баннерлердеги «эң натыйжалуу дарылоо» жана «адамдар дары каражаты жок эле 2 эсе тезирээк айыгышат!!» сыяктуу тексттер болуп саналат. Бирок азыр алдамчылар акылдуураак болуп калышты, алар түздөн-түз аракеттенишпейт. Алардын сайты илимий болуп көрүнүшү мүмкүн. Ал жерде чындап эле медициналык макалалар берилиши мүмкүн. Ошондой эле айыгып кеткен адамдар тарабынан көптөгөн мүнөздөмөлөр, жакшы пикирлер да айтылышы мүмкүн. Жардам бербесе акчасын кайра бербиз деп консультанттары айтышы мүмкүн. Туура эмес тарабы: мындай сайттарда жалданма адистер болушу мүмкүн, алар Сиздин ооруңуз боюнча кеңеш бергенден сырткары салттуу эмес медицинанын каражаттарын сунушташат, анын жардамы тийбейт деп түздөн-түз айтышпайт, колдонуп көрсө болот дешет.

Аларга Сиздин акчаңыз керек.

Мына ошентип **«КУРГАК УЧУК: КОЛДОО ЖАНА ЖООПТОР»** тобу пайда болгон. Биз аны адамдарга жардам берели, көптөгөн булактарды кайра-кайра текшерип маалымат издебесин деп түзгөнбүз. Биз да качандыр бир ушул кыйынчылыктардан өткөнбүз: маалымат ваакуму менен бир тараптан, көптөгөн алдамчылар менен экинчи тараптан кездешип, шашылыш чечимдерди чыгарганбыз.

БУЛ НЕРСЕНИН БАРДЫГЫ ЖАЛГАН. БУЛ АДАМДАР СИЗДИН ДЕН СОЛУГУҢУЗДУ ОЙЛОШПОЙТ.

Сизди жакшылап угуп, чынында эле сизге жардам бере алган жерге багыттоонун канчалык маанилүү экендигин биз азыр түшүнүп турабыз. Себеби бул нерсенин бардыгы биздин башыбыздан өттү.

Биз айткандарыбызга жооп бербиз жана топто болуп турган нерселерди көзөмөлдөп турабыз. 9 жылдын ичинде ар бири кургак учук менен ооруган администраторлордон; текшерилген дарыгерлерден, психологдордон жана юристтерден турган тайпа түзүлдү.

Биздин тобубуз — интернетте коопсуздуктун үзүндүсү*.

Бейтаптардан

ӨЗ УКУГУҢУЗДУ КАНТИПКОРГОПАЛУУ КЕРЕК

ХИМИЯЛЫК ДАРЫЛОО КУРСУ АЯКТАГАНДАН КИЙИН ООРУНУН КАЙТАЛАНУУСУНАН ООЛАК БОЛУУ ҮЧҮН МЕЗГИЛДҮҮ АЛДЫН АЛА ЧАРА КӨРҮҮЛӨРДҮ (КУЗ, ЖАЗ) ИШКЕ АШЫРУУ КЕРЕК

КАЙТАЛАНУУ — мурда кургак учукту башынан өткөргөн, химиялык дарылоонун толук курсун алган жана клиникалык жактан айыкты деп эсептелген адамда кургак учуктун кайрадан пайда болгон учуру.

БҮТКҮЛ ДҮЙНӨЛҮК САЛАМАТТЫК САКТОО УЮМУНУН нсунуштоолорунда кайталанууга каршы курстар жөнүндө эч нерсе айтылбайт. Эң негизгиси — тиешелүү дарылоо курсун башынан аягына чейин толук өтүү. Бейтапта туруктуулуктун көрсөткүчүнө жараша дарылоо тартиптери да ар кандай убакытка созулат. Туура эмес дозаларда же мөөнөттөрдө дарылоо КУ туруктуу түрүнүн өрчүшүнө алып келиши мүмкүн.

СВЕТЛАНА ДОЛТУ айтып берди:

Эл аралык сунуштоолорго ылайык Молдова Республикасында кайталанууга каршы дарылоо жүргүзүлбөйт. Алдын ала чара көрүү максатында дарылоо, кургак учуктун жүгүштүү түрү менен ооруган адам менен байланышкан, АИВ-инфекциясына кабылган адамдар жана 5 жашка чейинки балдар сыяктуу калктын белгилүү бир тобуна гана сунушталат. Кургак учуктан кийин өпкөсүндө өзгөрүүлөрдүн калдыктары бар адамдар коркунуч тобуна киргизилет, аларга жыл сайын алдын ала чара көрүү максатында текшерүүлөр жүргүзүлөт, ал текшерүүлөргө сурамжылоо, КУ карата какырыкты микроскопиялык изилдөө жана рентгенологиялык изилдөө кирет. КУ кайталануусун алдын алуу үчүн эң мыкты ыкма болуп — организмдин коргоочу күчтөрүн бекемдөө жана дени сак жашоо эсептелет, аларга: туура тамактануу, спорт менен машыгуу жана чыңалуу, чылымдан баш тартуу, коркунуч тобундагы адамдар үчүн улам-улам текшерилип туруу кирет. Абалдын начарлоосуна жана иммунитеттин алсыз болуусуна жол бербеш үчүн коштоп жүргөн ооруларды да текшерип жана дарылап туруу маанилүү болуп саналат.

АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ:

Кургак учуктан айыккан 2 — 4% адамдарда оору кайталанат. Кургак учуктун микобактерияларына молекулярдык-генетикалык изилдөөлөрдү жүргүзбөй туруп, анын пайда болуу себебин аныктоо мүмкүн эмес. Активдүү кургак учук менен ооруган адамдан кайра жуктуруп алуунун, же дарылануу учурунда кургак учукка каршы дарыларды туруксуз кабыл алуунун натыйжасында кургак учук кайра пайда болушу мүмкүн. Кандай гана болбосун, оорунун кайталануусу менен жыл мезгилинин арасында эч кандай байланышы жок, ошондуктан кургак учукка каршы дарылар менен мезгилдүү алдын ала чара көрүүлөрдү жүргүзүүнүн зарылчылыгы жок. Кургак учуктан айыккандан кийин превентивдүү дарылоо айрым учурларда АИВ-оң адамдарга жүргүзүлүшү мүмкүн, анда жыл мезгили эске алынбайт.

КИЙИНКИ ЖАШОО

КҮНҮМДҮК ЖАШООГО КАЙТУУ

Көпчүлүк учурда оорунун аякташы эйфория менен коштолот. Бул нерсени айыккандардын көпчүлүгү белгилешет. Сиз жашооңуз үчүн күрөштү жеңип чыктыңыз. Сиздин ден соолугуңуз чың. Жашоону абдан сүйүп, бийлеп, жаныңдан өтүп бара жаткандарга гүл тартуулагың келет. Бир дагы минутаны куру өткөргүң келбейт, ал эми жашооңдогу бир күн мурдагы он күнгө барабар болот. Эң негизги ой: «Мындан ары мурункудай жашабайм».

Мындай дымак менен көпкө чейин барса эң сонун болот. Биз оорудан кийин жашоосун чындап толугу менен өзгөрткөн адамдарды тааныйбыз. Жакпаган жумушун калтырышты, кыялданып жүргөн жаңы нерселерди үйрөнүштү, аларды эмне бактылуу кыла тургандыгын түшүнүштү. Аларга билим жардам берди, алар башынан ушунча нерсени өткөргөн соң, тиричиликтин майда иштерин жана тоскоолдуктарын оңой эле жеңип чыгышат.

Бирок бул нерсе бардыгында эле боло бербейт. Эйфория өтөт. Чалыгуу сезими пайда болот жана жашоосун куруп кетүү мүмкүн эместей сезилет. Айлана-чөйрөдөгү адамдардын кандайдыр бир күнүмдүк кайгыруулары майда, ал эми Сиздин тажрыйбаңызды эч ким түшүнө албагандай сезилет.

Бул тапта адамдар өздөрү менен эмне болгондугун унутууга аракеттене башташат. «Мени менен болгон нерсе эч кимге кызыктуу эмес, жашоону улантуу керек» - деп ойлошот. Мындан улам, эс-тутумда «сокур так» пайда болот. Бул нерсе оор, басынткан адалдарга алып келет.

Биздин аң-сезимибиздин төмөнкүдөй касиети бар: кооптуу болуп аныкталган «согуш» кырдаалында жүргөнүбүздө, биз өзүбүздү бош таштабайбыз. Ар убакытта сергек жүрөбүз. Ошондуктан ооруп жаткан кезде — көп күлөбүз, өзүбүздүн жана тегеректегилердин ыйына жол бербейбиз. Бирок коопсуз абалда болуп калганда эле, организм өзүнүкүн жасайт. Башыбыздан өткөн бардык коркуу жана чочулоону бизге жаадырат.

Бул нерсе нормага жатпай тургандыгын эске тутуу керек. Баштан өткөн тажрыйбаны башкаларга айтып жана аларды «сиңирүү» керек. Эгер коркуу сезими жашатпай жатса, кичине бир нерсе болсо эле таарынып, алсыз болуп, бардыгы жакшы болуп кетээрине ишенбей жатсаңыз, Сизди түшүнө турган адамга кайрылыңыз. **TBPEOPLE** арасында мындай адамдардын табылаары шексиз. Баштан өткөн нерсени бошуна кетирбөө эң чоң жардам көрсөтөт. Эгер Сиздин тажрыйбаңыздын сизге окшогон адамга жардамы тийсе, жеңил-деп каласыз. Жалпы абалды жакшылыкты көздөй өзгөртүү — көп күчтү жана ишенимдүүлүктү берет.

Биздин «жолдомо» Сизге дем берип, айыгып кетүү мүмкүнчүлүгүнө ишендирүүгө жардам берди деген үмүттөмүн. Эми Сиз эмне менен алакада болуп жаткандыгыңызды анык билдиңиз, демек, Сиз мындан ары коркпойсуз. Анткени билим бар болсо, коркуу сезими четтейт. Багынбаңыз, дарыланыңыз жана ооруп жаткандыгыңызга Сиздин күнөөңүз жок экендигин унуңуз. Ошондуктан бул жөнүндө айтуудан коркпоңуз.

КУРГАК УЧУК ДАРЫЛАНАТ ЖАНА БИЗ АНЫ ТОЛУГУ МЕНЕН ЖОК КЫЛУУГА БИРГЕ КҮРӨШҮҮБҮЗ КЕРЕК.



VII

Кийинки жашоо

Китепче менен иштегендер:

Проект автору: **ПОЛИНА СИНЯТКИНА**

Текст авторлору: **КСЕНИЯ ЩЕНИНА, МАРИЯ ЦЕЛОВАТОВА, ПОЛИНА СИНЯТКИНА**

Иллюстрациялар: **ПОЛИНА СИНЯТКИНА**

Психолог: **ОЛЬГА ШАВЕКО**

Котормочу: **ВАКИРОВ КУВАНУСНБЕК**

ТВ PEOPLE редактору: **BEGIMAI TILEK KYZY**

ТВ PEOPLE катышуучуларга жардамдарына ыракмат:

ТИМУР АБДУЛЛАЕВ, ЦИРА ЧАХАЯ, ВИТАЛИЙ ОСЕТИНСКИЙ, ОЛЬГА ЛИТВИНОВА, СВЕТЛАНА ПРОСВИРИНА, КАТЕРИНА ЕМЕЛЬЯНОВА, ПАВЕЛ ЖУРАВЛЕВ.

«**КУРГАК УЧУК ЖӨНҮНДӨ МИФТЕР**» деген Проектке катышкан врачтар:

МАЙКЛ РИЧ (Michael Rich), **АКШ**

СВЕТЛАНА ДОЛТУ, МОЛДОВА

ДЖЕЙН Е. КАРТЕР (Jane E. Carter), **АКШ**

ВЕРА ЗИМИНА, ОРУСИЯ

ЛИ Б. РЕИХМАН (Lee B. Reichman) **АКШ**

ГРИГОРИЙ ВОЛЧЕНКОВ, ОРУСИЯ

НАТАЛЬЯ БОРОВОК, УКРАИНА

АЛЕКСАНДРА СОЛОВЬЕВА, ОРУСИЯ

АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ, ОРУСИЯ

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА, ОРУСИЯ

АЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЕВ, ОРУСИЯ

ТАТЬЯНА ПЬЯНЗОВА, ОРУСИЯ

РОМАН НИКИТИН, ОРУСИЯ

Китепче Кыргыз Республикасынын Улуттук Кургак Учукка каршы программасы менен жактырылган. 2018

Жана сен ар дайым бизге кайрылсан болот:

ПОЛИНА СИНЯТКИНА PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM

КСЮША ЩЕНИНА SHCHENINA@GMAIL.COM



Учурдагы аракет Глобалдык КИЖС, Кургак Учук жана малярияга каршы фондунан (ГФ) берилген КУ боюнча Аймактык проект ВЕЦА (TB REP) өлкөлөрүндө саламаттык сактоо системасын бекемдетүү, КУ жана МРКУну эффективдүү контрольдоо үчүн грант түрүндө берилген каражат менен мүмкүн болгон. Бул Чыгаруу Авторлордун ойлору жана ГФ ойлору, Биринчи рецепиенттин жана башка өнөктөштөр менен келишпестиги мүмкүн.