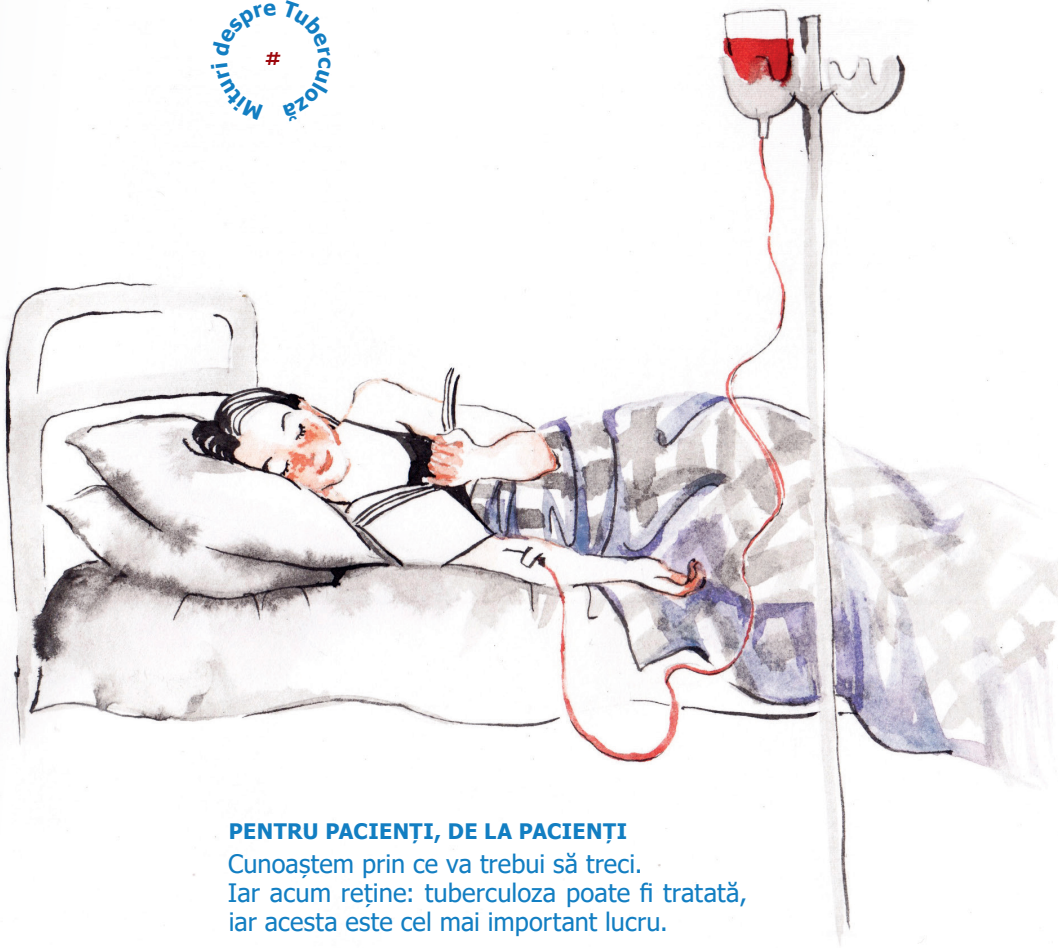


TU ȘI TUBERCULOZA

TBPEOPLE

Mituri despre Tuberculoză
#



PENTRU PACIENȚI, DE LA PACIENȚI

Cunoaștem prin ce va trebui să treci.
Iar acum reține: tuberculoza poate fi tratată,
iar acesta este cel mai important lucru.

CENTRUL PAS

ABREVIERI

BCG — Vaccin antituberculos, sigla bacilului lui Calmette și Guerin, inventatorii vaccinului
BAAR (+) — Există eliminare de bacili
BAAR (-) — Nu există eliminare de bacili
HIV — Virusul imunodeficienței umane
MBT — Micobacterium tuberculosis
OMS — Organizația Mondială a Sănătății
RMN — Rezonanță magnetică nucleară
TB — Tuberculoză
TB / HIV — Tuberculoză însoțită de infecția HIV
TC — Tomografie computerizată
TB MDR — Tuberculoză multidrogrezistentă
TB XDR — Tuberculoză cu rezistență extinsă

CUPRINS

I	CUVÂNT DE ÎNTRODUCERE	3
	Mituri și legende despre tuberculoză	
II	TU ȘI TUBERCULOZA	4
	Ce se va întâmpla cu mine de acum încolo?	4
	Ce este tuberculoza?	6
	Cum se transmite tuberculoza?	8
	Ce formă de tuberculoză am?	10
	Cum poate fi diagnosticată tuberculoza extrapulmonară și "formele închise" ale tuberculozei?	13
	Cum se tratează tuberculoza?	13
	Efectele adverse ale medicamentelor. Ce e de făcut?	16
	Tratamentul chirurgical al TB	19
	TB/HIV	
III	ÎN DISPENSAR, ÎN SPITAL, ACASĂ	22
	Modelul ambulator de tratament al TB	25
	Tratament de tip staționar acasă / în condiții de domiciliu	25
	Viața în spital. Staționarul	
IV	TU ȘI MEDICUL	27
	Relația ta cu medicul	30
	Psihologul – cel de-al doilea medic	
V	TU ȘI OAMENII APROPIAȚI	33
	Relațiile cu familia și prietenii	36
	Cum se fac vizitele în spital	36
	Cum să-i protejăm pe cei apropiați: Prevenirea tuberculozei	36
	Ce reprezintă infecția latentă cu TB	38
	Simptomele tuberculozei	39
	Diagnosticul infecției latente	41
	Prevenirea TB (tratamentul TB latente)	41
	Prelucrarea spațiilor și suprafețelor	
VI	CUM SĂ-ȚI APERI DREPTURILE	42
	Trei lucruri importante pe care trebuie să le reții	43
	Cum să găsești informații sigure despre TB	
VII	VIAȚA DUPĂ TB	47
	Revenirea la viața obișnuită	

Ții în mână această broșură pentru că tu sau cineva din apropierea ta a fost afectat de tuberculoză. Știu cum te simți și înțeleg că ai nevoie de sprijin. Am trecut și eu prin această experiență.

Mă numesc Polina și am trecut prin experiența tuberculozei. Am petrecut mult timp în spital, luptând pentru viață și urmărind alții cum luptă pentru viețile lor.

Lumea se teme să vorbească despre această boală cu voce tare, iar în spital mi-am dat seama că vreau să schimb acest lucru - pentru că atâta timp cât nu vorbim despre tuberculoză, ea prosperă. Sunt pictor și în acele timpuri am pictat portretele persoanelor care urmau tratamentul alături de mine. Am plecat din spital vindecată și cu o colecție de picturi. Ele reprezintă poveștile celor care, asemeni mie, au fost loviți de acest necaz.

Astfel s-a născut ideea proiectului meu «**TRAGEȚI AER ȘI NU RESPIRAȚI**» — o expoziție care face ocolul lumii și le spune oamenilor din diferite țări că există tuberculoză printre noi aici și acum.

În prezent sunt activistă și membră a rețelei **TBPEOPLE**, rețea a persoanelor care au suferit de tuberculoză. Cu puțin timp în urmă însă, nici nu-mi puteam imagina că voi putea face față bolii și că viața mea va lua o altă turnură.

Când eram bolnavă, îmi era greu să citesc texte mari și complicate despre tuberculoză. După expoziția mea, am decis că vreau să fac un ghid ilustrat despre această boală pentru toți cei care se confruntă cu ea. Ideea mea a fost susținută de **PARTENERIATUL LUI LILLY*** și **TBPEOPLE**.

Proiectul mi-a reușit și ții acum în mână acest ghid care a fost elaborat de oameni care au trecut prin tuberculoză, de foști pacienți, de mine și de prietenii mei de la **TBPEOPLE**. Noi ne-am vindecat și acum vrem să te ajutăm să faci și tu același lucru. Cunoaștem ce ai simțit atunci când ai aflat diagnosticul, ce îți spune medicul și despre ce discută vecinii de salon; cunoaștem ce au de îndurat oamenii apropiați și ce cred prietenii tăi. Cunoaștem miturile ce există în jurul persoanelor cu tuberculoză. Cunoaștem prin ce va trebui să treci.

Și acum reține: tuberculoza poate fi vindecată, iar acesta este cel mai important lucru.



Pacienților

SALUT



MITURI ȘI LEGENDE DESPRE TUBERCULOZĂ

Când auzi diagnosticul pentru prima dată, te cuprinde frica. Aceasta este o reacție umană normală. Este **FRICA** față de necunoscut. Când înțelegi cu ce lupti, situația nu mai este atât de înfricoșătoare. Și de parcă toate aceste trăiri nu ar fi de ajuns, anume în aceste momente auzi de pretutindeni: "ai putea să nu te vindeci niciodată", "toată viața ta vei fi bântuit de recidive", "din cauza modului tău de viață, ți s-a întâmplat aceasta"... **OPREȘTE-TE!**

Broșura conține 12 din cele mai frecvente mituri despre **TB**. Am interviuat pacienți din diferite țări pentru a afla ce povești de groază bântuie prin spitale și dispensare. După aceasta am cerut experților din domeniul tuberculozei din întreaga lume să le comenteze. Astfel, vei cunoaște exact ce reprezintă această maladie, cu ce ai de-a face, ce poți și ce nu poți face cu adevărat.

De ce acest lucru este important?

Totul se întâmplă din cauza **STIGMEI**.

STIGMA — ESTE O ETICHETĂ PE CARE SOCIETATEA O ATRIBUIE UNEI PERSOANE. ACEASTA ESTE O PREJUDECATĂ CU PRIVIRE LA LUCRURILE PE CARE OAMENII NU LE CUNOSC ȘI DESPRE CARE NU VOR SĂ SE INFORMEZE, ȘI CU ATÂT MAI MULT SĂ VORBEASCĂ DESPRE ELE CU VOCE TARE. ESTE O PLASĂ ÎMPĂNZITĂ DE AFIRMAȚII INCORECTE ȘI STEREOTIPURI DESPRE BOALA NOASTRĂ.

Stigma se naște din frică.

În zilele noastre, tuberculoza este foarte stigmatizată. Ne este frică să vorbim deschis despre diagnosticul nostru, deoarece ne așteptăm la condamnare și respingere din partea societății. Trebuie să luptăm cu acest fenomen, de altfel nu vom putea învinge tuberculoza.

Reține: nimeni nu este protejat de tuberculoză. De tuberculoză se pot îmbolnăvi persoanele cu imunitate scăzută și acest lucru se poate întâmpla oricui.

IGNORANȚĂ	>	FRICĂ	>	STIGMĂ
Află mai multe despre tuberculoză		Distribuie informații corecte		Distruge stigma

Dacă i-ai povestit cuiva despre boala ta și te-ai simțit discriminat, propune-i să citească această broșură. Poți să ne scrii și nouă, autorilor.

NIMENI NU TREBUIE SĂ SE CONFRUNTE CU STIGMATIZAREA DE UNUL SINGUR.

de la pacienți

SALUT

TU ȘI TUBERCULOZA

CE SE VA ÎNTÂMPLA CU MINE DE ACUM ÎNCOLO?

Iată că medicul îți spune diagnosticul... În acest moment prin minte-ți trec zeci de gânduri și întrebări și trăiești stări de la panică "Asta-i tot. Acum voi muri?" și "Ce se va întâmpla acum cu oamenii mei dragi, i-am infectat?", până la negație și neacceptare a statutului "Cu mine nu se poate întâmpla, au încurcat ceva".

Și noi ne-am pus aceleași întrebări.

Adesea, persoanele care primesc astfel de vești, încep să adune informații de peste tot: din articole științifice din care înțeleg doar fiecare al treilea cuvânt, din sfaturile cunoscuților care au avut pe cineva care a suferit de aceeași boală. Însă informațiile ne bazate pe dovezi și înțelese greșit, dăunează mai mult decât ignoranța.

CE ESTE TUBERCULOZA?

Îți răspundem imediat la principala întrebare - Vei trăi. În prezent tuberculoza se vindecă. De la început, trebuie să treci examenul medical, inclusiv radiografia toracelui pentru a afla despre evoluția și forma TB pe care o ai.

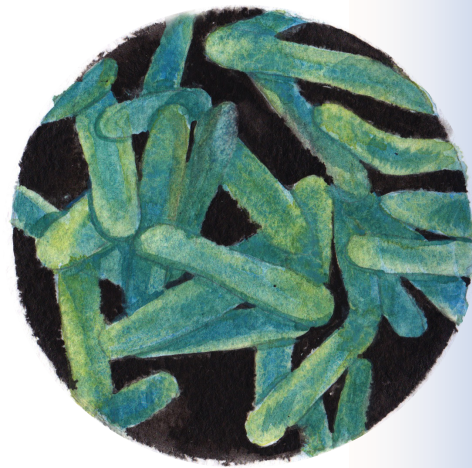
Între timp, hai să ne clarificăm pas cu pas ce reprezintă boala ta.

Pe ilustrație este reprezentat **MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**, numit, de asemenea, și bacilul Koch care este prezent în corpul fiecărui bolnav. Aname această micobacterie provoacă tuberculoza.

Tuberculoza datează de la începutul omenirii, bacilul fiind descoperit și în unele mumii ale faraonilor. Până în secolul XX, tuberculoza a fost cauza principală de deces a oamenilor, fiind numită "ciuma albă". Timp îndelungat omenirea a căutat cauzele apariției și modalitățile de prevenire a maladiei. Și iată că, la 24 martie 1882, Robert Koch a anunțat că, după sute de încercări, a descoperit bacilul patogen, demonstrând, astfel, că anume această bacterie cauzează tuberculoza.

ÎN PREZENT SE CUNOAȘTE

TUBERCULOZA — este o maladie infecțioasă, iar pentru a ne infecta, micobacteria trebuie să circule prin aer. A te infecta nu înseamnă a te îmbolnăvi. Bacteria poate trăi în organism timp de mulți ani fără a se manifesta, deoarece omul, în principiu, are un sistem imunitar



Pacienților

II

de la pacienți

puternic. Dar, uneori, acesta eșuează în fața unor factori precum stresul puternic, tulburările nervoase, alimentația neadecvată, somnul neregulat, condițiile precare de trai, infecția HIV și alte maladii. Se mai poate întâmpla și în cazul persoanelor care se tratează de maladii care necesită administrarea medicamentelor ce reduc imunitatea. Te-ai îmbolnăvit pentru că imunitatea ta era prea slăbită să lupte cu creșterea numărului de micobacterii. Și acest lucru se poate întâmpla din sute de motive. Tuberculoza nu alege oamenii după nivelul lor de bunăstare sau stilul de viață.

Este important să reții că acest lucru se poate întâmpla oricui.

CONCENTREZĂ-ȚI EFORTURILE PENTRU A TE VINDECA

Ce te așteptă în următoarele luni:

1. Se va efectua un diagnostic detaliat;
2. Stabilirea formei de tuberculoză — sensibilă sau rezistentă la preparatele antituberculoase de bază.
3. Prescrierea schemei de tratament;
4. Stabilirea modelului de tratament: în spital (în staționar) sau acasă (în ambulator).



CUM SE TRANSMITE TUBERCULOZA?

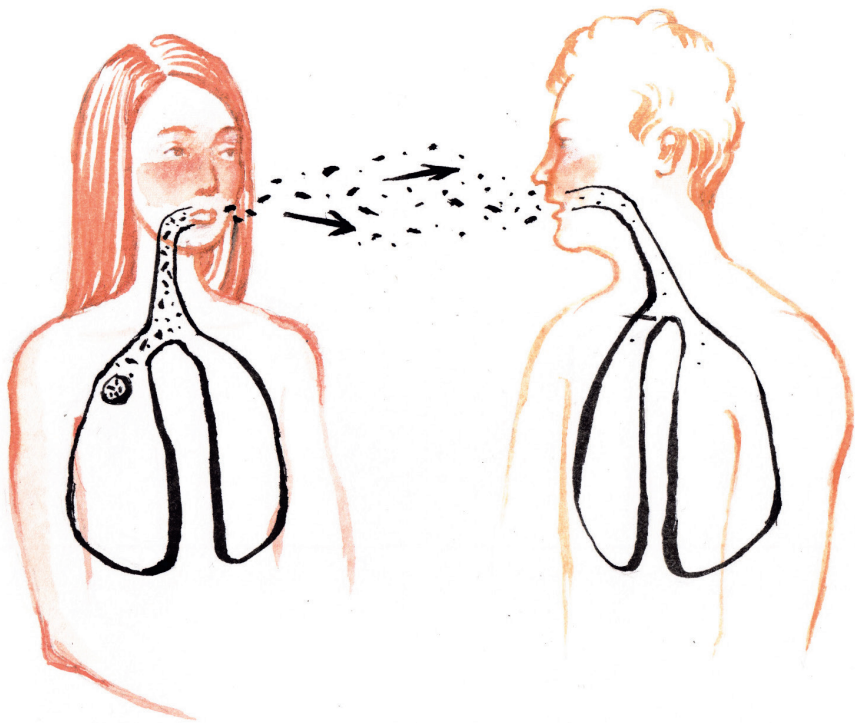
Tuberculoza se transmite prin aer. Cel mai des, sursa de infecție este o persoană cu tuberculoză pulmonară care nu urmează un tratament eficient. În timpul strănutului sau tusei, persoana elimină în aer particule minuscule care pot conține bacilul Koch.

Aceste particule pot rămâne în aer timp îndelungat. Prin urmare, într-o cameră neaerisită, o altă persoană inspirând aceste particule se poate infecta, iar imunitatea scăzută sau contactul îndelungat intens cu sursa de infecție poate provoca declanșarea bolii.

Potrivit statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), o treime din populația planetei este infectată cu TB, și doar 10 % din cei infectați se îmbolnăvesc de tuberculoză.

TUBERCULOZA NU SE TRANSMITE : PRIN STRÂNGERE DE MÂNĂ, UTILIZAREA OBIECTELOR DE IGIENĂ ÎN COMUN SAU A LENJERIEI DE PAT. NU TE POȚI INFECTA DACĂ MĂNÂNCI DIN ACEEAȘI FARFURIE ȘI BEI DIN ACELAȘI PAHAR CU O PERSOANĂ BOLNAVĂ DE TB.

Veți afla mai multe detalii după ce analizăm primul mit.



TUBERCULOZA SE TRANSMITE PRIN OBIECTE DE UZ CASNIC — VESELĂ, HAINE, APARATE TEHNICE, CĂRȚI ȘI ALTE OBIECTE FOLOSITE ANTERIOR DE CĂTRE PERSOANA BOLNAVĂ

Este demonstrat că această afirmație nu este adevărată. Se întâmplă, probabil, din teama de a infecta pe cineva sau, invers, de a fi infectat.

Despre acest lucru ne vorbește doctorul **MICHAEL RICH**:

MICHAEL RICH — MASTER ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ, EXPERT ÎN TUBERCULOZA MULTIDROGREZISTENTĂ, MEMBRU AL ORGANIZAȚIEI INTERNAȚIONALE PARTENERI ÎN SĂNĂTATE (PARTNERS IN HEALTH), SUA.

Aproape toate tipurile de tuberculoză sunt transmise prin picături foarte mici de secreție care se elimină în aer. Când tușim, răspândim în jurul nostru o mulțime de bacterii. Dacă, prin inhalare, o bacterie pătrunde în corpul unei alte persoane, cel mai probabil, că aceasta nu va rămâne în plămâni, ci va fi eliminată la expirație sau pur și simplu va pieri. Chiar dacă **ACUMULAREA DE MICROBACTERII TUBERCULOASE (MBT)** este mai mare, acestea fiind inhalate se vor depune pe peretele posterior al gâtului și probabil că vor fi înghițite, după care vor fi distruse în stomac sau intestine. Pentru a se produce infectarea, este necesară o anumită coincidență de factori, cum ar fi mărimea ideală a picăturilor cu MBT care ar putea pătrunde adânc în alveolele pulmonare, acolo unde bacteriile se pot înmulți. Dar nici aceasta nu va duce neapărat la dezvoltarea unei forme active a bolii.

Deși se crede că tuberculoza poate fi transmisă prin utilizarea obiectelor în comun cu o persoană bolnavă, în realitate acest lucru este aproape imposibil. Bacteriile nu pot forma pe suprafețe, de exemplu pe piele, picături de dimensiuni potrivite pentru a ajunge în plămâni.

Și chiar dacă acestea se vor așeza pe podea, iar măturându-le le veți ridica în aer, bacteriile nu vor putea să ia din nou forma potrivită. Picăturile "ideale" se formează numai în timpul tusei sau în timpul expirației aerului din plămâni.

Vă puteți infecta cu tuberculoză intrând într-o încăpere în care s-a aflat recent o persoană bolnavă. Se întâmplă rar, dar este posibil în încăperile cu o ventilație insuficientă. Dacă o persoană, în timpul tusei elimină particule mici în aer și chiar dacă părăsește încăperea, în condiții optime acestea, pot rămâne în aer timp de câteva ore. Aerisirea frecventă a încăperii (de câteva ori pe oră) vă permite să eliminați bacteriile din încăpere.

CE FORMĂ DE TUBERCULOZĂ AM?

Tuberculoza se poate localiza în orice organ, nu doar în plămâni, existând în organism în formă latentă sau simplu vorbind "adormită". Tuberculoza poate fi sensibilă la medicamentele antituberculoase sau rezistentă. Arma noastră principală împotriva tuberculozei este diagnosticul corect. Este necesar să afli cât de mult ești afectat de boală și cum vei fi tratat.

FIECARE DINTRE NOI TREBUIE SĂ EFECTUEZE:

1. RADIOGRAFIA TORACELUI

Tuberculoza pulmonară este cel mai des depistată prin **RADIOGRAFIE** («Roentgen») "). Pe pelicule sunt bine vizibile schimbările produse în plămâni din cauza bolii. Dar anume acest lucru reprezintă și cel mai mare neajuns al acestui mijloc de diagnostic, deoarece TB trebuie să avanseze suficient de mult pentru a deveni vizibilă pe clișeu radiologic. O altă metodă de diagnostic mai avansată este **TOMOGRAFIA COMPUTERIZATĂ (TC)** care oferă o imagine tridimensională de înaltă rezoluție. Acesta permite să depistăm maladia la cea mai timpurie etapă și în cazurile când există semnele TB care nu sunt vizibile pe alte pelicule. De asemenea, tomografia permite detectarea unor forme de tuberculoză extrapulmonară.



*<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> OMS despre TB rezistent la medicamente

2. EXAMINAREA MICROBIOLOGICĂ A SPUTEI. FORMA "DESCHISĂ" ȘI "ÎNCHISĂ".

Analiza sputei se efectuează prin mai multe moduri: prin examinare la microscop pentru depistarea MBT și prin însămânțare pe medii de cultură. În cel de-al doilea caz, materialul este plasat în recipiente speciale cu medii nutritive. Câteva săptămâni se va urmări creșterea microbacteriei tuberculoase, care va permite stabilirea sensibilității la medicamente.

Acronimul **BAAR(+)** înseamnă că există eliminare de bacili, **BAAR(-)** că nu există eliminare de bacili. Intensitatea eliminării de bacili este gradată prin plusuri — de la 1+ la 3+.



3. TESTUL DE SENSIBILITATE LA MEDICAMENTE. TB MDR SAU NU?

Tuberculoza, care nu este sensibilă la cele două medicamente esențiale utilizate în tratamentul TB — **IZONIAZIDA** și **RIFAMPICINA**, se numește tuberculoză **MULTIDROGREZISTENTĂ (TB MDR)***. Persoanele cu TB MDR nu sunt eligibile pentru terapia cu medicamentele de bază, ci au nevoie de alte medicamente, așa-numite medicamente de rezervă sau medicamentele de linia a doua. O astfel de terapie trebuie prescrisă cât mai curând posibil, chiar de la începutul tratamentului.

Persoanele cu TB MDR nu sunt eligibile pentru terapia cu medicamentele de bază, ci au nevoie de alte medicamente, așa-numitele medicamente de rezervă sau medicamentele de linia a doua. O astfel de terapie trebuie prescrisă cât mai curând posibil, chiar de la începutul tratamentului.

Testarea integră a sensibilității la medicamente determină care dintre preparatele medicamentoase vor fi eficiente în tratamentul persoanei cu TB MDR. Rezultatele sunt obținute în urma testelor pe medii de cultură, care au fost făcute înainte de începerea tratamentului. De asemenea, testarea se efectuează în lipsa unei dinamici pozitive în rezultatul tratamentului cu medicamentele de bază.

CUM POATE FI DIAGNOSTICATĂ TUBERCULOZA EXTRAPULMONARĂ ȘI "FORMELE ÎNCHISE" ALE TUBERCULOZEI

Pacientul nu expectorează spută, nu elimină bacili și peliculele nu arată nimic?

4Pentru a diagnostica tuberculoza extrapulmonară și cea de tip "închis", trebuie utilizate toate metodele disponibile. Este nevoie de multă răbdare din partea pacienților și de atenție din partea medicilor. De exemplu, dacă o persoană are simptome specifice tuberculozei, dar toate metodele de diagnostic bacteriologic nu au adus rezultate, medicul poate prescrie regimul standard de tratament cu preparate de linia I-ia. Dacă în urma tratamentului starea pacientului s-a ameliorat atunci se confirmă diagnosticul de tuberculoză sensibilă. Este important să menționăm că această abordare prezintă un risc de „supradiagnostic cu tuberculoză”, de aceea este folosit ca o măsură de urgență în cazul pacienților în stare critică, cum ar fi persoanele infectate cu HIV. În celelalte cazuri, se urmărește stabilirea unui diagnostic corect (prin prezența bacililor sau prin teste morfologice).

De asemenea, se presupune tuberculoza dacă tratamentul pentru o maladie cu simptome similare nu înregistrează o dinamică pozitivă. De exemplu, o persoană a fost spitalizată cu pneumonie. După 10 - 20 de zile de tratament, radiografia nu arată semne de ameliorare. Reieșind din aceasta, medicul poate presupune evoluția TB.

În asemenea condiții, se recurge la confirmare morfologică a TB prin **BIOPSIE** — se recoltează o mostră de țesut din focar pentru analize.

Diagnosticul tuberculozei extrapulmonare, la fel, este dificil — trebuie investigate mai multe organe cu ajutorul tomografiei computerizate, ultrasonografiei, rezonanței magnetice nucleare (RMN) etc. Se utilizează



II

Pacienților

TU ȘI TUBERCULOZA

II

de la pacienți

TU ȘI TUBERCULOZA

toate metodele moderne de detectare a **MBT: ÎNSĂMÂNȚAREA PE MEDII LICHIDE DE CULTURĂ ȘI REACȚIA DE POLIMERIZARE ÎN LANȚ (PCR)**. În caz de suspecție a tuberculozei, este examinat orice material sau țesut biologic (urină, material recoltat prin puncție și biopsie etc.) pentru a depista agentul patogen. Dacă se confirmă prezența micobacteriei tuberculozei, următorul pas este determinarea sensibilității acesteia.



ÎN CAZURI NEAȘTEPTATE DE BAAR+, ESTE POSIBIL CA LABORATORUL SĂ FI CONFUNDAT REZULTATELE TESTULUI

Comentează medicul **SVETLANA DOLTU**:

**SVETLANA DOLTU—
ESTE MASTER ÎN SĂNĂTATE
PUBLICĂ, FTIZIOPULMONOLOG,
ONG AFI, MOLDOVA.**

Procedura de colectare a sputei și prelucrarea tehnică a froțiilor exclude posibilitatea de infectare în laborator sau de comitere a erorilor în datele din ancheta pacientului. Sputa este colectată sub supravegherea personalului medical, marcajul recipientului pentru recoltarea materialului conține datele de identificare ale pacientului, tipul de analiză și data recoltării, precum și formularul standard de referință.

Examenul de laborator (pregătirea froțiilor) sunt efectuate de personal instruit în spații speciale biosecurizate care nu permit răspândirea infecției la locul de muncă. În timpul pregătirii și procesării materialului patologic se utilizează substanțe chimice care imobilizează (distrug) micobacteria tuberculozei, în rezulat frotiul prelucrat se colorează în roșu. În consecință, "răspândirea prin aer a agenților patogeni de la o probă recoltată la alta" este imposibilă în condițiile laboratorului.



Diagnosticul trebuie confirmat prin tabloul clinic, examenul radiologic și examinările sau investigațiile microbiologice. Cele mai importante sunt confirmările microbiologice obținute prin metodele molecular-genetice și ale culturii, care presupun însămânțarea pe un mediu nutritiv solid sau lichid cu marcare agentului cauzal al tuberculozei, **MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**. Dublarea diferitor metode microbiologice reduce la minim obținerea unor rezultate fals pozitive (eronate) de laborator.

GRIGORY VOLCHENKOV — ESTE MEDICUL ȘEF AL CENTRULUI DE FTIZIOPULMONOLOGIE SPECIALIZATĂ DIN VLADIMIRSK, VICEPREȘEDINTELE INIȚIATIVEI END TB TRANSMISSION ÎN CADRUL PARTENERIATULUI STOP TB, RUSIA.

**CUM SE TRATEAZĂ TUBERCULOZA**

După efectuarea tuturor testelor medicale, va fi clar cât timp va dura tratamentul. Tratamentul de bază presupune utilizarea **PREPARATELOR ANTITUBERCULOASE** speciale. După inițierea și administrarea corectă a medicamentelor, deja în câteva zile sau săptămâni nu vei mai prezenta pericol de contagiare pentru cei apropiați.

Tuberculoza "ordinară", fără rezistență la medicamentele antituberculoase (denumită și sensibilă) este tratată cu 4 medicamente de prima linie: **RIFAMPICINĂ, IZONIAZIDĂ, PIRAZINAMIDĂ și ETAMBUTOL**. În acest caz tratamentul durează de la 6 la 8 luni.

Dacă testele stabilesc rezistența la aceste medicamente, vei iniția o schemă de tratament mai complexă. Tratamentul poate include antibiotice cu spectru larg și medicamente injectabile. Perioada de tratament durează de la unul la doi ani, în funcție de severitatea cazului. Se disting două tipuri de **TB** rezistentă: multidrogrezistentă și drog rezistentă extinsă.

TB MDR reprezintă tuberculoza multidrogrezistentă, adică **TB** rezistentă la rifampicină și izoniazidă. **TB XDR** (TB cu rezistență extinsă) este o formă a tuberculozei rezistente nu doar la izoniazidă și rifampicină, ci și la medicamentele principale de linia a doua - **FLUROCHINOLONE** și la cel puțin unul din cele trei **MEDICAMENTE INJECTABILE**.

REAȚII ADVERSE ALE MEDICAMENTELOR. CE E DE FĂCUT?

Pentru a face față majorității reacțiilor adverse, va fi nevoie să urmezi o terapie de însoțire care poate include medicamente **ANTIEMETICE** (antivomitive), **SPASMOLITICE, ENZIME, SEDATIVE, TRANCHILIZANTE**, etc. În cazul în care reacțiile adverse la medicamente sunt prea severe, medicul poate înlocui medicamentul sau modifica doza administrată. Cel mai important lucru în astfel de situații îl constituie încrederea și contactul strâns cu medicul curant. Trebuie să-i comunici despre toate senzațiile neplăcute. Unele reacții adverse, din păcate, nu pot fi eliminate complet. Cu ajutorul unor tehnici simple și prin organizarea unui regim zilnic prielnic, poți să te adaptezi. De exemplu, persoanele cu **TB MDR** și **TB XDR** suportă mai ușor reacțiile adverse, dacă iau cele mai multe medicamente „neplăcute” înainte de somn. Unele dintre ele pot fi luate după masă sau după o gustare ușoară. Această lucruri la fel îți poate îmbunătăți starea fizică. În afară de aceasta, cu timpul, organismul se obișnuiește cu medicamentele și nu mai observăm o parte din efecte adverse.

CE ALTCEVA MAI POȚI FACE CA SĂ TE SIMȚI MAI BINE?

Este important nu doar să iei medicamentele în mod corect, ci și să te alimentezi adecvat. Uneori ți se face rău doar gândindu-te la mâncare, mai ales de la început. Dar este nevoie să mănânci, chiar dacă nu ți este foame. Acest lucru este important, deoarece organismul are nevoie de energie pentru a lupta cu boala. Alimentează-te echilibrat, dieta ta trebuie să conțină multe proteine, vitamine, microelemente (nuci, fasole, brânză de vaci, unt, carne, pește, ouă).

De asemenea, este foarte important să faci plimbări în aer liber în fiecare zi! De îndată ce îți trece febra (dacă există) și te simți în forță, petrece cât mai mult timp afară fără să-ți fie teamă de soare.



ESTE CATEGORIC INTERZIS SĂ TE AFLI LA SOARE SAU SĂ TE BRONZEZI ATUNCI CÂND EȘTI SAU AI FOST BOLNAV DE TUBERCULOZĂ: STAREA SĂNĂTĂȚII SE VA DETERIORA BRUSC ȘI BOALA POATE RECIDIVA.

Trebuie să-ți fie clar că soarele ne este prieten. Soarele contribuie la sinteza **VITAMINEI D**, care este eficientă în profilaxia tuberculozei. Persoanele care nu au primit suficientă lumină solară au un nivel mai scăzut de **VITAMINA D**. În consecință, devin mai sensibili la tuberculoză.

Dar, dacă urmezi la moment tratament cu medicamente din grupa de fluoroquinolone, nu se recomandă să te afli excesiv la soare (de exemplu, la bronzat) deoarece există un risc sporit de arsuri. Astfel de reacție se numește **FOTODERMATOZĂ**.

Cel mai important în tratamentul **TB** este necesitatea de a urma până la capăt regimul de tratament. După recuperare, poți reveni la stilul de viață obișnuit. Expunerea îndelungată la razele solare este dăunătoare chiar și persoanelor care nu sunt bolnave de tuberculoză, pentru că radiația solară poate cauza diferite boli, inclusiv cancerul de piele.

Iată cum explică acest lucru ftiziatriul **VERA ZIMINA**:

VERA ZIMINA — DOCTOR ÎN ȘTIINȚE MEDICALE, MEDIC FTIZIATRU, SPECIALIST ÎN BOLI INFECȚIOASE, PROFESOR LA CATEDRA DE BOLI INFECȚIOASE ȘI PREDĂ CURSURILE DE EPIDEMIOLOGIE ȘI FTIZIOLOGIE LA UPP, RUSIA.

După vindecare, o persoană ar trebui să trăiască o viață deplină fără restricții (fără frică de razele soarelui), respectând un stil de viață sănătos și bucurându-se de fiecare zi nouă. Această abordare este cea mai bună modalitate de a preveni recidiva tuberculozei. Nu trebuie să uităm că insolația excesivă ar putea provoca dezvoltarea cancerului. Prin urmare, oamenii nu ar trebui să se expună activ razelor solare indiferent de prezența tuberculozei în anamneză.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TB

Perspectiva unei intervenții chirurgicale îți poate trezi temeri. Reține că, intervenția chirurgicală este o măsură extremă necesară doar atunci când terapia cu medicamentele antituberculoase nu oferă rezultate. Dacă medicamentele își produc efectul și generează dinamică pozitivă, te poți vindeca și fără intervenție chirurgicală. Timpul potrivit pentru intervenție este stabilit de medici, iar decizia se ia la consiliul medicilor, după ce este revizuită anamneza pacientului.

IMPORTANT: INTERVENȚIA NU ÎNSEAMNĂ CĂ VEI ÎNCETA SĂ IEI PASTILE ȘI CĂ DURATA CHIMIOTERAPIEI VA FI REDUSĂ. SCOPUL ESTE DE A ELIMINA DIN ORGANISM SECȚIUNILE DISTRUSE ALE ȚESUTULUI AFECTAT.

Prin urmare, intervenția chirurgicală este doar o etapă de tratament, și nu va înlocui chimioterapia. Tratamentul va fi eficient dacă în paralel vei lua medicamentele prescrise. Efectuarea intervenției chirurgicale nu va reduce durata tratamentului.



FĂRĂ O INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ, TUBERCULOZA VA RECIDIVA; OPERAȚIA DĂUNEAZĂ SĂNĂTĂȚII, IAR OAMENII NU SUPRAVEȚUIESC MAI MULT DE CINCI ANI; DE FAPT, INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ NU ESTE NECESARĂ, IAR CHIRURGII SUNT PLĂTIȚI SUPLIMENTAR PENTRU FIECARE PACIENT OPERAT

Este adevărat că nu oricărui pacient i se recomandă intervenția chirurgicală. Aceasta este indicată în special, pacienților care nu răspund la tratamentul cu medicamente. De regulă, acest lucru se întâmplă dacă boala este în stadiu avansat de **TB**, **TB MDR** sau **TB XDR**. Intervenția chirurgicală nu este necesară dacă tratamentul antituberculos s-a soldat cu formarea cicatricelor, **FIBROZEI POSTINFLAMATORII**.

Dacă medicul îți recomandă intervenția chirurgicală, tine minte că ai dreptul să consulți un alt chirurg înainte de a lua decizia finală.

Comentează doctorul **LEE B. REICHMAN**:

LEE B. REICHMAN —
MASTER ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ,
PROFESOR ÎN MEDICINĂ ȘI
EPIDEMIOLOGIE, DIRECTOR
EXECUTIV AL INSTITUTULUI GLOBAL
DE TUBERCULOZA RUTGERS, SUA.

Necesitatea intervenției chirurgicale în cazul pacientului cu tuberculoză apare extrem de rar. În practica noastră, operăm pacienții numai în unul sau cel mult două cazuri dintr-o sută! Acest lucru se explică prin faptul că tratamentul medicamentos este capabil să trateze tuberculoza, iar intervențiile chirurgicale sunt necesare numai în cazuri localizate și cu rezistență la medicamente. Intervențiile chirurgicale sunt întotdeauna asociate cu riscuri, deși relativ mici. Prin urmare, încercăm să le evităm și să recurgem la intervenții doar dacă este absolut necesar.

Este adevărat, că în spațiul post-sovietic se practică intervențiile chirurgicale, iar pacienții supuși intervențiilor chirurgicale arată rezultate pozitive în tratament. Dar adevărul este că majoritatea dintre ei ar fi putut fi vindecați prin căi mai ușoare, mai simple, nu atât de dureroase, adică **FĂRĂ** a fi operați.

Nu există nici un motiv pentru a pune o persoană în pericol atunci când tratamentul medicamentos cu riscuri minime pentru pacient dă rezultate pozitive.

VERA ZIMINA:

Într-adevăr, nu toți pacienții au nevoie de operații. Aceasta este recomandată pacienților cu o cantitate mare de leziuni ale țesutului pulmonar și cu cavități multiple cu distrucție, care în mod persistent nu se micșorează în urma tratamentului medicamentos. În aceste cavități se află și se înmulțesc un număr mare de **MBT**, acestea pot continua procesul tuberculos chiar și după completarea schemei de tratament, iar intervenția chirurgicală ajută la diminuarea acestui focar de infecție. Intervenția nu este necesară dacă, după tratament, au rămas focare

dense și țesut fibros (numărul de micobacterii în aceste zone este de câteva ori mai mic decât în cavitatea). Cu timpul, aceste deformări vor dispărea sau se vor condensa și calcifica parțial. Prezența tuberculelor de dimensiuni mici este o indicație relativă pentru aplicarea intervenției chirurgicale. Probabilitatea recidivei la pacienții operați este similară cu cea a pacienților care nu au suferit intervenții chirurgicale.

PENTRU FEMEILE CARE DORESC SĂ-ȘI PLANIFICE SARCINA

De asemenea, nu e nevoie de intervenție chirurgicală pentru a planifica pe viitor o sarcină. Dacă examinările periodice ale radiografiei indică că starea este stabilă, nu are de ce să vă fie teamă de recidivă.

VERA ZIMINA:

După tratamentul eficient al tuberculozei, femeilor li se recomandă să planifice sarcina nu mai devreme de 2-3 ani după încheierea tratamentului. Cu toate acestea, dacă sarcina a survenit mai devreme și este dorită, atunci nu există nici o contraindicație pentru ducerea sarcinii până la capăt. Important este ca imediat după naștere (de preferat înainte de prima hrănire) să se efectueze **RADIOGRAFIA PLĂMÂNILOR** pentru a exclude recidiva tuberculozei. Cu toate acestea, sarcina reprezintă un stres fiziologic, iar probabilitatea recidivării tuberculozei în această perioadă crește. Imagistul va compara pelicula cu cea făcută înainte de sarcină și dacă situația este stabilă, atunci totul este bine, bucurați-vă de maternitate!

Situația este mai complicată dacă femeia rămâne gravidă în timpul tratamentului tuberculozei sau a fost depistată cu tuberculoză în timpul sarcinii. Decizia finală privind menținerea sau încetarea sarcinii în acest caz trebuie luată de femeie. În cazul unei decizii de a păstra sarcina, cu siguranță nu va fi ușor nici pentru femeie și nici pentru specialiștii care o vor supraveghea. Cu toate acestea, o astfel de experiență internațională există și nu au fost înregistrate efecte adverse pronunțate ale terapiei antituberculoase asupra copilului, cel puțin privind dezvoltarea anomaliilor fetale. Dar cu siguranță, în timpul tratamentului tuberculozei, se recomandă cu insistență utilizarea contraceptivelor, deoarece această perioadă nu este cel mai potrivit moment pentru a planifica o sarcină.

TB/HIV

Cel mai dificil aspect în diagnosticarea **TB/HIV** constă în faptul că ai putea să nu știi că ești infectat cu **HIV**. La o persoană infectată cu **HIV**, **TB** se poate manifesta inițial ca o **GRIPĂ** sau o **VIROZĂ**. Prin urmare, este important să știi care este statutul tău **HIV** și să efectuezi testarea la **HIV** după apariția unor situații cu risc potențial de infectare. Acestea ar putea fi sexul neprotejat, transfuzia de sânge, intervenția chirurgicală, injectarea cu o seringă nesterilă, procedurile cosmetice, piercing-ul și tatuajul. Mulți oameni cred că acest lucru nu-i privește. Recent însă, a crescut numărul de cazuri de infecție cu **HIV** — doar în Rusia, potrivit estimărilor, există deja peste un milion de persoane care trăiesc cu **HIV**. De exemplu, multe femei își verifică statutul **HIV** doar în timpul sarcinii, uneori spre surprinderea și teama lor, rezultatul se dovedește a fi pozitiv. O persoană ar putea să nu cunoască despre infecție, iar după ce imunitatea va scădea, să se îmbolnăvească de **TB**.

CUM POATE FI DEPISTATĂ TB LA O PERSOANĂ HIV INFECTATĂ? PROBA MANTOUX, TOMOGRAFIA COMPUTERIZATĂ, MICROSCOPIA, ANALIZA DE SÂNGE?

Răspunde ftiziatriul **ALEXANDR PANTELEEV**:

ALEXANDR PANTELEEV — DOCTOR ÎN ȘTIINȚĂ, MEDIC-FTIZIATRU, PROFESOR LA CATEDRA DE INFECȚII CU IMPACT SOCIAL AL PRIMEI UNIVERSITĂȚI DE STAT DE MEDICINĂ "IP PAVLOV" DIN SAINT-PETERSBURG, RUSSIA.

Tuberculoza pe fundalul infecției **HIV** este diagnosticată conform aceluiași principii ca și în cazul pacienților neinfecțați cu **HIV**. Cu toate acestea, prezența unei imunități reduse determină unele diferențe. Astfel, în stadiile avansate ale infecției **HIV**, cu un număr de **CD4** mai mic de 350 celule/μl, testele pentru determinarea infecției latente nu reacționează la infecția cu tuberculoză și arată rezultate negative.

Radiografia persoanelor cu **HIV** trebuie efectuată conform recomandărilor naționale. Cu toate acestea, în stadiile avansate ale infecției **HIV**, tuberculoza se dezvoltă și poate avansa foarte rapid. Simptomele principale în cazul unei infecții **HIV** avansate sunt: febră, pierdere în greutate, slăbiciuni, transpirații nocturne și tuse. În prezența acestor simptome, este necesară consultarea **URGENTĂ** a medicului. Cea mai bună metodă de examinare este tomografia computerizată cu contrast, care permite evaluarea detaliată a stării organelor interne și evidențierea schimbărilor provocate de tuberculoză.

Tuberculoza pe fundalul imunității scăzute afectează deseori mai multe organe simultan (așa-numita **TUBERCULOZĂ GENERALIZATĂ**). Prin urmare, boala poate afecta orice organ în afară de păr și unghii. În acest sens, este important să se monitorizeze schimbările produse nu doar în plămâni, ci și în alte organe.

Pentru a stabili prezența tuberculozei trebuie identificat agentul patogen. Având în vedere că tuberculoza afectează diferite organe în același timp, este necesar să fie examinată nu doar sputa, ci și alte lichide ale corpului (urina, sânge, mase fecale, lichid cefalo-rahidian etc.). O metodă

de mare precizie în detectarea tuberculozei este **PCR (DETECTAREA ADN-ULUI MBT)**, care ar trebui utilizată pe scară largă la pacienții cu infecție **HIV** în caz de suspjecție a tuberculozei.

Cu cât mai devreme este depistată **TB**, cu atât mai ușor este tratată. Odată cu detectarea infecției **HIV** se prescrie **TERAPIA ARV**, care poate fi administrată simultan cu terapia antituberculoasă. Odată cu scăderea încărcăturii virale, se restabilește nivelul imunității, astfel că terapia pentru tuberculoză distruge **MBT** și persoana poate face față bolii.

Mai mult ca atât, dacă nivelul de limfocite **CD4** scade sub 350 de celule, la persoanele **HIV** pozitive, riscul de a dezvolta tuberculoza crește semnificativ. Pentru a preveni dezvoltarea tuberculozei, se prescrie un **TRATAMENT PROFILACTIC**.

Comentează **VERA ZIMINA** :

Situația coinfecției **HIV/TB** este gravă, dar nu și fatală. În astfel de cazuri este importantă colaborarea bine coordonată dintre pneumoftiziolog, infecționist, psiholog, posibil, narcolog și pacient. Dacă se respectă toate recomandările actuale, în majoritatea cazurilor, tuberculoza va fi vindecată.

POVEȘTILE DE GROAZĂ DESPRE TB/HIV

Precum că, oamenii cu un astfel de diagnostic "nu supraviețuiesc" și sunt "cu un picior în mormânt" nu sunt adevărate. În prezent tuberculoza la persoanele **HIV** pozitive poate fi tratată. Problema este în stigmatizarea dublă a persoanelor ce suferă de **HIV** și **TB**. Aceste persoane nu primesc suficient sprijin din partea societății din cauza statutului lor **HIV** și **TB**, și ar putea fi respinși din prima zi chiar și în cadrul comunității de pacienți.

Suținerea psihologică a persoanelor **HIV** pozitive cu **TB** este foarte importantă.

După ce ai aflat de statutul **HIV** și diagnosticul de **TB**, nu trebuie să te confrunți cu această situație de unul singur și să pui cruce pe viața ta. Atâta timp cât ne este rușine și nu vorbim despre problemele noastre vom fi marginalizați. Suntem aici pentru a-ți oferi speranță și credință că te poți vindeca.



ÎN DISPENSAR, ÎN SPITAL, ACASĂ

MODELUL AMBULATOR DE TRATAMENT AL TB

Dacă elimini o cantitate mare de bacili înseamnă că poți infecta persoanele din jur sau starea ta este dificilă și necesită o monitorizare atentă din partea medicilor, atunci este mai sigur să administrezi tratamentul în mediu spitalicesc.

Dacă tuberculoza a fost depistată și ți s-a prescris un tratament eficient pe care îl urmezi cu strictețe atunci aproximativ în 2 săptămâni de la începerea tratamentului, nu vei mai prezenta pericol de infectare pentru cei din jur. În astfel de cazuri, poți să administrezi tratamentul acasă, vizitând în fiecare zi medicul de familie sau medicul pneumoftiziolog pentru a primi pastilele. Această abordare se numește model de tratament al tuberculozei în condiții de ambulator.

În prezent, acest model este aplicat în toate țările din Europa de Est și Asia Centrală. Avantajele tratamentului în ambulator este că nu trebuie să te afli, fără necesitate, departe de casă și de familie. În plus, este redus riscul de reinfectare de la alți pacienți din spital.



ÎN TIMPUL TRATAMENTULUI ÎN SPITAL, NU VĂ PUTEȚI REINFECTA DE LA ALȚI PACIENȚI CU FORME DESCHISE. ADMINISTRAREA ANTIBIOTICELOR CREEZĂ IMUNITATE FAȚĂ DE TOATE BACTERIILE TB

Lucrurile stau altfel. În anumite situații infecția intra-spitalicească (încrucișată) cu altă formă de tuberculoză este posibilă. Este foarte important ca pacienții care elimină bacili să nu contacteze cu cei care nu le mai elimină. De asemenea, este necesar ca pacienții cu **TB MDR** să nu contacteze cu pacienții cu **TB** sensibilă. Pentru ca pacientul care nu elimină **MBT** să nu se infecteze, este mai bine ca acesta să continue tratamentul în condiții de ambulator, dacă nu există alte indicații pentru a rămâne spitalizat.

Comentează medicul **MICHAEL RICH**:

O persoană care administrează un tratament eficient împotriva tuberculozei încetează rapid să mai fie o sursă de infecție. Chiar și pacienții cu **BAAR(+)** care urmează un tratament corect devin mai puțin periculoși pentru ceilalți, deoarece bacteriile din spută sunt fie distruse, fie puternic slăbite de medicamentele utilizate în tratamentul tuberculozei.

Însă, pacienții care urmează tratamente ineficiente pot fi în continuare contagioși. De exemplu - un pacient cu rezistență multiplă (**TB MDR**) este tratat numai cu medicamente de prima linie. Această persoană cu emisie de bacili urmează un "tratament ineficient" și poate infecta în continuare un pacient abacilat cu **TB** sensibilă, chiar dacă cel din urmă administrează o terapie eficientă cu medicamente de prima linie.

Situația poate fi îmbunătățită prin izolarea persoanei de alți pacienți până la obținerea rezultatelor analizei la sensibilitate și începerea tratamentului corect. Utilizarea testelor moleculare rapide face posibilă identificarea persoanelor cu **TB MDR** sau alt tip de rezistență, izolarea acestora de pacienții cu **TB** sensibilă și inițierea tratamentului pentru **TB MDR**.

Comentează **ANDREY MARYANDYSHEV**:

În spital există riscul de reinfectare cu Mycobacterium tuberculosis de la o persoană care a fost recent spitalizată și elimină bacterii. Prin urmare, pacienții diagnosticați cu tuberculoză în baza rezultatelor examenului radiologic (**Roentgen**), dar care nu a fost confirmată bacteriologic (însămânțare, microscopie), ar trebui tratați în condiții de ambulator, fără spitalizare. Pacientul, care este tratat în spital și a încetat să elimine bacili (a devenit **BAAR-**), ar trebui imediat transferat la tratament în ambulator. În special, spitalizarea, reprezintă un pericol de reinfectare pentru pacienții cu imunitate slăbită, de exemplu, persoanele seropozitive care nu primesc terapie antivirală.

Dacă în staționar sunt tratate persoane cu sensibilitate diferită, riscul de reinfectare este mai mare. Urmând un tratament care distruge micobacteriile sensibile, o persoană ar putea, între timp, dobândi o infecție rezistentă la aceste medicamente. În acest caz, apare riscul de recidivă cauzat de o nouă infecție.

Cu cât mai mulți pacienți încep tratamentul la domiciliu, cu atât eficacitatea tratamentului este mai mare și mai puține cazuri de recidivă a maladiei.

SALUT, NUMELE MEU ESTE KSENIA SCHENINA.

Ca și Polina, am suferit de tuberculoză. Am petrecut 14 luni în spital, eram copleșită de rușine și teamă, care erau provocate atât de starea mea interioară cât și de cei din jur. Vorbeam despre boala noastră fie în șoaptă sau deloc, și aceasta mă deranja foarte mult. Am decis că voi atrage atenția asupra problemei în măsura în care îmi este cu putință. Timp de 8 ani am vorbit cu o mulțime de oameni care s-au confruntat cu această boală și tot ceea ce citești în această broșură sunt informații obținute din experiența comunicării cu ei. Sper că acest lucru te va ajuta. Dacă vrei să vorbești, scrie-mi. Datele de contact le poți găsi în broșură.



ANDREY MARYANDYSHEV — PROFESOR, MEMBRU-CORESPONDENT AL ACADEMIEI DE ȘTIINȚE DIN RUSIA, ȘEF AL DEPARTAMENTULUI DE FTIZIOPNEUMOLOGIE AL UNIVERSITĂȚII DE STAT DE MEDICINĂ DE LA NORD, RUSIA.

III

Pacienților

TU ȘI TUBERCULOZA

III

de la pacienți

TU ȘI TUBERCULOZA

TRATAMENT DE TIP STAȚIONAR ACASĂ / ÎN CONDIȚII DE DOMICILIU

Acum există metode noi de tratament orientate pe nevoile individuale ale pacientului. De exemplu, "tratament de tip staționar la domiciliu". Dacă aveți o odaie separată și puteți crea condițiile pentru un tratament adecvat (alimentație bună, ventilație, administrarea regulată a medicamentelor), te poți adresa medicului tău pentru a organiza un "tratament de tip staționar la domiciliu" ca alternativă tratamentului în spital.



VIAȚA ÎN SPITAL. STAȚIONARUL

Există preconcepția că în cazul tratamentului în ambulator e nevoie totuși ca pacientul să petreacă o perioadă scurtă în spital. Dar, în practică, această "perioadă scurtă" este adesea extinsă pe un termen nedeterminat, în special în condițiile tuberculozei rezistente. S-a constatat însă, că aflarea în spital în cazul tratamentului pe termen lung reprezintă cel mai dificil test pentru majoritatea pacienților. Cu toate acestea, timpul petrecut în spital poate fi folosit cu înțelepciune.

În primul rând, încercă să abordezi aflarea ta în spitalul ca un "restart". Acest timp poate fi folosit pentru a evalua obiceiurile și pentru a înțelege care dintre ele ți-au redus din calitatea vieții. Adesea ne îmbolnăvim pentru că nu avem suficientă grijă de noi înșine. Cel mai mult ne epuizăm nu pentru că dormim rău sau ne alimentăm greșit, dar pentru că ne-am dezobișnuit să ne odihnim și să ne relaxăm. Credem că nevoile familiei sau ale copiilor sunt mai presus de tot. Dar cum îi vom ajuta dacă nu vom mai fi în viață? În acest caz trebuie să urmăm regula de siguranță pentru situații critice în timpul zborului - Asigură-te că ți-ai așezat bine masca în primul rând, pe propria față după care poți să-ți ajuți copiii!.

În al doilea rând, în aceste câteva luni poți face în sfârșit ceea ce tot ai amânat de mult timp. Mulți oameni, în spital fac pictură, fotografie, învață limbi străine, tricotează, însușesc o nouă profesie la distanță. Și apoi, după externare noul hobby ar putea deveni o nouă profesie.

Această atitudine te va ajuta să faci față perioadei îndelungate departe de casă, într-un mediu neconfortabil spitalicesc și să profiți din plin de timpul tău liber.



TU ȘI MEDICUL

RELAȚIA TA CU MEDICUL

Fiecare pacient află în mod diferit că este bolnav. Dar un lucru este egal pentru toți - vom fi tratați de specialiști **PNEUMOFTIZIOLOGI**.

Pneumoftiziologul este implicat în prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei. Deoarece infecția afectează nu numai bronhiile și plămâni, în competența unui pneumoftiziolog sunt aproape toate organele. De asemenea, doar el este capabil să distingă tuberculoza de alte boli cu simptome și rezultate ale examenărilor radiologice similare.



Este corect să urmezi sfaturile medicului în tot ce privește tratamentul tău, deoarece aceasta este specializarea lui și el deține experiență în acest domeniu. Dacă ai dubii, poți apela la un alt pneumoftiziolog experimentat — ai tot dreptul moral și legal deplin pentru a face acest lucru. Îți recomandăm să te adresezi pentru o consultație la o altă instituție de profil sau la un centru specializat.

IMPORTANT: SĂ NU TE BAZEZI PE SFATURILE ALTOR PACIENȚI, DEOARECE DIFERIȚI PACIENȚI AU ISTORIC MEDICAL ȘI CIRCUMSTANȚE DIFERITE.

Să nu ai încredere în cei care îți vor propune să cumperi produse miraculoase care "te vor vindeca de tuberculoză sigur, rapid și pentru totdeauna" și fără efecte secundare. Nu intra în panică. Nu asculta bârfe și povești de groază. Stresul emoțional nu îți va face bine. Accesele de isterie, dimpotrivă, îți pot slăbi organismul deja epuizat de tuberculoză.

Fii politici cu personalul medical. Medicul este unul, iar pacienți mulți, medicii trebuie protejați. Aceasta înseamnă că nu trebuie să complici situația. De exemplu, formulează în mod clar întrebările privind tratamentul și problemele conexe și notează răspunsurile — acestea ar putea fi utile.

Se întâmplă că din diverse motive să nu reușești să găsești limbă comună cu medicul. Medicii se pot "extenua" la locul de muncă, iar pacienții - să refuze tratamentul sau să încalce regimul spitalicesc, să fumeze, să consume alcool sau să fie nepoliticoși. Dacă medicul se comportă nu cum îți dorești, încearcă să înțelegi care sunt motivele. Dar reține, nimic nu poate justifica lezarea demnității unei persoane.

Dacă un medic sau alt lucrător medical îți încalcă drepturile, nu păstra tăcerea. În spital, în caz de dispută cu medicul care te tratează sau dacă ești nemulțumit de condițiile din spital, te poți adresa medicului șef. Dacă nu ai reușit să rezolvi problema, ai dreptul să te adresezi la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, la instituția responsabilă pentru tratamentul tuberculozei sau la autoritățile de supraveghere a calității asistenței medicale. De asemenea, te poți adresa după ajutor organizațiilor care oferă sprijin persoanelor afectate de tuberculoză.



ÎN URSS, CURSUL DE TRATAMENT DURA MAI MULT (PÂNĂ LA 1,5 ANI), DAR AVEAU REZULTATE SIGURE. PROCENTUL RECIDIVELOR ERA MULT MAI MIC

Comentează ftiziatriul **NATALIA BOROVOK**:

Schemele actuale de tratament includ mai multe medicamente decât în trecut. Acest lucru permite să vă vindecați mai rapid. În trecut nu existau scheme de tratament pentru tuberculoza multidrogrezistentă. Strategia pe care o aplicăm acum în ftiziologie și-a dovedit eficacitatea în multe țări din Europa de Vest. În perioada de după război și în aceste țări ca și în URSS, se înregistra o incidență prin tuberculoză foarte mare. În prezent, aceste țări au reușit să facă față epidemiei. Actualmente, mergem pe aceeași cale, care și-a dovedit eficiența.

ANASTASIA SAMOYLOVA:

Toate metodele de tratament se perfecționează de-a lungul anilor. În cazul tuberculozei apar medicamente noi și se stabilesc combinații medicamentoase cele mai eficiente. Fiecare modificare a abordărilor în tratament se bazează pe rezultatele cercetărilor științifice, atât în cazul recidivelor, cât și privind durata tratamentului.

NATALIA BOROVOK —
MEDIC DE CATEGORIE SUPERIOARĂ
LA DISPENSARUL REGIONAL DE
TUBERCULOZĂ NR. 1 DIN HARKIV,
UCRAINA.

ANASTASIA SAMOYLOVA —
CANDIDAT ÎN ȘTIINȚE MEDICALE,
DIRECTOR ADJUNCT PENTRU
CERCETARE LA INSTITUTUL
DE FTIZIOPULMONOLOGIE,
UNIVERSITATEA DE STAT DIN
MOSCOVA "I. M. SECHENOVA", **RUSIA.**

IV

Pacienților

TU ȘI MEDICUL

IV

de la pacienți

TU ȘI MEDICUL



ÎN EUROPA DE VEST ȘI AMERICA, TRATAMENTUL ȘI MEDICAMENTELE SUNT MAI BUNE, IAR DURATA DE TRATAMENT ESTE MAI SCURTĂ

Comentează doctorul **E. JANE CARTER**:

E. JANE CARTER (MD) — PÂNĂ
ÎN 2016 A CONDUS UNIUNEA
INTERNAȚIONALĂ ÎMPOTRIVA
TUBERCULOZEI ȘI A BOLILOR
DE PLĂMÂNI (THE UNION), ESTE
PROFESOR ASISTENT LA ȘCOALA
DE MEDICINĂ DE LA BROWN
UNIVERSITY, SUA.

Nu există nici o schemă de tratament pentru **TB** care să dureze mai puțin de 6 luni. Șase luni este perioada minimă care este indicată pentru 99% dintre pacienții cu tuberculoză sensibilă la medicamente. **TB** cu rezistență la medicamente se tratează o perioadă mult mai îndelungată. Deși există rezultate ale cercetărilor și scheme noi aprobate, o cură accelerată de tratament pentru tuberculoza rezistentă durează cel puțin 9 luni. Pacienții s-ar putea simți mult mai bine în câteva săptămâni și consideră, în mod eronat, că s-au recuperat, dar dacă vor înceta să ia medicamente înainte de termenul prescris, boala va recidiva.

Comentează **TATYANA PYANZOVA**:

TATYANA PYANZOVA —
DOCTOR ÎN ȘTIINȚE MEDICALE, ȘEF.
CATEDRĂ FTIZIOLOGIE, PREȘEDINTE
AL CONSILIULUI TINERILOR OAMENI
DE ȘTIINȚĂ AL ACADEMIEI DE STAT
DE MEDICINĂ DIN KEMEROVO,
RUSIA.

Desigur, nu există nici o pastilă miraculoasă. Nu există nici un loc pe glob în care să te poți vindeca de tuberculoză în mai puțin de șase luni. De regulă, cursul de tratament durează între 8-10 luni, iar în cazurile cu rezistență la medicamente - până la 2 ani. Tuberculoza este tratată la fel în întreaga lume. Schemele de tratament pentru tuberculoză din Rusia nu diferă de cele din Europa, Israel sau Coreea de Sud, deoarece se bazează pe recomandările Organizației Mondiale a Sănătății. Putem devia de la regimul standard de tratament doar dacă

există motive întemeiate, de exemplu, dacă pacientul tole-rează dificil un anumit medicament. Fiecare astfel de caz este discutat în cadrul unei comisii medicale unde se ia o decizie comună.

Prin urmare, este inutil să mergeți în străinătate pentru un tratament rapid cu medicamente miraculoase, deoarece tratamentul va conține scheme de tratament cu aceleași medicamente și, plus la toate, tratamentul va fi contra plată.

PSIHOLOGUL - CEL DE-AL DOILEA MEDIC

În trecut, nu a existat nici un serviciu de asistență psihologică pentru populație. Prin urmare, mulți dintre noi nu au deprinderea de a se adresa acestor specialiști. Există multe prejudecăți în rândul populației cu privire la serviciile psihologului. De exemplu, "dacă apelezi la un psiholog înseamnă că ești psihopat".

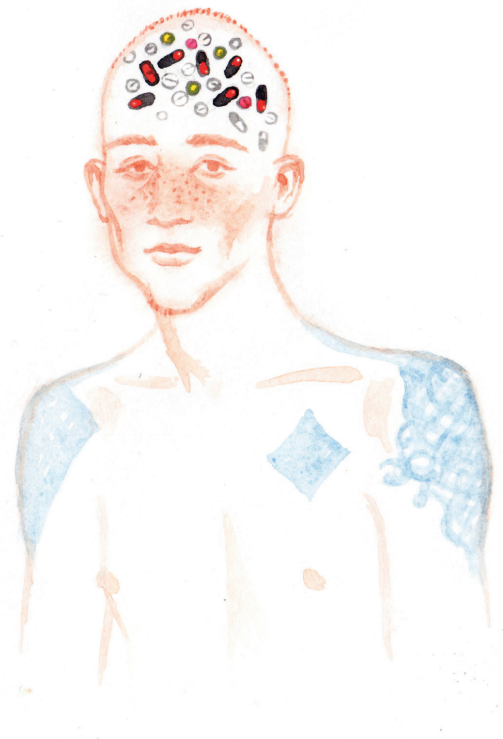
Dar nu este adevărat. Sarcina acestui specialist este **SUSTINEREA** morală a persoanei. Pentru a face față bolii, avem nevoie de suport "spiritual" adițional pentru că de unii singuri am putea să nu ne isprăvim. Prietenii și rudele îngrijorate ar putea, la fel, avea nevoie de ajutor, iar colegii de salon trebuie să facă față propriilor sale probleme. În acest caz, ai nevoie de cineva care ar vedea situația din altă perspectivă, mai atent și mai liniștit.

Prin urmare, un psiholog trebuie abordat ca o sursă care te poate ajuta să confrunți boala. Acești specialiști sunt capabili să reziste unui stres emoțional, cărui alții, nu-i pot face față. Le poți împărtăși toate gândurile fără frica de a fi judecat.

CUM SĂ GĂSEȘTI UN PSIHOLOG

În ambulator sau în spital unde urmezi tratamentul există un serviciu de asistență psihologică despre care poți afla de la medicul tău. Psihologii din spitale sunt bine informați despre specificul tratamentului, astfel sunt capabili să facă distincție dintre experiențele personale și cele provocate de tuberculoză, inclusiv de efectele secundare ale medicamentelor.

În cazul dacă nu există un specialist în instituția în care te tratezi, programează o consultație la un specialist din cadrul serviciilor disponibile pentru suport psihologic, accesibile pe teritoriul țării. De asemenea, există servicii precum linia fierbinte, unde te poți adresa în mod anonim, unde consilierea este oferită gratuit de către profesioniști. Posedă calificare suficientă pentru a oferi ajutor oamenilor în cele mai disperate situații.



Pacienților

TU ȘI MEDICUL

CUM POT ÎNȚELEGE CĂ PSIHOLOGUL TĂU ESTE UN SPECIALIST BUN

Procedăm la fel ca în cazul oricărui alt specialist. Psihologul trebuie să aibă studii de profil, experiență practică și recenzii pozitive. Studiază informațiile și mergi la prima consultație. Analizează această persoană. Cel mai important punct de reper este confortul personal. Dacă simți încredere și poți povesti cu ușurință despre ceea ce se întâmplă în viața ta, înseamnă că ai găsit specialistul potrivit.

IMPORTANT: UN SPECIALIST BUN NU ÎȘI VA IMPUNE OPINIA PROPRIE, CI PRIN ÎNTREBĂRILE POTRIVITE TE VA AJUTA SĂ ÎNȚELEGI PROPRIILE SENTIMENTE ȘI SITUAȚIA ÎN CARE TE AFLI.

S-ar putea să nu găsești imediat un psiholog de care să fii mulțumit. **ESTE IMPORTANT SĂ NU RENUNȚI.**



de la pacienți

TU ȘI MEDICUL

CUM ARE LOC ȘEDINȚA DE CONSILIERE INDIVIDUALĂ – NE MĂRTURISEȘTE POLINA:

Întotdeauna am fost sceptică față de psihologi. Credeam că sunt oameni care iau bani pentru vorbe goale. Boala noastră necesită răbdare, pe care eu nu o aveam. Timp de aproape 7 luni în spital, am plâns în fiecare zi. Apoi am început să citesc multe cărți despre psihologie, am vrut să ies singură din această stare. Am învățat foarte multe din cărți și până în momentul când am fost externată din spital, mi s-a părut că am făcut față situației. După cum îți poți imagina, imediat după externare eram plină de euforie. După care a început o perioadă în care nu mai doream să trăiesc. Am fost copleșită de conștientizarea a ceea ce s-a întâmplat și prin ce a trebuit să trec. Rudele au fost cele care de fapt, m-au impus să consult un specialist. De data aceasta avusem noroc, psihologul a știut cum să mă ajute. Am reușit să-mi deschid sufletul și să-i împărtășesc întreaga poveste. De fapt, nu am vorbit prea mult despre boală ci, în special, despre prăbușirile mele emoționale. După 10 ședințe am găsit sprijin în propria persoană, am înțeles multe lucruri și m-am acceptat. Opinia mea s-a schimbat radical și acum cred ferm că un astfel de specialist este necesar pentru toată lumea.

CUM ARE LOC CONSULTAȚIA CU UN PSIHOLOG PRIN INTERNET/ONLINE ÎNTREBARE:

"Sunt panicată și plină de frică. Dacă cineva din rudele apropiate se îmbolnăvește, chiar dacă este doar o răceală obișnuită, în capul meu imediat apare gândul că ar putea fi "tuberculoză". Înțeleg că acestea sunt doar niște invenții ale minții mele, dar nu pot face nimic cu aceasta. Frica mea cea mai mare este că aș putea fi cauza bolii unei alte persoane. Din cauza gândurilor obsesive că aș putea infecta alte persoane nu-mi pot găsi liniștea sufletească. Ce-i de făcut?"

RĂSPUNS DIN PARTEA UNUI CONSULTANT DE LA EGAL LA EGAL (FOST BOLNAV DE TUBERCULOZĂ):

"Mulți dintre cei care au trecut prin tuberculoză au aceste temeri. Astfel de gânduri apar când timp îndelungat nu fac investigațiile necesare. După examenul medical, mă liniștesc cu gândul că am făcut tot ce pot, și încetez să mă frământ. Este firesc să îți faci griji pentru cei dragi, știm cât este de greu să treci prin această boală și nu dorim acest lucru pentru ei. Dacă faci vizite regulate la medic, riscul că aceasta se va întâmpla este mult mai mic. Altă cale să mă liniștesc nu am găsit."

RĂSPUNS DIN PARTEA TERAPEUTULUI:

"Temerile tale sunt normale. Imaginați-vă: un om a fost sub bombardament și acum aude decolând un avion. Prima reacție va fi să fugă și să-și acopere capul. Dvs treceți printr-o situație similară, numită stres post-traumatic. Cu timpul veți vedea că cei apropiați se pot isprăvi cu o răceală în 7 zile și nu orice tuse duce la tuberculoză. Dacă frica este într-adevăr "o panică compulsivă" care nu vă permite să trăiți în mod

IV

Pacienților

TU ȘI MEDICUL

V

de la pacienți

TU ȘI OAMENII APROPIAȚI

normal și nu se supune controlului, este necesar să vă adresați unui specialist (psihoterapeut sau psiholog) ".

TU ȘI OAMENII APROPIAȚI

În această secțiune vom explica cum să vorbim și cum să protejăm pe cei dragi de tuberculoză.

RELAȚIILE CU FAMILIA ȘI PRIETENII

E important să ținem cont de faptul că rudele ar putea să fie cuprise de frică chiar mai mult decât noi. Urmăm o schemă de tratament, administrăm o doză zilnică de medicamente și, în general, avem câteva îndrumări, cu privire la ce ne așteaptă în continuare. Familia însă, nu înțelege cum este organizată lumea noastră acum. Pentru ei există o singură realitate - s-a întâmplat o nenorocire. Nimeni nu i-a instruit despre cum să vorbească și cum să se comporte.



Se întâmplă că cei dragi fiind speriați caută la tine protecție și ajutor. Aceasta este una dintre cele mai dificile situații, pentru că tu deja depui mult efort în lupta cu boala. Când nu știm cum să-i liniștim pe cei apropiați, reacționăm agresiv sau, din contra, facem glume pentru a evita problema, iar aceasta nu ne face bine nici nouă, nici lor.

Roagă-i pe cei dragi să nu te implice în temerile lor, deoarece la această etapă sarcina ta principală este să te tratezi. De exemplu, le poți oferi această broșură sau să le recomanzi un psiholog.

ESTE IMPORTANT SĂ LE SPUI CELOR DRAGI DESPRE MALADIA TA

Dacă te-ai îmbolnăvit, trebuie să le spui prietenilor.

1. **SĂ PĂSTREZI ÎN SECRET - ÎNSEAMNĂ SĂ RIȘTI CU SĂNĂTATEA LOR.** Se pot îmbolnăvi. Ei trebuie să treacă examenul medical în fiecare an.
2. **SĂ PĂSTREZI ÎN SECRET - ÎNSEAMNĂ SĂ RIȘTI CU PROPRIA SĂNĂTATE.** Există posibilitatea să te fi îmbolnăvit, pentru că unul din prietenii tăi era bolnav și nu știa despre acest lucru. Te vei vindeca, dar ai putea să te infectezi din nou.
3. **SĂ PĂSTREZI ÎN SECRET - ÎNSEAMNĂ SĂ RIȘTI CU SĂNĂTATEA ÎNTREGII SOCIETĂȚI.** Puțini cunosc că tuberculoza este o maladie care încă nu a fost eradicată. Tu ai putea să-i informezi despre aceasta.
4. **PRIETENII ADEVĂRAȚI NU TE VOR PĂRĂSI.** Ar putea suferi un șoc și vor avea nevoie de timp pentru a înțelege totul, dar neapărat se vor întoarce. Dacă prietenii au copii mici, pentru binele lor, explică-le situația prin telefon. Îți pot oferi sprijin și la distanță.
5. **FII PREGĂTIT,** pentru că prietenii ar putea să nu te înțeleagă fiindcă nu au trecut prin experiență similară. Nu le cere imposibilul. Cel mai bine este să le spui direct de ce anume ai nevoie.

SENTIMENTUL DE VINOVĂȚIE

Acum te confrunți cu o perioadă grea în viață cauzată de un tratament lung și dificil. E posibil să nu fi bănuțit timp îndelungat despre boala ta. Nu trebuie să te simți vinovat că ai expus deliberat pe cei din jur pericolului.

Din păcate, există întotdeauna un procent de oameni care nu sunt pregătiți să te accepte și chiar îți pot spune că meriți această situație. Indiferent de modul de viață pe care l-ai avut până la depistarea bolii, fie că ai consumat alcool sau droguri, ai fumat zile în șir – nici unul dintre acestea nu este motiv pentru ca cineva să te mustreze în timpul tratamentului. Sarcina ta principală este să te tratezi.

În rețeaua **TBPEOPLE** există multe persoane cu istorii sfâșietoare care s-au confruntat cu tuberculoza și acum îi ajută pe alții. Aceste persoane s-au recuperat datorită voinei lor și pentru că nu au renunțat.



EXISTĂ O GENĂ ERIDITARĂ A TUBERCULOZEI ȘI DIN CAUZA ACEASTA M-AM ÎMBOLNĂVIT

Nu există predispoziție pentru tuberculoză, infecția este transmisă de la persoana infectioasă la cea sănătoasă. În consecință, lanțul epidemiologic prevede 3 legături: sursa, căile de transmisie și organismul receptiv.

Comentează doctorul **JANE CARTER**:

Nu știm care sunt motivele exacte pentru eșecul sistemului imunitar, care permite bacteriilor **TB** să devină active. Știm că riscul de dezvoltare a bolii la o persoană infectată este de 10%, jumătate dintre persoanele infectate se vor îmbolnăvi în primii doi ani după infectare, la restul boala se va dezvoltă mai târziu. Factorii care slăbesc sistemul imunitar și permit bacteriilor **TB** să devină active sunt **INFECȚIA CU HIV, DIABETUL ZAHARAT, INSUFICIENȚA RENALĂ, MALNUTRIȚIA** (deficit în greutate de peste 10%), **TABAGISMUL**. Unele tipuri de tratament, de asemenea, pot activa tuberculoza, precum **CHIMIOTERAPIA** în cazul bolilor autoimune și oncologice sau **ADMINISTRAREA PREDNISONULUI** și **BLOCANTELELOR TNF ALFA**.

Comentează **VERA ZIMINA**:

Bineînțeles, tuberculoza nu este o boală ereditară. Cu toate acestea, s-a remarcat că fiind expuși aceluiași condiții, unii oameni se îmbolnăvesc, pe când alții rămân sănătoși. În urma contactului cu tuberculoza în familie, se îmbolnăvesc mai des rudele de sânge și nu soțul sau soția. În prezent, relația dintre anumite gene și probabilitatea dezvoltării tuberculozei este activ studiată. Eu fac parte din acei specialiști care cred că tuberculoza aparține așa-numitului grup multifactorial de boli genetice. Aceste boli sunt cauzate de efectul combinat al factorilor de mediu nefavorabili și al factorilor genetici de risc care formează o predispoziție ereditară pentru boală. Acest grup include majoritatea bolilor cronice umane cu afectarea sistemelor cardiovasculare, respiratorii, endocrine și a altor sisteme. Există, de asemenea, o serie de boli infecțioase, inclusiv și tuberculoza, sensibilitatea la care, în unele cazuri, este determinată genetic. Dar trebuie să fim conștienți că dacă o persoană are predispoziție pentru dezvoltarea tuberculozei nu înseamnă că neapărat se va îmbolnăvi. Tuberculoza este în primul rând o boală infecțioasă și nu ereditară. Și nu e posibil să te îmbolnăvești dacă lipsește contactul cu agentul patogen.

CUM SE FAC VIZITELE ÎN SPITAL

Cei apropiați pot și trebuie să te viziteze în spital. Ajută totul: și conversațiile, și câteva iaurturi sau un pachet de fructe. Totul este similar ca în cazul vizitei altor pacienți. Desigur, trebuie să ții cont de măsurile de precauție și de igienă, pentru că te afli într-un spital de boli infecțioase. Masca de protecție și încălțăminte sunt obiectele elementare care trebuie folosite. Principala regulă: masca de protecție este purtată de pacientul care elimină bacili. Aceasta împiedică răspândirea bacteriilor și trebuie schimbată la fiecare 2 ore. Tuberculoza afectează starea de spirit a persoanei, dar nu schimbă personalitatea. Tu continui să fii același prieten sau rudă, chiar dacă acum ești bolnav.



CUM SĂ-I PROTEJĂM PE CEI APROPIAȚI: PREVENIREA TUBERCULOZEI

Ne facem griji pentru cei dragi. Frica pentru ei ne lipsește adesea de somn: este greu să nu te simți vinovat dacă ai devenit cauza îmbolnăvirii unei alte persoane.

Nu te panica. După contactul cu bacilul Koch sunt posibile trei scenarii:

1. **Înlăturarea MYCOBACTERIEI TUBERCULOSIS** din organism prin mecanismul natural de protecție al sistemului respirator (mucus, gene, tuse).
2. **DEZVOLTAREA INFECȚIEI LATENTE** fără semne de boală prin care organismul recunoaște bacteria și dezvoltă o imunitate specifică pentru a o distruge.
3. **DEZVOLTAREA BOLII** cu slăbirea forțelor imune ale organismului prin care bacilul Koch devine activ, începe să se înmulțească și să se răspândească în tot corpul.

Nu fiecare persoană infectată cu tuberculoză se va îmbolnăvi. Sistemul imunitar fie va distruge bacteriile, fie le va introduce într-o stare de "hibernare", adică o stare latentă.

CE REPREZENTĂ INFECȚIA LATENTĂ CU TB

Atunci când o persoană contactează cu un bolnav de TB, există riscul ca bacteriile să pătrundă în organism. Cu cât contactul este mai îndelungat, cu atât riscul este mai mare. Dacă are loc infectarea, bacteriile își primesc "reședința" în organism. Totuși, modul de viață le este restrâns, deoarece sistemul imunitar care funcționează bine nu permite bacteriilor să se înmulțească în mod liber și să provoace daune semnificative organismului. În consecință, infecția survine fără oarecare simptome și pe parcursul acestui timp, persoana se simte complet sănătoasă. Astfel, din cauza că infecția decurge liniștit și asimptomatic, ea se numește latentă, adică ascunsă, fără a se manifesta în nici un fel.

EXISTĂ OPINIA CĂ TUBERCULOZA POATE FI TRATATĂ CU REMEDII NATURISTE, CUM AR FI GRĂSIMILE DE URS ȘI BURSUC, COROPIȘNIȚE, MUȘCHI DE PĂMÂNT ETC.

Oamenii cuprinși de groază se grăbesc deseori să regurgă la orice metode, inclusiv și la cele netraditionale pentru a se vindeca și astfel devin vulnerabili în fața șarlatanilor. Rudele tale ar putea fi supuse presiunilor: "Dacă nu veți procura acest remediu, veți pierde șansa de vindecare", "Credeți că banii sunt mai importanți decât soțul DVS.?" etc.

Șarlatanii sau escrocii îți pot propune medicamente scumpe care acționează asupra "nivelului de energie" sau "reînnoiesc celulele", umplându-ți capul cu descrieri lungi similare celor științifice. Alteori pacienții sunt convingeți să recurgă la medicina populară, de exemplu să consume gândaci și larve uscate sau infuzate cu alcool. Iată de ce este important să gândești în mod critic pentru că astfel de oameni acționează numai pentru binele lor și tu nu ești pentru ei decât un "sac de bani". Discută cu medicii în care ai încredere sau scrie-ne. Nu uita, că toate cele mai eficiente remedii deja sunt incluse în tratament tău.

Comentează ftziatrul **NATALIA BOROVOK**:

De sute de ani oamenii încearcă să trateze tuberculoza cu remedii populare și unele stereotipuri au reușit să se înrădăcineze în mintea oamenilor. Însă tuberculoza a devenit curabilă doar în epoca antibioticelor. Pacientul nu mai are nevoie de remedii populare dacă i s-a prescris o schemă de tratament eficientă. Grăsimile, dimpotrivă, ar putea dăuna organismului, deoarece fiind utilizate în cantitate excesivă ar suprasolicita ficatul, care deja funcționează activ pentru a elimina rezidurile medicamentoase. Aceste remedii sunt propuse de șarlatani care profită de naivitatea pacienților.

ANASTASIA SAMOILOVA:

Principala metodă de tratare a tuberculozei este **CHIMIOTERAPIA**, deoarece numai ea poate suprima micobacteriile din organism. Forțele pacienților trebuie orientate spre realizarea tuturor prescripțiilor medicale. În caz contrar, va învinge boala. Căutarea unor metode alternative va consuma din timp și efort. Este mai bine să discutați despre metodele suplimentare de tratament cu un specialist în TB, care ar putea să vă recomande o terapie auxiliară, care ar putea contribui la îmbunătățirea tolerabilității față de chimioterapie și la accelerarea proceselor de recuperare în urma schimbărilor care au avut loc în organism.

SIMPptomele TUBERCULOZEI

TB poate decurge și fără simptome evidente, dar este adesea însoțită de:

1. **TUSE**
În pofida stereotipurilor, tusea nu este prezentă la toate persoanele care se îmbolnăvesc de TB;
2. **PIERDEREA POFTEI DE MÂNCARE/PIERDEREA ÎN GREUTATE;**
3. **TRANSPIRAȚII NOCTURNE;**
4. **FEBRĂ DE 37-37,5 GRADE**, care durează timp îndelungat. Temperatura ușor ridicată a corpului ar putea să nu fie percepută și, prin urmare, să nu i se acorde atenție, este important să fii vigilent;
5. **SLĂBICIUNI ȘI OBOSEALĂ**
Acest simptom este adesea trecut cu vederea pentru că pentru o persoană activ implicată în activitatea de muncă sau studii, acest lucru ar părea obișnuit. Deosebirea este că în cazul TB, obosești prea repede.

Dacă unul dintre aceste simptome se manifestă timp de două săptămâni, trebuie să consulți un medic.



Pacienților

TU ȘI OAMENII APROPIAȚI

V

de la pacienți

TU ȘI OAMENII APROPIAȚI

V

DIAGNOSTICUL INFECȚIEI LATENTE

Cu toții am auzit în copilărie despre testul **MANTOUX**, dar puțini cunoșteau ce reprezintă acesta. **MANTOUX** este testul cutanat (de piele) la **TUBERCULINĂ**. În baza reacției organismului la acest test se determină dacă un copil este infectat cu **TB**.

În afară de testele cutanate, tuberculoza este diagnosticată prin analize de sânge, așa-numitele teste de eliberare de interferon gamma **IGRA** (de exemplu, **T-SPOT.TB**). Aceste teste sunt utilizate atunci când este important diagnosticul rapid: de exemplu, în cazul persoanelor cu **HIV** sau pentru a exclude tuberculoza extrapulmonară în cazul când nu există semne de **TB**.



ÎN AMERICA ȘI EUROPA NU SE FACE BCG ȘI NIMENI NU SE ÎMBOLNĂVEȘTE. LA NOI, TUTUROR, LI SE FACE BCG ȘI MANTOUX, IATĂ DE CE SUNT ATÂTEA PERSOANE BOLNAVE

Într-adevăr, recent s-au răspândit mult concepțiile cu privire la **VACCINUL BCG** și testul **MANTOUX**. Este important să menționăm că **BCG** este o metodă de profilaxie a **TB**, pe când proba **MANTOUX** este o metodă de diagnostic. Oamenii au început să refuze să-și vaccineze copiii fiind convinși că astfel vor evita efectele secundare ireversibile ale vaccinării. De fapt, consecințele refuzului de a vaccina copii ar putea aduce daune mult mai mari.

Comentează ftiziatriul **NATALIA BOROVOK**:

BCG protejează nou-născuții împotriva formelor fatale ale **TB** și ale meningitei tuberculoase. Din păcate, în urma refuzului masiv de vaccinare și absenței vaccinului **BCG** se pot înregistra cazuri de deces ale copiilor din cauza **TB**. Riscul de apariție a complicațiilor după vaccinare cu **BCG** sunt mult mai mici decât riscul de a deceda de tuberculoză. Nu există dovezi că ar exista vreo relație între dezvoltarea diferitor boli și vaccinarea cu **BCG**, și cu atât mai mult în urma aplicării testului **MANTOUX**. Uneori, ar putea exista cazuri de intoleranță la diverse substanțe și combinații, dar aceasta nu este motiv pentru a refuza vaccinarea și a ne întoarce în evul mediu, o epocă când copiii decedau din cauza tuberculozei. Tuberculina care este utilizată la testul **MANTOUX** nu conține organisme microbiene, de aceea este imposibil ca un copil să se îmbolnăvească de tuberculoză din cauza acestui test, indiferent dacă la momentul testului are sau nu febră.

Comentează ftiziatriul **VERA ZIMINA**:

Țările dezvoltate au renunțat să-și vaccineze copiii cu **BCG** din cauza răspândirii reduse a infecției în regiune (numărul de persoane care elimină bacili este mic). Astfel se consideră că este puțin probabil ca copilul să intre în contact cu o tulpină virulentă de **MBT**. **BCG** este un vaccin viu, de aceea, deși foarte mic, dar totuși există, riscul de complicații post-vaccinale. Prin urmare, calculând toate riscurile și beneficiile, aceste țări au decis să nu imunizeze toți copiii, aplicând vaccinul doar în grupurile de risc, la fel cum, de exemplu s-a renunțat la vaccinarea împotriva variolei în 1982 în spațiul Uniunii Sovietice. În Rusia, incidența tuberculozei s-a redus în mod evident în ultimii ani, dar încă rămâne destul de înaltă ca să ne putem permite să nu vaccinăm nou-născuții.



PREVENIREA TB (TRATAMENTUL TB LATENTE)

Tratamentul infecției tuberculoase latente este adesea numit profilaxie, deoarece previne evoluția infecției în maladia propriu-zisă.

În funcție de vârstă și de prezența altor maladii concomitente, pentru tratamentul profilactic se recomandă tratamentul profilactic cu izoniazidă. Tratamentul profilactic este indicat persoanelor care trăiesc cu HIV și celor care au contactat cu o persoană cu tuberculoză sensibilă eliminatoare de bacili..

PRELUCRAREA SPAȚIILOR ȘI SUPRAFEȚELOR

În instituțiile de tratament ale tuberculozei, în ciuda aspectului deseori neatractiv, curățenia este realizată frecvent și foarte minuțios. Aceasta reprezintă particularitatea acestor instituții. Acasă, cea mai eficientă măsură pentru eliminarea **MBT** este aerisirea spațiilor. Ventilați odăile casei cât mai frecvent.

REȚINEȚI: DEZINFECTAREA SUPRAFEȚELOR ȘI OBIECTELOR PREVIN DOAR INFECȚIA CU ALȚI AGENȚI PATOGENI CARE SE RĂSPÂNDESC PRIN CONTACT DIRECT.

TATUAJUL, PIERCING-UL SAU ALTE PROCEDURI COSMETICE ÎN TIMPUL TRATAMENTULUI DĂUNEAZĂ SISTEMULUI IMUNITAR

Comentează doctorul **JANE CARTER**:

În sine, aceste proceduri nu pot complica evoluția bolii. Dar trebuie să rețineți că fiind eliminatori de bacili trebuie să evitați locurile publice. De asemenea, trebuie să țineți cont de faptul că tatuajul sau piercing-ul efectuate la specialiștii necalificați, vă expune riscului de a contracta o hepatită și/sau alte infecții.

CUM SĂ-ȚI APERI DREPTURILE

Fiecare dintre noi are dreptul la viață și la sănătate. Indiferent de ce ar sugera unii, trebuie să înțelegi că nu ești un exilat al societății, ci pur și simplu te-ai îmbolnăvit. Reține: sănătatea ta este în mâinile tale.

Uneori, în timpul bolii și al tratamentului ne cuprinde disperarea. Se întâmplă, mai ales în cazurile când cei din jur ar putea fi agresivi.

IATĂ TREI LUCRURI IMPORTANTE PE CARE TREBUIE SĂ LE REȚII:

- 1. AI DREPTUL SĂ CONSULȚI UN ALT MEDIC COMPETENT.** Adresează-te la o altă instituție specializată în **TB** și consultă specialiștii de acolo.
- 2. AI DREPTUL LA CONDIȚII DECENTE ÎN SPITAL.** În instituțiile date trebuie să fie respectate normele sanitare și demnitatea umană. În caz contrar, sau în cazul unui conflict cu medicul curant, adresează-te la medicului-șef. Dacă nu se rezolvă, contactează Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și instituția responsabilă pentru tratamentul tuberculozei sau autoritatea de supraveghere a calității asistenței medicale.
- 3. ANGAJATORUL NU ARE DREPTUL SĂ EXERCITE PRESIUNI ASUPRA TA DIN CAUZA MALADIEI.** Dacă la locul de muncă au intervenit probleme, reține că concedierea unei persoane din funcție în perioada concediului de boală nu este posibilă. De multe ori însă, angajatorul sugerează persoanei care s-a îmbolnăvit să se concedieze din propria inițiativă. Acest fapt este o încălcare directă a drepturilor tale. Consultă autoritățile de supraveghere a aplicării legislației muncii. De asemenea, litigiile de la locul de muncă pot fi rezolvate prin adresarea în instanță.

IMPORTANT: SĂ TE INFORMEZI ȘI SĂ CUNOȘTI LEGISLAȚIA CU PRIVIRE LA TB.

- 1. CONSTITUȚIA** — capitolul despre drepturile fundamentale ale omului.
- 2. LEGISLAȚIA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE** pe care o poți accesa pe site-ul ministerului.
- 3. ACTELE ȘI REGLEMENTĂRILE NORMATIVE** privind tuberculoza.

De asemenea, află ce instituție de stat este responsabilă pentru supravegherea sănătății publice.

Este dificil să-ți aperi propriile drepturi, dar este și mai complicat să studiezi numeroasele acte legislative atunci când urmezi tratament. Dar nu ești singur și poți întotdeauna să apelezi la ajutorul celor care te înțeleg. Căută și cunoaște organizațiile publice/obștești care sunt active în domeniul **TB** sau al altor maladii (precum, **HIV** și **HEPATITA**). De regulă, în astfel de organizații există specialiști care îți vor oferi gratuit o consultație.

CUM SĂ GĂSEȘTI INFORMAȚII SIGURE DESPRE TB

KSENIA SHCHENINA,
ADMINISTRATORUL GRUPULUI DE
AJUTOR RECIPROC "TUBERCULOZA:
SPRIJIN ȘI RĂSPUNSURI", REȚEAUA
VKONTAKTE

Mulți dintre noi, după ce am aflat diagnosticul, ne grăbim să căutăm cât mai multe informații.

De cele mai multe ori, utilizăm Internetul sau le obținem de la un medic cunoscut. Cei mai meticuloși dintre noi, studiază chiar și revistele medicale specializate.

Dar, hai să ne descurcăm pas cu pas.

Primul lucru pe care ți-l pot spune cu siguranță este: căutarea după cuvintele cheie precum "tratamentul tuberculozei" sau "modul în care este tratată tuberculoza" nu este o metodă eficientă, deoarece Internetul nu este un spațiu sigur, ci conține o grămadă de informații neconfirmate. Prin urmare, iată câteva sfaturi care ar putea să-ți fie de ajutor.

SFATUL 1. CONSULȚĂ SURSELE AUTORIZATE.

Site-urile centrelor de cercetare și ale OMS. În fiecare țară în care problema tuberculozei este deosebit de acută există o instituție sau centru de cercetare care se ocupă de maladia noastră. Pe site-urile acestor instituții poți găsi informații actualizate despre tuberculoză în secțiunile orientate publicului larg și pacienților. De multe ori, instituția de cercetare organizează sesiuni de informare sau consultații prin corespondență (procesul de depunere a documentelor este descris pe site). Pentru a găsi site-urile necesare, pur și simplu, scrie în câmpul de căutare, numele țării, "**TUBERCULOZA**" și "**INSTITUȚIE DE CERCETARE**", sau întrebă medicul curant ce instituție se ocupă de studierea și tratarea tuberculozei în țara ta. În Republica Moldova de problema tuberculozei se ocupă **Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"** din Chișinău.

De asemenea multe informații utile despre tuberculoză poate fi accesate pe site-ul **ORGANIZAȚIEI MONDIALE A SĂNĂTĂȚII**.

IMPORTANT: NU ESTE CAZUL SĂ CONSULȚI PERSOANELE CUNOSCUȚE CU STUDII MEDICALE DACĂ EȘTI TRATAT CORECT.

Atunci când te adresezi după un sfat reține, că specializarea unui medic este extrem de importantă. Un specialist dintr-un anumit domeniu, de exemplu, un gastrolog sau alergolog, nu cunoaște toate subtilitățile tratamentului tuberculozei. Fără experiență în domeniul tuberculozei, cunoștințele lor generale nu vor ajuta.

Forumurile medicale și revistele de profil. Reține - chiar și cel mai simplu articol, pe care îl poți accesa în revistele specializate este destinat pentru specialiști. Fără să cunoști terminologia, ai putea să înțelegi complet greșit ceea ce este scris în articol. O cunoștință cu studii medicale ar putea să te ajute să înțelegi aceste texte. Solicită medicului curant să-ți explice ce nu îți este clar.

IMPORTANT: NEÎNȚELEGEREA ȘI GRABA AR PUTEA COSTA MULT.

Am să aduc drept exemplu o greșeală pe care am făcut-o eu. În cazul meu, procesul din plămâni era avansat, medicamentele nu "pătrundeau în focar" și mi s-a recomandat tratament chirurgical. Dar îmi era frică de operație. După ce am citit în wikipedia că există diferite medicamente, m-am gândit: dacă nu m-au ajutat medicamentele de prima linie, îmi vor prescrie altele. Când medicul a confirmat că, totuși, e nevoie de o intervenție chirurgicală, m-am opus și insistam să-mi prescrie medicamentele de linia a doua. Deoarece sufeream de TB sensibilă la medicamente, mi s-a prelungit tratamentul cu aceleași medicamente, dar fără nici un rezultat. Eram foarte nervoasă în acele două luni și aproape că nu puteam dormi. Ca urmare, eram total epuizată, iar examenul radiologic a arătat că cavitățile din plămâni s-au mărit și era nevoie nu de una, ci deja de două intervenții chirurgicale.

SFATUL 2. ESCROCII SUNT BĂIEȚI ȘMECHERI ȘI AGERI

Reține cel mai important lucru: tratamentul eficient pentru tuberculoză este **CHIMIOTERAPIA**. În unul dintre miturile din această broșură am analizat fricile oamenilor. De exemplu, mulți pacienți cred că autoritățile și medicii economisesc pe seama lor, prescriu medicamente de calitate inferioară și ascund metodele eficiente de tratament, precum că ar avea beneficii de pe urma internărilor în spital.

Escrocii/șarlatanii manipulează abil cu aceste temeri - cunosc mentalitatea oamenilor care sunt, în firea lor, suspicioși. Întotdeauna credem că cineva ne vrea răul.

Paradoxul situației este că statul are doar de profitat din vindecarea noastră, pentru că nimeni nu are nevoie de o epidemie de tuberculoză. Prin urmare, acest tratament ar trebui să fie rațional din punct de vedere economic și eficient pentru a obține rezultate optime din fondurile utilizate. Astfel, dacă gândacii uscați cu proprietăți magice ar fi cu adevărat mai eficienți decât antibioticele costisitoare, statul ar fi cumpărat gândăcei.

Totuși, dacă ai decis să folosești vre-un remediu miraculos, nu uita să preîntâmpini neapărat medicul care te tratează. Chiar și mierea, polenul, ginsengul și aloe pot fi cauza unor alergii puternice. În cazul unui șoc anafilactic, medicul va purta răspundere pentru viața ta, iar tu vei fi cel care va suferi în primul rând, și nicidecum persoana care ți-a vândut miraculosul medicament prin internet.

CUM SĂ-ȚI DAI SEAMA CĂ AI DAT PESTE SITE-UL ESCROCILOR:

Primul lucru care ar trebui să-ți provoace suspiciune sunt banerele cu texte, cum ar fi „cel mai eficient tratament” și „bolnavii se vindecă de 2 ori mai repede și fără medicamente!”. Escrocii în zilele noastre sunt mai deștepți și nu acționează direct. Site-ul lor ar putea arăta ca unul științific. Pe el ar putea fi într-adevăr publicate articole medicale. Și desigur, ar putea exista multe recenzii excelente de la persoanele care ar fi folosit produsul. Consultanții te pot asigura că îți vor restitui banii

dacă medicamentul nu te va ajuta. Cel mai neadevărat este faptul că acolo activează specialiști care pe lângă consilierile privind maladia ți-ar putea oferi și mijloace netradiționale de tratament. Astfel, nimeni nu afirmă direct că acest remediu funcționează, dar ești convins insistent să încerci...

TOATE SUNT O MINCIUNĂ. ACESTE PERSOANE NU-ȚI DORESC ÎNSĂNĂTOȘIREA. PUR ȘI SIMPLU AU NEVOIE DE BANII TĂI.

Iată de ce a fost creat grupul "**TUBERCULOZA: SPRIJIN ȘI RĂSPUNSURI**". A fost creat pentru a ajuta alte persoane să evite căutarea și verificarea informațiilor din multitudinea de surse, pentru că noi, personal, am trecut odată prin toate aceste necazuri: decizii grăbite, confruntarea cu un vid de informare pe de o parte și cu o grămadă de escroci pe de altă parte.

Înțelegem foarte bine cât de important este să fii ascultat și direcționat spre persoane care te pot ajuta cu adevărat. Suntem responsabili pentru ceea ce afirmăm și supraveghem ceea ce se întâmplă în grup. Timp de 9 ani am reușit să formăm o echipă de administratori, care include persoane care au fost bolnave de tuberculoză, medici, psihologi și juriști.

Credem, că grupul nostru reprezintă o insulă sigură în spațiul virtual din Internet. Limba de comunicare în grup este limba rusă*.

* **Parteneriatul lui Lilly pentru dezvoltarea de programe de sănătate în Rusia și în lume** nu este responsabil pentru informațiile furnizate din sursele externe care nu sunt controlate sau deținute de **Parteneriatul sau grupul companiei Eli Lilly and Company.**



DUPĂ FINALIZAREA CURSULUI DE CHIMIOTERAPIE, TREBUIE SĂ LUAȚI TRATAMENT PROFILACTIC SEZONIER (TOAMNA, PRIMĂVARA) PENTRU A PREVENI RECIDIVAREA BOLII

RECIDIVA — reprezintă un caz repetat de TB la o persoană care a suferit anterior de tuberculoză, care a finalizat un ciclu complet de chimioterapie și a fost considerată vindecată clinic.

Recomandările **ORGANIZAȚIEI MONDIALE A SĂNĂTĂȚII** nu menționează anumite cursuri anti-recidivă. În cazul tuberculozei este foarte important să urmezi tratamentul până la finalizare. În funcție de forma de rezistență, pacienții au nevoie de regimuri de tratament cu durată diferită. Tratamentul în doze incorecte sau administrat o durată insuficientă poate duce la dezvoltarea unei forme rezistente de **TB**.

Comentează **SVETLANA DOLTU**:

În conformitate cu recomandările internaționale, în Republica Moldova nu se practică tratament antirecidivant. Tratamentul profilactic este recomandat doar anumitor grupuri de populație, precum persoanelor **HIV** infectate și copiilor cu vârsta până la 18 ani, contactii ai pacienților cu **TB** activă sensibilă la preparatele antituberculoase.

Persoanele cu sechele tuberculoase sunt incluse în grupul de risc și sunt examinate obligatoriu anual cu scop profilactic prin screeningul **TB**, radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională). Cel mai eficient mod de prevenire a recidivei tuberculozei este de a fortifica sistemul imunitar al organismului și de a adopta un stil de viață sănătos care să includă un regim alimentar adecvat, exerciții fizice și de călire, renunțarea la fumat și efectuarea investigațiilor periodice în cazul persoanelor din grupurile de risc. De asemenea, este important să se monitorizeze și să se urmeze tratamente pentru maladiile concomitente pentru a preveni deteriorarea și slăbirea imunității.

ANDREY MARYANDYSHEV:

La 2 - 4% dintre persoanele care s-au vindecat, tuberculoza recidivează. Recidivarea ar putea fi rezultatul reinfectării de la o persoană cu tuberculoză activă sau rezultatul administrării neregulate a medicamentelor antituberculoase în timpul tratamentului. În orice caz, recidiva bolii nu are nici o legătură cu anotimpul anului, respectiv tratamentul sezonier de prevenire a **TB** nu are nici un rost. Tratamentul preventiv după încheierea tratamentului de bază poate fi efectuat în unele cazuri pentru persoanele **HIV** pozitive, dar fără a ține cont de sezon.

VIAȚA DUPĂ TB

REÎNTOARCEREA LA VIAȚA OBIȘNUITĂ

Adesea, sfârșitul bolii este însoțit de euforie. Acest lucru este remarcat de multe persoane care s-au recuperat. Ai câștigat în această bătălie. Ești sănătos. Vrei să dansezi, să împarți trecătorilor flori, simți o dragoste nemaipomenită pentru viață. Vrei să nu mai ratezi nici un minut, iar o zi din noua viață face cât zece ani. Te gândești: "Nu voi mai trăi așa ca înainte".

Ar fi bine dacă acest entuziasm ar fi de durată. Cunoaștem persoane care și-au schimbat într-adevăr viața după maladie. S-au lăsat de munca care nu le aducea satisfacție, au învățat o meserie nouă, au urmat visul și au realizat, în sfârșit, ce îi face fericiți. Trecând prin atâtea suferințe, au constatat că pot depăși orice dificultate sau barieră din viața cotidiană.

Dar acest lucru nu li se întâmplă tuturor. Euforia trece. Ar putea rămâne un sentiment de oboseală și de incapacitate de a te "integra" în viață. Unele îngrijorări zilnice ale oamenilor din jur par a fi ne semnificative și nimeni nu poate înțelege experiența prin care ai trecut. Se întâmplă că la această etapă oamenii încearcă să uite de ceea ce li s-a întâmplat. Își spun: "Trebuie să merg înainte, nimănui nu-i pasă pentru ceea ce s-a întâmplat cu mine". Iar în memorie se formează o "pată oarbă". Acest lucru ar putea provoca apariția unor stări depresive severe.

Psihicul uman are proprietăți miraculoase: atunci când suntem în stare de "război", adică într-o situație recunoscută ca fiind periculoasă, nu ne permite să pierdem vigilența. Prin urmare, în timp ce suntem bolnavi, am putea râde mult pentru a nu ne lăsa pradă emoțiilor negative, dar și celor din jur nu le permitem să facă acest lucru. Dar odată ce ne simțim în siguranță, organismul începe să recupereze energia investită. Ne lăsăm copleșiți de frică și de grijile prin care am trecut, dar pe care nu le-am conștientizat la moment.

Trebuie să înțelegem că această stare nu este o normalitate. Experiențele trăite trebuie discutate și "digerate". Dacă temerile nu te lasă să trăiești, te superi pe cei din jur la fiecare pas, te simți neputincios și nu crezi că totul va reveni la normalitate, în astfel de cazuri, ar fi bine să apelezi la o persoană care te poate înțelege. Printre mulțimea de persoane care au trăit experiența TB, cu siguranță, se va găsi o persoană cu care ai putea discuta. Este important să vezi că experiența ta îi poate ajuta pe alții. Dacă o vei putea împărtăși unei persoane ca tine, viața va deveni mai ușoară, iar când poți schimba starea generală a lucrurilor spre bine, vei primi în schimb, putere și încredere.

Sper că "ghidul" nostru te-a inspirat și te-a ajutat să crezi în vindecare. Acum cunoști bine cu ce trebuie să te confrunți, deci nu ai motive să-ți fie frică. Iar atunci când cunoști situația adevărată, temerile nu mai sunt atât de mari. Nu renunța, tratează-te și reține că nu porți nici o vină că te-ai îmbolnăvit. Deci, să nu-ți fie frică să vorbești cu voce tare despre ceea ce ți se întâmplă.

TUBERCULOZA POATE FI TRATATĂ ȘI PENTRU A O ÎNVINGE, TREBUIE SĂ LUPTĂM ÎMPREUNĂ.



VII

La realizarea broșurii au participat:

Autor proiect: **POLINA SINEATKINA**

Autori text: **KSENIA SCHENINA, MARIA ȚELOVATOVA, POLINA SINEATKINA**

Imagini : **POLINA SINEATKINA**

Traducător: **CRISTINA DOLGHER**

Adaptare text: **OXANA RUCȘINEANU**, membră a rețelei **TBPEOPLE**

Psiholog: **OLIGA ȘAVEKO**

Mulțumim pentru suport:

Membrilor **TB PEOPLE**: **TIMUR ABDULAEV, TSIRA CHAKHAIA, VITALII OSETINSKY, OLIGA LITVINOVA, SVETLANA PROSVIRINA, KATERINA EMELYANOVA, PAVEL JURAVLEV.**

Medicilor, care au contribuit la realizarea proiectului

“MITURI DESPRE TUBERCULOZĂ”:

MICHAEL RICH, SUA

SVETLANA DOLTU, MOLDOVA

JANE E. CARTER, SUA

VERA ZIMINA, FEDERAȚIA RUSĂ

LEE B. REICHMAN, SUA

GRIGORY VOLCHENCOV, FEDERAȚIA RUSĂ

NATALIA BOROVOK, UCRAINA

ALEXANDRA SOLOVIOVA, FEDERAȚIA RUSĂ

ANDREI MARYANDYSHEV, FEDERAȚIA RUSĂ

ANASTASIA SAMOILOVA, FEDERAȚIA RUSĂ

ALEXANDR PANTELEEV, FEDERAȚIA RUSĂ

TATYANA PYANZOVA, FEDERAȚIA RUSĂ

ROMAN NIKITIN, FEDERAȚIA RUSĂ

Broșura este consultată și avizată de către Programul Național de Control al Tuberculozei din Republica Moldova. 2018

Ne poți contacta oricând:

POLINA SINEATKINA la **PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM**

KSENIA SCHENINA la **SHCHENINA@GMAIL.COM**



Această activitate este realizată datorită susținerii Fondului Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, prin programul regional EECA (TB-REP), destinat fortificării sistemelor de sănătate pentru un control eficient al TB și TB MDR. Opiniile autorilor exprimate în această broșură nu reflectă neapărat viziunea Fondului Global, Recipientului Principal sau ale altor parteneri TB-REP.