

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

ТВРЕOPLE

МІЖ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ
#



ПАЦІЄНТАМ ВІД ПАЦІЄНТІВ

Ми знаємо, через що тобі доведеться пройти.
А зараз запам'ятай: туберкульоз виліковний.
І це найголовніше.

CENTER PAS

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ТБ — туберкульоз

МБТ — мікобактерія туберкульозу

МБТ(+) — людина з бактеріовиділенням

БК (+) — є бактеріовиділення

БК (-) — без бактеріовиділення

ЛС — лікарська стійкість (резистентність)

МР ТБ — Мультирезистентний туберкульоз (множинна лікарська стійкість)

РР ТБ — туберкульоз із розширеною резистентністю (стійкістю)

ВІЛ — вірус імунодефіциту людини

ТБ/ВІЛ — Ко-інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД).

ЛЖВ — люди, що живуть з ВІЛ

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ЗМІСТ

I ПРИВІТ

3 Міфи та легенди про туберкульоз

II ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

4 Що зі мною тепер буде?

4 Що таке туберкульоз?

6 Як передається туберкульоз?

8 Який у мене туберкульоз?

10 Як діагностувати позалегеневий туберкульоз або «закриту форму»?

13 Як лікується туберкульоз?

13 Побічні реакції на ліки. Що робити?

16 Хірургічне лікування **ТБ**

19 **ТБ/ВІЛ**

III В ДИСПАНСЕРЕ, БОЛЬНИЦЕ, ДОМА

22 Амбулаторна модель лікування **ТБ**

25 Домашній стаціонар

25 Життя у лікарні. Стаціонар

IV ТИ І ЛІКАР

27 Взаємини з лікарем

30 Психолог – наш другий лікар

V ТИ І ТВОЇ РІДНІ

33 Взаємини з сім'єю і друзями

36 Як провідувати тебе у лікарні

36 Як вберегти близьких від хвороби: профілактика туберкульозу

36 Що таке латентна інфекція **ТБ**

38 Симптоми туберкульозу

39 Діагностика латентної інфекції

41 Профілактика (лікування латентного **ТБ**)

41 Обробка приміщень

VI ЯК ЗАХИСТИТИ СВОЇ ПРАВА

42 Три важливі речі, які ти маєш пам'ятати

43 Як шукати інформацію про **ТБ** і не зашкодити собі

VII ЖИТТЯ ПІСЛЯ

47 Повернення до повсякденності

ПРИВІТ

Ти тримаєш в руках цю брошуру, тому що тебе або твоїх близьких (рідних) торкнулася така хвороба як туберкульоз. Я знаю, що ти відчуваєш, і розумію, наскільки тобі потрібна підтримка. Я сама через це пройшла.

Мене звати Поліна, і я пережила туберкульоз. Я провела довгий час у лікарні, боролася за своє життя і спостерігала за тими, хто бореться за своє.

Люди бояться говорити про цю хворобу вголос, і в лікарні я зрозуміла, що хочу це змінити. Адже поки ми мовчимо, туберкульоз живе. Я художниця, і тоді я писала портрети людей, які лікувалися поруч зі мною. Я вийшла з лікарні вилікованою — і з серією картин. Вони розповідають історії тих, кого, як і мене, обрав випадок.

Так народився мій проект **«ВДИХНУТИ І НЕ ДИХАТИ»** — виставка, що мандрує світом і розповідає людям у різних країнах, що туберкульоз є серед нас — тут і зараз.

Сьогодні я активіст і член **ТВРЕОПЛЕ** — мережі людей, які перенесли туберкульоз. Проте ще не так давно мені складно було уявити, що я зможу впоратися із хворобою і куди мене приведе життя.

Коли я захворіла, мені було важко читати великі та складні тексти про туберкульоз. Після своєї виставки я зрозуміла, що хочу зробити зрозумілий ілюстрований «путівник» по хворобі для кожного, хто зіткнувся з нею. Мою ідею підтримали **ПАРТНЕРСТВО ЛІЛЛІ*** та **ТВРЕОПЛЕ**.

У мене все вийшло. І тепер ти тримаєш цей путівник в руках. Його повністю зробили люди, які теж пережили туберкульоз. Це колишні пацієнти, я і мої друзі з **ТВРЕОПЛЕ**. Ми вилікувалися і тепер хочемо допомогти тобі. Ми знаємо, що ти відчуваєш, коли чуєш свій діагноз; що говорить тобі лікар і обговорюють сусіди по палаті; що відчувають близькі та що думають твої друзі. Ми знаємо, які міфи оточують людей з туберкульозом. Ми знаємо, через що тобі доведеться пройти.

А зараз запам'ятай: туберкульоз виліковний.

І це найголовніше.



Пацієнтам

ПРИВІТ



МІФИ ТА ЛЕГЕНДИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

Коли чуєш свій діагноз вперше, тебе переповнює страх. І це нормальна реакція людини. Страх — від незнання: коли розумієш, з чим борешся, вже не так страшно. До того ж, в цей момент чуєш: «ти можеш ніколи не вилікуватися», «все життя будуть переслідувати рецидиви», «це все через твій спосіб життя»... **СТОП!**

У цій брошурі 12 найпоширеніших міфів про ТБ. Ми опитували пацієнтів з різних країн про те, які страшилки вони чули у лікарнях і диспансерах. Потім ми попросили визнаних фахівців у сфері туберкульозу з усього світу розв'язати їх. Ти будеш знати точно, що це за хвороба, з чим ти маєш справу, що реально можна робити, а чого не можна.

Чому це важливо?

Уся справа у **СТИГМЕ**.

СТИГМА — ЦЕ КЛЕЙМО, ЯКЕ СУСПІЛЬСТВО СТАВИТЬ НА ЛЮДИНУ. ЦЕ УПЕРЕДЖЕННЯ ПРОТИ РЕЧЕЙ, ПРО ЯКІ ЛЮДИ МАЛО ЗНАЮТЬ І БОЯТЬСЯ ЗНАТИ. А ТИМ БІЛЬШЕ — ГОВОРТИ ВГОЛОС. ЦЕ ПАВУТИНА З ДУРНИЦЬ І СТЕРЕОТИПІВ — НАВКОЛО НАС І НАШОЇ ХВОРОБИ.

Стигма народжується зі страху.

У наші дні туберкульоз дуже стигматизований. Ми боїмося відкрито говорити про свій діагноз, ми очікуємо засудження та відторгнення з боку суспільства. З цим треба боротися, інакше туберкульоз не подолати.

Пам'ятайте: ніхто не застрахований від туберкульозу. Хворіють люди зі зниженим імунітетом, а він може знизитися у кожного.

НЕЗНАННЯ	>	СТРАХ	>	СТИГМА
Дізнавайся більше про туберкульоз		Передавай правильну інформацію		Руйнуй стигму

Якщо ти сказав комусь про свою хворобу і тебе засудили, дай цій людині прочитати нашу брошуру. Ти можеш навіть написати нам, її авторам.

НІХТО НЕ ПОВИНЕН ЗАЛИШАТИСЯ ЗІ СТИГМОЮ САМ НА САМ.

от пациентов

ПРИВІТ

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

ЩО ЗІ МНОЮ ТЕПЕР БУДЕ?

Ось ти отримувеш діагноз у руки і... У кожного з нас в цей момент виникали в голові десятки думок: від панічного «Ось і все. Я помру?» і «Що ж тепер буде з моїми близькими, я заразив їх?» до повного заперечення і зневіри: «Зі мною цього не може бути, вони щось переплутали». Усі ці питання ми теж ставили собі.

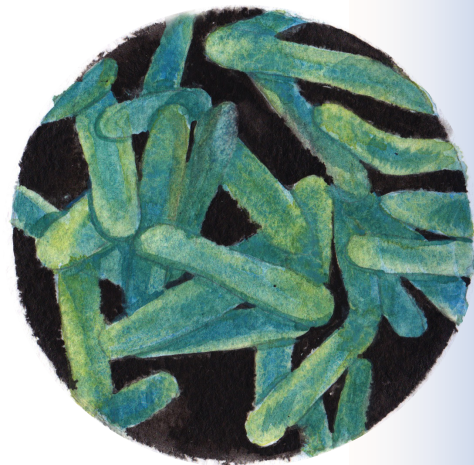
Часто люди, дізнавшись таку новину, починають шукати інформацію всюди: у наукових статтях, де зрозуміло лише кожне третє слово, порадах знайомих, у яких хтось теж колись хворів. Проте недостовірна або неправильно інтерпретована інформація може зашкодити навіть більше, ніж незнання.

ЩО ТАКЕ ТУБЕРКУЛЬОЗ?

Відразу відповімо на головне питання: ти будеш жити — в наш час туберкульоз виліковний! У перші дні ти здаси аналізи і зробиш знімки, щоб дізнатися стадію та форму туберкульозу, на який ти захворів. А поки розберемося по порядку — що ж у тебе за хвороба.

На ілюстрації — мікобактерія туберкульозу, вона ж **ПАЛИЧКА КОХА**. Вона є в організмі у кожного хворого. Ця мікобактерія і спричиняє туберкульоз.

Туберкульоз супроводжує людину з самого початку історії, його знаходили ще у фараонів. Довгий час він був основною причиною смерті людей, за це його називали «білою чумою». Кілька тисяч років людство билось над питанням, що викликає це захворювання і як його зупинити. І ось 24 березня 1882 року Роберт Кох оголосив, що після сотень спроб він виявив бактерію-паличку. І довів, що туберкульоз викликає саме вона.



І ТЕПЕР МИ ЗНАЄМО, ЩО

ТУБЕРКУЛЬОЗ — це інфекційне захворювання: щоб ми інфікувалися, мікобактерія має потрапити до організму повітряним шляхом. Бути інфікованим — не означає захворіти. Бактерія може жити в організмі багато років і не проявляти себе, оскільки у нас загалом сильна імунна система. Але іноді вона дає збій: сильний стрес, здали нерви, погане харчування, нерегулярний сон, зміна клімату, виявили ВІЛ. Або живеш із захворюванням, що вимагає прийому препаратів, які знижують імунітет. Ти захворів, тому що твій

Пацієнтам

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

От пацієнтів

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

імунітет не впорався з ростом бактерій. І це могло статися з тисячі причин. Туберкульоз не обирає людей за рівнем достатку або способом життя.

Головне, що це може трапитися з кожним.

ЗОСЕРЕДЬСЯ НА ТОМУ, ЩОБ ОДУЖАТИ

Що чекає на тебе у найближчий час:

1. Проведуть детальну діагностику.
2. Визначать, який у тебе туберкульоз — чутливий до основних препаратів чи ні.
3. Призначать схему лікування.
4. Оберуть, як краще лікуватися: у лікарні (стаціонарно) або вдома (амбулаторно).



ЯК ПЕРЕДАЄТЬСЯ ТУБЕРКУЛЬОЗ?

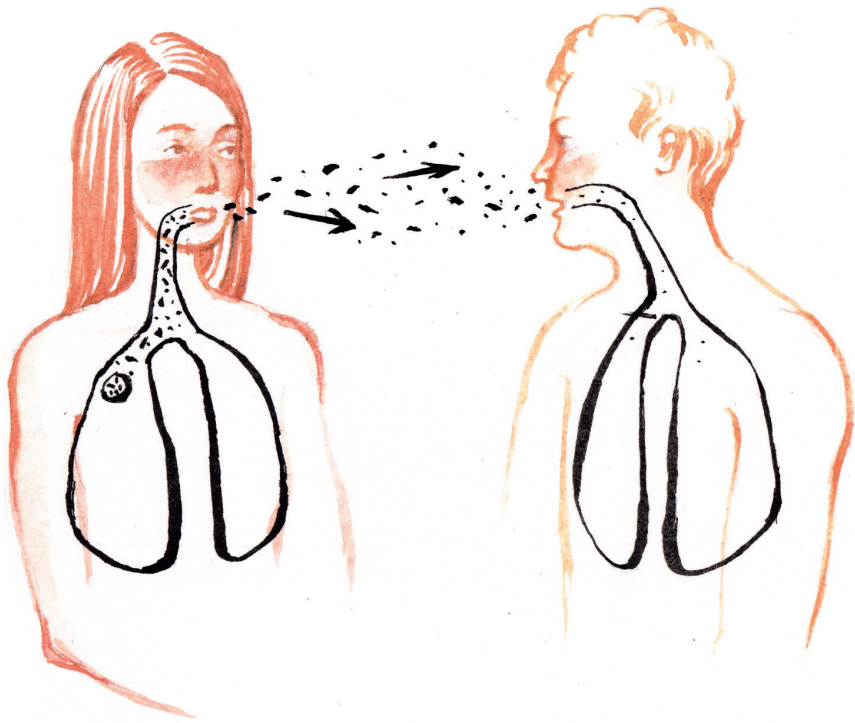
Туберкульоз передається через інфіковане повітря. Найчастіше джерело інфекції — людина, хвора на туберкульоз легень, що не отримує ефективного лікування. При чханні та кашлі вона виділяє у повітря суспензію (аерозоль) найдрібніших частинок з паличкою Коха.

Ця суспензія довго зберігається у повітрі. Тому в непровітреному приміщенні інша людина може вдихнути її. Частинки можуть осісти глибоко в легенях та інфікувати іншу людину, а при зниженому імунитеті або тривалому інтенсивному контакті з джерелом інфекції — викликати активне захворювання.

За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), третина людства інфікована, але з цих людей хворіє на туберкульоз не більше 10%.

ТУБЕРКУЛЬОЗ НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ: ЧЕРЕЗ РУКОСТИСКАННЯ, СПІЛЬНІ ЗУБНІ ЩІТКИ АБО ПОСТІЛЬНУ БІЛИЗНУ. ТИ НЕ ЗАРАЗИШСЯ, ЯКЩО ЇСТИМЕШ З ОДНІЄЇ ТАРИЛКИ АБО ПИТИМЕШ З ОДНІЄЇ СКЛЯНКИ З ХВОРИМ НА ТБ.

Про це докладніше у нашому першому міфі.



«ТУБЕРКУЛЬОЗ ПЕРЕДАЄТЬСЯ ПОБУТОВИМ ШЛЯХОМ – ЧЕРЕЗ ПОСУД, ОДЯГ, ТЕХНІКУ, КНИГИ ТА ІНШІ ПРЕДМЕТИ, ЯКИМИ КОРИСТУВАЛАСЯ ХВОРА ЛЮДИНА»

Давно доведено, що це неправда. Однак у диспансерах і лікарнях все ще так кажуть. Швидше за все, від страху заразити когось або, навпаки, заразитися. Про це дуже доступно розповідає доктор **МАЙКЛ РІЧ**:

МАЙКЛ РІЧ (MICHAEL RICH) – МАГІСТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ЕКСПЕРТ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ З МНОЖИННОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ, МІЖНАРОДНА ОРГАНІЗАЦІЯ «ПАРТНЕРИ В ІМ'Я ЗДОРОВ'Я» (PARTNERS IN HEALTH), США.

Майже всі види туберкульозу передаються через дрібні краплинки. При кашлі ми поширюємо навколо себе безліч бактерій. Якщо при вдиху в організм іншої людини потрапляє одна бактерія, швидше за все вона не осяде у легенях, а вийде при видиху або ж просто загине. Якщо **СКУПЧЕННЯ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ (МБТ)** надто велике, при вдиху вони потраплять на задню стінку горла, і ви, скоріше за все, їх проковтнете, після чого вони загинуть у шлунку або кишечнику. Для

того, щоб заразитися, потрібен збіг обставин: ідеальний розмір найменшої краплинки з **МБТ**, щоб вона при вдиху осіла глибоко в альвеоли легенів, де бактерії можуть розмножуватися. Але навіть це не обов'язково призведе до активної форми захворювання

Хоча вважається, що туберкульозом можна заразитися через спільне використання предметів з хворою людиною, практично — це майже неможливо. Бактерії на поверхнях не можуть сформувати краплинки потрібного розміру, щоб потрапити у легені.

Наприклад, якщо вони потрапили на шкіру або навіть якщо вони осіли в пилу на підлозі та ви, змітаючи, піднімаєте їх у повітря, бактерії все одно не зможуть знову прийняти потрібну форму. «Правильні» краплинки формуються лише при кашлі або виштовхуванні повітря з легенів.

Туберкульозом можна заразитися, зайшовши до кімнати, де нещодавно перебувала хвора людина. Це трапляється рідко, але можливо у приміщеннях з недостатньою вентиляцією. Якщо людина при кашлі виділяє дрібні краплинки, а потім виходить з кімнати, в оптимальних умовах вони можуть перебувати у повітрі до декількох годин. Багаторазове провітрювання приміщення (кілька разів на годину) дозволяє очистити кімнату від бактерій.

ЯКИЙ У МЕНЕ ТУБЕРКУЛЬОЗ?

Туберкульоз може сховатися в будь-якому органі, а не лише в легенях. Може перебувати в організмі у «сплячій» формі. Може бути чутливим до антибіотиків або стійким до них. Наша головна зброя — правильна діагностика. Потрібно дізнатися, скільки тканини уражено хворобою (вогнища), розібратися, наскільки ти заразний, і зрозуміти, чим тебе лікувати.

КОЖЕН З НАС РОБИТЬ:

1. ЗНІМКИ

Легеневий туберкульоз найчастіше виявляють при **ФЛЮОРОГРАФІЇ** або **РЕНТГЕНОГРАМІ** («рентгені») — на знімках. На них добре видно зміни у легенях, викликані хворобою. Але в цьому і недолік такої діагностики — **ТБ** повинен достатньо розвинутися, щоб стати помітним на знімку. Більш просунутий метод — **КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ (КТ)**, вона дає тривимірне зображення з високою роздільною здатністю. Це дозволяє виявити хворобу на ранньому етапі та в тих випадках, коли є ознаки **ТБ**, але його не видно на інших знімках. **КТ** також допомагає виявити деякі форми позалегенового туберкульозу.



Пациентам

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

2. МОКРОТИННЯ. ПОСІВ. «ВІДКРИТА» І «ЗАКРИТА» ФОРМА.

Мокротиння вивчають кількома способами: розглядають його під мікроскопом, щоб побачити, чи є там **МБТ**, або роблять посів. У другому випадку матеріал поміщають у спеціальні контейнери з живильним середовищем і спостерігають кілька тижнів, чи почнеться ріст мікобактерій туберкульозу. Посів займає багато часу, але дозволяє точно сказати, що це мікобактерія саме туберкульозу. Скорочення **БК(+)** означає, що бактеріовиділення є, а **БК(-)** — що його немає. Масивність бактеріовиділення може позначатися плюсами — від 1 до 3.



3. ТЕСТ НА ЛІКАРСЬКУ ЧУТЛИВІСТЬ.

МР ТБ ЧИ НЕ МР ТБ?

Туберкульоз, що не чутливий до двох основних препаратів — **ІЗОНІАЗИДУ** і **РИФАМПІЦИНУ**, називають **МР ТБ** з **РОЗШИРЕНОЮ РЕЗИСТЕНТІСТЮ (СТІЙКІСТЮ)***. У цьому допомагають швидкі молекулярно-генетичні методи виявлення **МБТ** і лікарської стійкості до основних протитуберкульозних препаратів. Таке дослідження займає кілька годин і дозволяє виявити **МБТ** і визначити стійкість як мінімум до основного препарату — рифампіцину. Зазвичай

* www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru
ВООЗ про **ТБ** з лікарською стійкістю.

от пациентов

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

стійкість до рифампіцину поєднується зі стійкістю до ізоніазиду, тому в таких випадках з перших днів потрібно лікуватися за режимом **МРТБ**.

Повний тест на **ЛІКАРСЬКУ ЧУТЛИВІСТЬ (ТМЧ)** визначає, які препарати ще можуть допомогти людині з **МРТБ**. Такий тест завжди проводять після отримання результатів посіву, який брали перед початком лікування. А також у разі відсутності позитивної динаміки лікування основними препаратами.

ЯК ДІАГНОСТУВАТИ ПОЗАЛЕГЕНЕВІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ АБО «ЗАКРИТУ ФОРМУ»

(Немає мокротиння, **БК** і на знімках нічого не видно)?

Щоб діагностувати «закриту форму» і позалегеновий туберкульоз, потрібно використовувати всі доступні методи. Це вимагає багато терпіння з боку пацієнта, а також уважності лікарів. Наприклад, якщо у людини є ознаки туберкульозу і всі методи діагностики перепробовані, але не дали результату, йому можуть призначити лікування стандартним I рядом. Якщо лікування допомогло — це був туберкульоз. Треба сказати, що такий підхід приховує у собі небезпеку так званої «гіпердіагностики туберкульозу», тому його застосовують як вимушений захід, частіше у важких хворих, наприклад, у **ВІЛ**-інфікованих. В інших випадках намагаються провести достовірну діагностику (виявити **БК** або морфологічно довести).

Також туберкульоз можуть запідозрити, якщо не виліковується інше діагностоване захворювання зі схожими симптомами. Наприклад, людина поступила до лікарні з підозрою на пневмонію, через 10-20 днів терапії їй зробили знімок і на ньому не видно покращення. На підставі цього лікар може припустити **ТБ**.

У спірних випадках проводять **БІОПСІЮ** — беруть на аналіз шматочок тканини з вогнища.

Діагностувати позалегеновий ТБ теж складно — доводиться рутинно досліджувати багато органів за допомогою **КТ, УЗД, МРТ** тощо. Використовуються всі сучасні методи виявлення **МБТ: ПОСІВ НА РІДКІ СЕРЕДОВИЩА** і **ПЛР**. При підозрі на туберкульоз досліджують будь-який матеріал або тканину (сечу, результати пункції або біопсії тощо) і намагаються виявити збудника. Якщо це дійсно мікобактерія туберкульозу — визначають її чутливість.



Пацієнтам

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ



ПРИ НЕОЧІКУВАНОМУ БК+ ЦІЛКОМ МОЖЛИВО, ЩО В ЛАБОРАТОРІЇ ПЕРЕПЛУТАЛИ АНАЛІЗИ

Розповідає лікар **СВІТЛАНА ДОЛТУ**:

СВІТЛАНА ДОЛТУ — **МАГІСТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ЛІКАР ФТИЗІО-ПУЛЬМОНОЛОГІЇ, НЕКОМЕРЦІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ АГІ, МОЛДОВА.**

Процедура збору мокротиння та технічна обробка мазків виключають можливість зараження в лабораторних умовах або помилки в анкетних даних пацієнтів. Мокротиння збирається під наглядом медичного персоналу, маркування контейнера для збору матеріалу містить ідентифікаційні дані хворого, тип аналізу і дату збору, а також стандартний бланк-направлення. Лабораторні дослідження (приготування мазків) проводяться кваліфікованим персоналом у спеціальних шафах біозахисту, які не дозволяють інфекції поширюватися на робочому місці. У процесі приготування і обробки патологічного матеріалу використовуються хімічні речовини, які паралізують («вбивають») мікобактерію туберкульозу — в готовому мазку вона набуває червоного кольору. Отже, «перенесення вітром з одного аналізу на інший» в лабораторних умовах неможливе.

от пацієнтів

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ



Діагноз має бути підтверджений клінічною картиною, рентгенологічно і мікробіологічно. Найбільше значення має мікробіологічне підтвердження молекулярно-генетичним методом і культуральним методом. Це посів на щільному та рідкому живильному середовищі з ідентифікацією збудника туберкульозу — **MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**. Дублювання різних мікробіологічних методів дозволяє звести до мінімуму хибно-позитивні (помилкові) результати лабораторних досліджень.

ГРИГОРІЙ ВОЛЧЕНКОВ — **ГОЛОВНИЙ ЛІКАР ВОЛОДИМИРСЬКОГО ЦЕНТРУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ, ВІЦЕ-ГОЛОВА END TB TRANSMISSION INITIATIVE ПРИ STOP TB PARTNERSHIP, РОСІЯ.**



ЯК ЛІКУЄТЬСЯ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Після того, як всі тести зроблено, стає відомо, як довго нас будуть лікувати. Основа лікування — це **АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ХІМІОТЕРАПІЯ**. При правильному прийомі препаратів ти вже за кілька тижнів станеш безпечним для оточуючих.

«Звичайний» туберкульоз без стійкості до антибіотиків (його ще називають «чутливим»), лікують 4 лікарськими препаратами першого ряду: **РИФАМПІЦИН, ІЗОНІАЗИД, ПІРАЗІНАМІД і ЕТАМБУТОЛ**. У цьому випадку лікування триває від 6 до 8 місяців, при цьому ти не мусиш перебувати весь цей час у лікарні. Якщо **БК** і нормальне самопочуття, ти можеш лікуватись вдома і жити звичним життям.

Якщо тести показали лікарську стійкість, тебе переведуть на більш складні схеми. Лікування може включати антибіотики широкого спектру й ін'єкційні препарати. Терміни — від одного до двох років залежно від складності випадку. Виділяють і **МРТБ** та **РРТБ**.

МРТБ — Мультирезистентний **ТБ** стійкий до рифампіцину та ізоніазиду. **РРТБ (ТБ)** із розширеною резистентністю (стійкістю) — це варіант **МРТБ**, коли виявлено стійкість не лише до ізоніазиду та рифампіцину, але і до основних препаратів резерву — **ФТОРХІНОЛОНУ й ІН'ЄКЦІЙНОГО ПРЕПАРАТУ**.

ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ НА ЛІКИ. ЩО РОБИТИ?

Подолати більшість побічних реакцій можна за допомогою супроводжуючої терапії: **ПРОТИБЛЮВАННЯ, СПАЗМОЛІТИКИ, ФЕРМЕНТИ, СЕДАТИВНІ, ТРАНКВІЛІЗАТОРИ** тощо. Якщо лікар вирішить, що побічні реакції від ліків серйозні, він може змінити препарат або режим його дозування. Головне при цьому — довіра та тісний контакт з лікарем. Слід повідомляти йому про всі неприємні відчуття. Деякі побічні реакції, на жаль, повністю прибрати неможливо. Але пристосуватися до них за допомогою деяких нескладних прийомів і виробленого для себе розпорядку дня можна. Наприклад, людям з **МРТБ I - РРТБ** легше переносити ліки, якщо приймати найбільш «неприємні» препарати перед сном. Хоча зазвичай рекомендують пити таблетки, на голодний шлунок, частину з них можна приймати після їжі або невеликого перекусу. Це теж полегшує стан. Згодом наш організм звикає до прийому ліків і ми більше не помічаємо деякі побічні реакції.

ЯК ЩЕ ДОПОМОГТИ СОБІ?

Важливо не лише правильно приймати ліки, але й повноцінно харчуватися. Іноді тобі ставатиме погано лише від думки про їжу — особливо на початку лікування. Але їсти потрібно, навіть через «не можу», тому що організму зараз потрібні сили на боротьбу з хворобою. Харчуйся збалансовано, у твоєму раціоні має бути багато білків (горіхи, бобові, сир, вершкове масло, м'ясо, риба, яйця).

Також дуже важливо кожного дня гуляти на свіжому повітрі! Щойно пройде лихоманка (якщо вона була) і з'являться сили, проводи якомога більше часу на вулиці і не бійся сонця.



КАТЕГОРИЧНО НЕ МОЖНА ПЕРЕБУВАТИ НА СОНЦІ АБО ЗАСМАГАТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ АБО ПІСЛЯ НЬОГО: СТАН РІЗКО ПОГІРШИТЬСЯ, І ЦЕ МОЖЕ ВИКЛИКАТИ РЕЦИДИВ

Треба розуміти: сонце нам друг, а не ворог. Сонце допомагає синтезувати **ВІТАМІН D**, к, корисний при туберкульозі. Люди, що не отримують достатньо сонячного світла, мають нижчий рівень **ВІТАМІНУ D**. Відповідно — стають більш уразливі до туберкульозу.

Але якщо ти наразі лікуєшся і приймаєш препарати з групи фторхінолонів, перебувати на сонці не рекомендовано — це може викликати опіки. Така реакція називається **ФОТОДЕРМАТОЗ**.

Найважливіше в лікуванні **ТБ** — це необхідність пройти повний призначений курс лікування. Тоді після одужання можна вести звичайний спосіб життя. А проводити багато часу на сонці шкідливо навіть людям, які не хворіють на туберкульоз — це може призвести до різних захворювань, в тому числі до онкології.

Ось що пише з цього приводу фтизіатр **ВІРА ЗИМІНА**:

ВІРА ЗИМІНА — **ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК, ЛІКАР-ФТИЗІАТР, ЛІКАР-ІНФЕКЦІОНІСТ, ПРОФЕСОР КАФЕДРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З КУРСАМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ФТИЗІАТРІЇ РУДН, РОСІЯ.**

Після лікування від туберкульозу людина повинна жити повним життям без обмежень (не боятися сонячних променів), дотримуючись здорового способу життя і радіючи кожному новому дню. Саме такий підхід буде найкращим способом профілактики рецидиву туберкульозу. Але при цьому не слід забувати, що надмірна інсоляція може призвести до розвитку онкологічних захворювань. Тому людям активно засмагати не слід незалежно від наявності туберкульозного анамнезу.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТБ

Робити операції — страшно. Часто ми погоджуємося на це під тиском. Важливо: перш ніж дати згоду на хірургічне втручання, переконайся, що воно необхідне.

ПАМ'ЯТАЙ: ЦЕ КРАЙНІЙ ЗАХІД, КОЛИ АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ НЕ ДОПОМАГАЄ. ЯКЩО Ж ПРЕПАРАТИ ПРАЦЮЮТЬ І ДАЮТЬ ПОЗИТИВНІ ЗРУШЕННЯ В ДИНАМІЦІ, ТИ МОЖЕШ ВИЛІКУВАТИСЯ І БЕЗ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ.

Давай розберемося. Операція необхідна, якщо:

- 1. ПОТРІБНА ДІАГНОСТИКА.** До діагностичних операцій вдаються, якщо є сумніви в діагнозі «туберкульоз», та іншими методами підтвердити або спростувати його неможливо. Найчастіше це буває за наявності округлих утворень в легенях, які можуть бути схожі на туберкульому, але так само на рентгені виглядають і пухлини легень.
- 2. Є НЕЗВОРОТНІ ЗМІНИ В ЛЕГЕНЯХ,** що перешкоджають повноцінному проникненню протитуберкульозних препаратів до основного «епіцентру» інфекції. Наприклад, при туберкульозі периферичних вузлів.
- 3. При діагнозі «КІСТКОВО-СУГЛОВОВИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ»** — майже завжди.
- 4. ЗБЕРІГАЮТЬСЯ ВЕЛИКІ ПОРОЖНИНИ РОЗПАДУ,** незважаючи на проведення адекватної хіміотерапії протягом кількох місяців.

Найкращий час для операції визначають лікарі, разом розглядаючи історію хвороби пацієнта на консилиумі.

ВАЖЛИВО: ОПЕРАЦІЯ НЕ ОЗНАЧАЄ, ЩО БІЛЬШЕ НЕ ПОТРІБНО ПИТИ ТАБЛЕТКИ, І НЕ СКОРОЧУЄ ТЕРМІНИ ХІМІОТЕРАПІЇ. МЕТА ОПЕРАЦІЇ — ПРИБРАТИ З ОРГАНІЗМУ ЗРУЙНОВАНІ ДІЛЯНКИ УРАЖЕНОЇ ТКАНИНИ. ТОМУ ОПЕРАЦІЯ — ЦЕ ЕТАП ЛІКУВАННЯ, А НЕ ЗАМІНА ХІМІОТЕРАПІЇ. ЛІКУВАННЯ БУДЕ ЕФЕКТИВНИМ, ЯКЩО ПАРАЛЕЛЬНО ТИ П'ЄШ ПРИЗНАЧЕНІ ПРЕПАРАТИ. І ТРИВАЛІСТЬ ЦЬОГО ЛІКУВАННЯ НЕ СКОРОЧУЄТЬСЯ, ЯКЩО ТИ ПРООПЕРУВАВСЯ.



ЯКЩО НЕ ПРООПЕРУЄШСЯ, ТО ОТРИМАЄШ РЕЦИДИВ; ОПЕРАЦІЯ ПІДРИВАЄ ЗДОРОВ'Я, І ЛЮДИ БІЛЬШЕ П'ЯТИ РОКІВ НЕ ЖИВУТЬ; НАСПРАВДІ ОПЕРАЦІЇ НЕ ПОТРІБНІ, А ХІРУРГАМ ДОПЛАЧУЮТЬ ЗА КОЖНОГО ПРООПЕРОВАНОГО

Так, далеко не всім пацієнтам показана операція: в основному, тим хворим, яким лікування медикаментами не допомагає. Як правило, це буває, якщо хвороба запущена, з **МРТБ** або **РТБ**. Операція не потрібна, якщо у тебе після завершення курсу лікування залишилася **ФІБРОЗНА ТКАНИНА** — з часом вона частково зменшиться. Якщо цього не відбувається і фіброзна тканина розростається, звернися до свого лікаря і дізнайся, чому це так.

Якщо лікар все ж рекомендує хірургічне втручання, пам'ятай: ти маєш право на консультацію у іншого хірурга перед тим, як приймати остаточне рішення.

Розповідає доктор **ЛІ Б. РЕЙХМАН:**

ЛІ Б. РЕЙХМАН (LEE B. REICHMAN) — **МАГІСТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ПРОФЕСОР МЕДИЦИНИ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ВИКОНАВЧИЙ ДИРЕКТОР ГЛОБАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ РУТГЕРС, США.**

Операція пацієнту з туберкульозом потрібна надзвичайно рідко. У нашій практиці ми оперуємо лише в одному або максимум двох випадках зі ста! Це пояснюється тим, що медикаментозне лікування здатне подолати туберкульоз, а хірургічне втручання необхідне лише у сильно локалізованих випадках з лікарською стійкістю. Воно завжди пов'язане з ризиком, нехай навіть і відносно невисоким. Тому ми намагаємося уникати операцій і вдаємося до них лише у разі, якщо це абсолютно необхідно.

Це правда, на пострадянському просторі робиться багато операцій, тому що у вас багато добре навчених хірургів. І прооперовані пацієнти йдуть на поправку. Але правда і в тому, що більшу частину з них можна було вилікувати легше, простіше, не так болісно — **БЕЗ** операції.

Не потрібно наражати людину на небезпеку, коли можна провести медикаментозне лікування практично без ризику для пацієнта.

ВІРА ЗИМІНА:

Дійсно, далеко не всім хворим на туберкульоз показана операція. Її пропонують пацієнтам з великим обсягом ураження легеневої тканини з множинними порожнинами розпаду, які не зменшуються при консервативному лікуванні. У цих порожнинах живе і розмножується величезна кількість **МБТ**, вони можуть продовжувати активність туберкульозного процесу навіть після закінчення курсу лікування, а операція допомагає позбутися цього вогнища інфекції. Операція не потрібна, якщо після завершення

лікування залишилися щільні вогнища і фіброзна тканина (кількість мікобактерій у таких ділянках на кілька порядків менше, ніж у порожнинах). Згодом ці зміни частково розсмокчуться, а частково ущільняться і кальцинуються. Наявність туберкульозом невеликих розмірів є відносним показанням для операції. Імовірність розвитку рецидиву у оперованих пацієнтів з приводу туберкульозом така сама, як і у неоперованих.

Також не обов'язково робити операцію, щоб у подальшому спокійно планувати вагітність. Якщо на регулярних знімках все стабільно, не бійся рецидиву.

Для жінок, які планують вагітність, фтизіатр також додає **ВІРА ЗИМІНА**:

Після ефективного лікування туберкульозу жінкам рекомендують планувати вагітність не раніше, ніж за 2-3 роки. Однак, якщо вагітність все ж настала раніше і вона бажана, то протипоказань для виношування дитини немає. Головне — відразу після пологів (бажано до першого годування) зробити **РЕНТГЕНОГРАМУ ЛЕГЕНЬ**, щоб виключити рецидив туберкульозу. Все ж вагітність називають фізіологічним стресом, і ймовірність рецидиву туберкульозу в цей період підвищується. Рентгенолог порівняє знімок з тим, який був до вагітності. Якщо зміни стабільні, то все добре, насолоджуйтеся материнством!

Ситуація складніша, якщо жінка завагітніла під час лікування туберкульозу або туберкульоз був виявлений під час вагітності. Остаточне рішення про збереження або переривання вагітності в цьому випадку має приймати жінка. Якщо вона вирішує виносити дитину, безумовно, доведеться нелегко і жінці, і фахівцям, які вестимуть вагітну з туберкульозом. Однак подібний міжнародний досвід є, і не помічено вираженого негативного впливу протитуберкульозної терапії на дитину, у всякому разі в плані аномалій розвитку плода. Але, безумовно, в період лікування туберкульозу наполегливо рекомендована контрацепція, оскільки це не найкращий час планувати вагітність.

Пацієнтам

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

от пациентов

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

ОЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЄВ — ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК, ЛІКАР-ФТИЗІАТР, ПРОФЕСОР КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНО-ЗНАЧУЩИХ ІНФЕКЦІЙ ПЕРШОГО САНКТ-ПЕТЕРБУРЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. І.П. ПАВЛОВА, РОСІЯ.

Туберкульоз на тлі **ВІЛ**-інфекції діагностується за тими самими принципами, що і у хворих без **ВІЛ**-інфекції. Однак наявність зниженого імунітету спричиняє певні відмінності. Так, на пізніх стадіях **ВІЛ**-інфекції, при рівні **CD4** лімфоцитів менше 350 кл/мкл, проба **МАНТУ** і **ДІАСКІНТЕСТ** перестають реагувати на туберкульозну інфекцію і стають негативними.

Традиційна флюорографія у людей з **ВІЛ** має проводитися двічі на рік. Однак на пізніх стадіях **ВІЛ**-інфекції туберкульоз стрімкий і може розвинути навіть за ці півроку. Основні симптоми на пізніх стадіях **ВІЛ**-інфекції: висока температура, зниження ваги, слабкість, нічна пітливість і кашель. При наявності цих симптомів необхідно **ТЕРМІНОВО** звернутися до лікаря для обстеження. Найкращим методом обстеження є комп'ютерна томографія з контрастом, що дозволяє детально оцінити стан внутрішніх органів і виявити зміни, пов'язані з туберкульозом.

Туберкульоз на тлі низького імунного статусу найчастіше вражає одночасно кілька органів (так званий **ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ**). Тому хвороба може уразити будь-які органи, крім волосся та нігтів. Через це важливо звертати увагу на зміни не лише в легенях, але і в інших органах.

В основі діагностики туберкульозу — виявлення його збудника. З урахуванням того, що туберкульоз вражає одночасно різні органи, шукати **МБТ** потрібно не лише у мокротинні, але і в інших рідинах організму. Основним методом виявлення туберкульозу,

ТБ/ВІЛ

Складність діагностики **ТБ/ВІЛ**: у тому, що ти можеш не знати, що у тебе **ВІЛ**. У **ВІЛ**-інфікованої людини **ТБ** спершу може протікати як **ГРИП** або **ГРВІ**. Тому важливо знати свій **ВІЛ**-статус і перевіритися після можливих випадків зараження. В першу чергу, це незахищений секс, переливання крові, операції, ін'єкції нестерильними шприцами, косметичні процедури, пірсинг і татуювання. Багато хто думає, що це їх не стосується. Але останнім часом почастишали випадки зараження ВІЛ — В Україні за оціночними даними 144 268 тис., людей що живуть з **ВІЛ**(на 01.07.2018), та 4 703 осіб з ко-інфекцією (за даними 2017го року).

Наприклад, багато жінок перевіряють свій **ВІЛ**-статус лише під час вагітності — і він виявляється позитивним, на їхній подив і страх. Людина може не знати про зараження — а після падіння імунітету захворює на **ТБ**.

ЯК РОЗПІЗНАТИ ТБ У ЛЮДИНИ З ВІЛ: ПРОБА МАНТУ (ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКА), КТ, МОКРОТИННЯ, КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ?

Відповідає лікар-фтизіатр **ОЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЄВ**:

що має високу точність, є **ПЛР (виявлення ДНК МБТ)**, що має максимально широко застосовуватися для хворих на **ВІЛ**-інфекцією при підозрі на туберкульоз

Чим раніше — тим легше лікувати. При зниженні **CD4**-клітин людини з **ВІЛ** призначають **АРВТ-ТЕРАПІЮ** разом з лікуванням туберкульозу. За рахунок знищення вірусу відновлюється нормальний рівень імунітету, протитуберкульозна терапія знищує **МБТ**, і людина може впоратися із захворюваннями.

Більше того, при рівні **CD4**-лімфоцитів менше 350 клітин у людини з **ВІЛ**-інфекцією зникає протитуберкульозний імунітет. Це значно підвищує ризик розвитку туберкульозу. Для запобігання захворюванню таким людям призначається профілактичне лікування **ХІМІО-ПРОФІЛАКТИКА**, що захищає людину від розвитку туберкульозу.

Коментує **ВІРА ЗИМІНА**:

Ситуація ко-інфекції **ВІЛ/ТБ** набагато серйозніша, але не фатальна. Тим важливіша злагоджена робота команди з лікаря-фтизіатра, лікаря-інфекціоніста, психолога, можливо нарколога і пацієнта. Але якщо дотримуватися всіх сучасних рекомендацій, то в більшості випадків туберкульоз є виліковним.

НУ І ЩОДО ЖАХІВ ПРО ТБ/ВІЛ.

Нібито, люди з таким діагнозом — «не жильці» і «ходячі мерці». Це неправда. Зараз **ТБ** у **ВІЛ+** людей виліковний. Проблема — у подвійній стигмі **ВІЛ**-позитивних людей з **ТБ**. Мало того, що вони не отримують підтримки від суспільства і через свій **ВІЛ**-статус, і через туберкульоз. Внутрішньолікарняний світ теж відштовхує їх з першого дня. Лікарі ділять пацієнтів на «нормальних» і «вічових», а інші хворі гидуєть спілкуватися з ними. Тому що для хворих на туберкульоз позитивний **ВІЛ**-статус означає — «не потріб». Те саме, що і для людей, що не хворіють на туберкульоз — діагноз **ТБ**.

Тому така важлива психологічна підтримка **ВІЛ**-позитивних людей з **ТБ**.

Після того, як ти дізнався про свій статус і діагноз, ти **КАТЯ ЄМЕЛЬЯНОВА, ЗАСНОВНИЦЯ ГРУПИ ПІДТРИМКИ «ВДИХ. ТУБЕРКУЛЬОЗ І ВІЛ» У СОЦІАЛЬНІЙ МЕРЕЖІ** не повинен залишатися з ними сам на сам і ставити на собі хрест. Поки ми мовчимо про наші проблеми і соромимось їх, нас так і будуть вважати маргіналами. Ми тут для того, щоб дати тобі надію та віру в одужання». **FACEBOOK**

В Україні ти можеш звернутися до членів мережі **ЛЖВ** написавши info@network.org.ua / v.denysenko@network.org.ua

Та регіонального представництва мережі людей перехворівших на **ТБ** **TBpeopleUkraine** написавши на адресу tbpeopleua@gmail.com або за телефоном **0676850140**.



В ДИСПАНСЕРІ, В ЛІКАРНІ, ВДОМА

АМБУЛАТОРНА МОДЕЛЬ ЛІКУВАННЯ ТБ

Якщо ти виділяєш багато бактерій (можеш заразити оточуючих) або твій важкий стан вимагає посиленого контролю лікарів, лікування надійніше проходити в умовах лікарні.

Якщо хворобу знайшли вчасно і твій **ТБ** чутливий, то в середньому за 2 тижні після початку лікування ти вже навряд чи зможеш заразити близьких. Можна виписатися з лікарні та повернутися додому, а ліки отримувати у диспансері. Це називається амбулаторною моделлю лікування туберкульозу коли підхід орієнтований на потреби людини.

На сьогоднішній день вона впроваджується в усіх країнах Східної Європи і Центральної Азії. Переваги амбулаторної моделі полягають в тому, що ти не проводиш без потреби час у відриві від дому та родини. А також зменшується ризик додаткового зараження від інших пацієнтів, які перебувають у лікарні.



ПЕРЕБУВАЮЧИ НА ЛІКУВАННІ В СТАЦІОНАРІ, МОЖНА НЕ БОЯТИСЯ ПОВТОРНОГО ЗАРАЖЕННЯ ВІД ІНШИХ ПАЦІЄНТІВ З ВІДКРИТИМИ ФОРМАМИ. ПРИЙОМ АНТИБІОТИКІВ СТВОРЮЄ ІМУНІТЕТ ВІД УСІХ ТБ-БАКТЕРІЙ

Це не так. Внутрішньолікарняне (перехресне) зараження іншої формою туберкульозу можливе — в певних ситуаціях. Дуже важливо, щоб пацієнти з бактеріовиділенням не перетиналися з хворими, що не виділяють **МБТ**. Також потрібно, щоб пацієнти з **МР ТБ** не перетиналися з тими хворими, у кого чутливий туберкульоз. Для того, щоб не виникло перехресного зараження, хворому, який більше не виділяє **МБТ**, краще продовжити лікування амбулаторно — якщо немає інших показань до перебування в лікарні.

Розповідає доктор **МАЙКЛ РІЧ**:

Людина, яка отримує ефективне лікування туберкульозу, швидко перестає бути джерелом інфекції. Навіть пацієнти з **БК(+)** при правильному лікуванні стають менш небезпечні для оточуючих, оскільки бактерії в їх мокротинні або вбиті, або сильно ослаблені антибіотиками, що застосовуються при лікуванні туберкульозу.

Однак пацієнти, які отримують неефективне лікування, можуть бути джерелом інфекції. Як приклад візьмемо хворого з множинною лікарською стійкістю (**МР ТБ**), джерелом інфекції. Як приклад візьмемо хворого з множинною лікарською стійкістю (**МР ТБ**), який проходить лікування препаратами першого ряду. Ця людина з бактеріовиділенням знаходиться на «неефективному лікуванні» і може інфікувати пацієнта з чутливим **ТБ** і без бактеріовиділення, навіть якщо той приймає ефективну терапію препаратами першого ряду.

Ситуацію можна покращити, ізолювавши людину від інших пацієнтів, поки не будуть отримані результати аналізу на стійкість і вона не почне отримувати правильне лікування. Використання швидких молекулярних тестів дозволяє виявляти людей з **МР ТБ** або **ТБ** з лікарською стійкістю, ізолювати їх від пацієнтів з чутливим **ТБ** і почати курс лікування **МР-ТБ**.

Коментує **АНДРІЙ МАР'ЯНДИШЕВ**:

У стаціонарі є ризик повторного зараження мікобактерією туберкульозу від людини, яка недавно госпіталізована і виділяє бактерії. Тому хворі, діагностовані туберкульозом яким поставлений на підставі рентгенологічних даних (знімки), але не підтверджений бактеріологічно (посів, мікроскопія), мають лікуватися амбулаторно, без госпіталізації. А хворий, який лікується в стаціонарі й у якого вже немає бактеріовиділення (він став **БК-**), відразу ж має переводитися на амбулаторне лікування. Особливо небезпечною для повторного зараження є госпіталізація хворих з ослабленим імунітетом, наприклад, **ВІЛ**-позитивних людей, які не приймають антивірусну терапію.

Якщо у стаціонарному відділенні лікуються люди з різними в плані чутливості мікобактеріями **ТБ**, то ризик повторного зараження вище. Знищуючи препаратами чутливі мікобактерії, людина може заразитися бактеріями, стійкими до цих препаратів. У такому випадку виникає ризик рецидиву туберкульозу, обумовленого новим зараженням.

Чим більше хворих починають лікування в домашніх умовах, тим вище ефективність лікування і тим менше випадків рецидивів хвороби.

ПРИВІТ, МЕНЕ ЗВАТИ КСЮША ЩЕНІНА.

Так само, як і Поліна, я перенесла туберкульоз. 14 місяців у лікарні, сором і страх — всередині та навколо. Про нашу хворобу – або пошепки, або ніяк, і мені це дуже не подобалося. Я вирішила: буду привертати увагу до проблеми, як можу. За 8 років переговорила з безліччю хворих людей, і все, що ти прочитаєш тут — винесено з досвіду спілкування з ними. Сподіваюся, тобі це допоможе. Якщо хочеш поговорити, напиши мені. Ми зможемо спілкуватись російською та англійською мовами..



АНДРІЙ МАР'ЯНДИШЕВ – ПРОФЕСОР, ЧЛЕН-КОРЕСПОНДЕНТ РАН, ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРОЮ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПІВНІЧНОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ, РОСІЯ.

Пациентам

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

ДОМАШНІЙ СТАЦІОНАР

Наразі з'являються нові можливості лікування — більшою мірою орієнтовані на індивідуальні потреби людини. Наприклад, «домашній стаціонар». Якщо у тебе є окрема кімната і ти можеш забезпечити умови для повноцінного лікування (раціональне харчування, провітрювання, своєчасний прийом ліків), то можна обговорити з лікарем можливість «домашнього стаціонару» — як альтернативу госпіталізації.



от пациентов

ТИ І ТУБЕРКУЛЬОЗ

ЖИТТЯ У ЛІКАРНІ. СТАЦІОНАР

Вважається, що при амбулаторному лікуванні в лікарні все ж треба полежати — зовсім трохи. Проте на практиці це «трохи» часто розтягується на невизначений термін, особливо у разі стійкого туберкульозу. Але ж при тривалому лікуванні для більшості людей саме знаходження у стаціонарі є найважчим випробуванням. Однак час, проведений у лікарні, теж можна використовувати з розумом.

По-перше, спробуй поставитися до свого лікарняного як до «перезавантаження». Цей час можна використати, щоб оцінити власні звички і зрозуміти, які з них відібрали у тебе повноцінне життя. Часто ми хворіємо тому, що погано дбаємо про себе. Підводить не те, що ми погано спимо або неправильно харчуємося, а просто — не дозволяємо собі відпочивати. Вважаємо, що потреби родини або дітей важливіші. Але як ти їм допоможеш, якщо тебе не стане? Як в літаку: «спочатку вдягніть маску на себе, а потім — на дитину».

Такий настрій допоможе впоратися з тривалим періодом перебування «не вдома», в не комфортному лікарняному середовищі — і отримати від цього максимальну користь.



ТИ І ЛІКАР

ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ (ВЗАЄМИНИ) З ЛІКАРЕМ

Ми всі по-різному дізнаємося про те, що хворі. Але одна річ однакова для всіх: нас лікують фахівці з цієї хвороби — **ФТИЗІАТРИ**.

Фтизіатр займається профілактикою, діагностикою та лікуванням туберкульозу. Інфекція вражає не лише бронхи і легені, тому в компетенції лікаря-фтизіатра практично всі органи. А також — вміння відрізнити **ТБ** від інших захворювань, схожих на туберкульоз за симптомами і рентгенівським знімком.



У всьому, що стосується твого лікування, краще слухатися лікаря: це його спеціальність і у нього є досвід. Якщо виникають сумніви, можна знайти іншого досвідченого фтизіатра і отримати у нього консультацію — на це ти маєш повне моральне і юридичне право. Ми рекомендуємо знайти науково-дослідний інститут (НДІ) (в Україні це інститут ім. Яновського) або профільний центр з туберкульозу, поліклініку, диспансер і звернутися до них за консультацією. Важливо: не варто покладатися в цьому питанні на поради інших хворих: у всіх різні історії хвороби й обставини. Не вір тим, хто намагається продати чудодійний засіб, який «точно-швидко-надійно вилікує туберкульоз», причому без жодних побічних ефектів. Не панікуй. Не слухай плітки та «страшилки». Від емоційного надриву не стане легше ні тобі, ні оточуючим. Істерика, навпаки, може зашкодити, послабивши і без того змучений туберкульозом організм.

БУДЬ ВВІЧЛИВИМ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ЛІКАРІВ. ВОНИ У НАС ОДНІ, НАС У НИХ БАГАТО, ЛІКАРІВ ТРЕБА БЕРЕГТИ. ЦЕ ОЗНАЧАЄ: НЕ УСКЛАДНЮЙ СИТУАЦІЮ. НАПРИКЛАД, ЧІТКО ФОРМУЛЮЙ СВОЇ ПИТАННЯ З ПРИВОДУ ЛІКУВАННЯ І СУПУТНІХ ПРОБЛЕМ І СТАРАЙСЯ ЗАПИСАТИ ВІДПОВІДІ – ЦЕ МОЖЕ СТАТИ У НАГОДІ. ВПЕВНИСЬ, ЩО ЗРОЗУМІВ ВСЕ, ЩО СТОСУЄТЬСЯ ТВОГО ЛІКУВАННЯ!

Буває, що діалогу з лікарем не виходить — з різних причин... Лікарі можуть «вигоряти» на роботі, а пацієнти — відмовлятися лікуватися або дотримуватися лікарняного розпорядку, курити, грубіянити або вживати алкоголь. Якщо лікар погано ставиться до тебе, розберися у причинах. Але пам'ятай: не може бути жодних причин для применшення гідності людини. Якщо лікар або інший медичний працівник порушує твої права, не мовчи. У лікарні можна звернутися до головного лікаря — у разі суперечок з твоїм лікарем або невдоволення умовами у стаціонарі. Якщо ти не домогся покращення і проблему не було вирішено, ти маєш право звернутися до Міністерства охорони здоров'я, до департаменту, що відповідає за лікування туберкульозу, або до наглядових органів, що контролюють якість медобслуговування. Також можна звернутися за допомогою в організацію, які надають підтримку людям, яких торкнулася ця хвороба.



У СРСР ЛІКУВАЛИ ДОВШЕ (ДО 1,5 РОКІВ), АЛЕ НАПЕВНО. ВІДСОТОК РЕЦИДИВІВ БУВ НАБАГАТО НИЖЧЕ

Розповідає фтизіатр **НАТАЛІЯ БОРОВОК**:

Сьогоднішні схеми включають більшу кількість препаратів, ніж раніше. Це дозволяє лікувати швидше. І за радянських часів зовсім не було схем лікування мультирезистентного туберкульозу. Стратегія, якої ми наразі дотримуємося у фтизіатрії, довела свою ефективність в багатьох країнах Західної Європи. У повоєнний час там, як і в СРСР, була дуже висока захворюваність на туберкульоз. На сьогоднішній день вони впоралися з епідемією. Наразі ми йдемо їхнім шляхом — шляхом доведеної ефективності.

АНАСТАСІЯ САМОЙЛОВА:

Будь-який метод лікування з роками вдосконалюється: у випадку туберкульозу — з'являються нові препарати, розробляються максимально ефективні їх комбінації. Будь-які зміни підходів до лікування засновані на результатах наукових досліджень — і щодо частоти рецидивів, і щодо тривалості лікування.

АНАСТАСІЯ САМОЙЛОВА — **КАНДИДАТ МЕДИЧНИХ НАУК, ЗАСТУПНИК ДИРЕКТОРА З НАУКОВОЇ РОБОТИ НДІ ФТИЗІО-ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ПЕРШОГО МДМУ ІМ. І.М. СЕЧЕНОВА, РОСІЯ.**

Пацієнтам

ТИ І ЛІКАР



У ЗАХІДНІЙ ЄВРОПІ ТА АМЕРИЦІ ЛІКУЮТЬ КРАЩЕ Й ІНШИМИ ЛІКАМИ, СХЕМИ ЛІКУВАННЯ КОРОТШЕ

Коментує доктор **Е. ДЖЕЙН КАРТЕР**:

Е. ДЖЕЙН КАРТЕР (E. JANE CARTER) — ДОКТОР МЕДИЦИНИ, ДО 2016 РОКУ ОЧОЛЮВАЛА МІЖНАРОДНИЙ СОЮЗ БОРОТЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ І ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ (THE UNION), ДОЦЕНТ ШКОЛИ МЕДИЦИНИ УНІВЕРСИТЕТУ БРАУНА, США.

Не існує такої схеми лікування **ТБ**, яка тривала б менше 6 місяців. Шість місяців — це мінімальний термін, який показаний 99% пацієнтів з чутливим туберкульозом. **ТБ** з лікарською стійкістю лікується набагато довше. Хоча є результати досліджень і нові схвалені схеми, прискорений курс лікування стійкого туберкульозу займає мінімум 9 місяців. Пацієнти можуть почуватися значно краще вже за кілька тижнів і помилково прийняти це за одужання, але, якщо перестати приймати ліки раніше, ніж треба, хвороба повернеться знову.

Говорить **ТЕТЯНА П'ЯНЗОВА**:

ТЕТЯНА П'ЯНЗОВА — **КАНДИДАТ МЕДИЧНИХ НАУК, ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ ФТИЗІАТРІЇ, ГОЛОВА РАДИ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ КЕМЕРОВСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ, РОСІЯ.**

Звісно, жодної диво-таблетки не існує. Немає на земній кулі такого місця, де можна вилікуватися від туберкульозу менше ніж за півроку. Найчастіше курс лікування триває 8-10 місяців, а у випадках з резистентною лікарською стійкістю — 2 роки. Туберкульоз лікують однаково у всьому світі, у тому числі і в нашій країні. Схеми лікування туберкульозу в Україні, Європі, Ізраїлі або Південній Кореї не відрізняються одна від одної, оскільки засновані на рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я. Відходити від єдиних стандартних схем лікування ми можемо лише за наявності вагомих підстав, наприклад, при непереносимості пацієнтом того чи іншого лікарського засобу. Кожен такий випадок обговорюється на спеціальній комісії і приймається колегіальне рішення.

Тому їхати за кордон за швидким лікуванням чудо-ліками безглуздо: лікувати будуть так само довго, за тими ж схемами і тими ж препаратами — але ще й платно.

от пацієнтів

ТИ І ЛІКАР

ПСИХОЛОГ – НАШ ДРУГИЙ ЛІКАР

У Радянському Союзі не було психологічної допомоги населенню. Тому у багатьох не сформована навичка звертатися до цих фахівців. Є багато упереджень. Наприклад, «якщо звертаєшся до психолога — це значить, що ти псих».

Але це не так. Завдання цього фахівця — **ПІДТРИМКА**. Для того, аби впоратися з хворобою, потрібно багато «душевного» ресурсу — нашого особистого може не вистачити. Друзі та близькі переживають, їм самим потрібна допомога. А у сусідів по палаті такі самі проблеми. Тобі ж потрібна людина, яка подивиться на ситуацію іншими очима — більш уважно і тверезо.

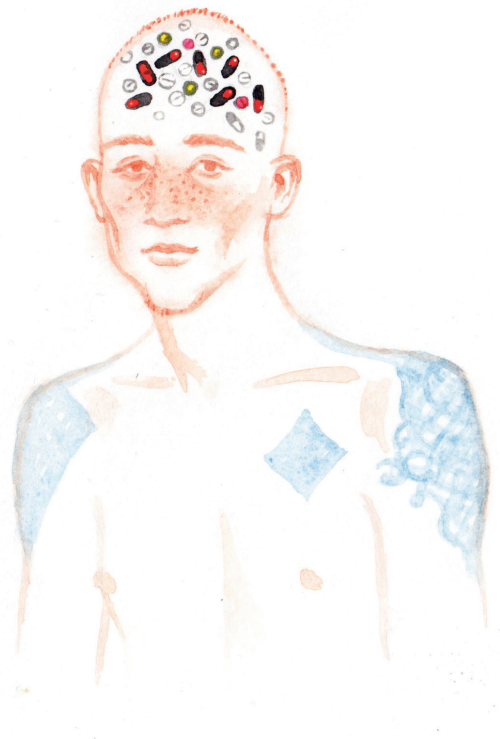
Тому допомогу психолога варто сприймати як один з ресурсів, який допомагає впоратися із хворобою. Ці люди вміють витримувати великі емоційні навантаження, з якими інші не справляються. Їм можна без сорому розказувати про всі обставини і не боятися осуду.

ЯК ЗНАЙТИ ПСИХОЛОГА

У твоєму диспансері або стаціонарі має бути кабінет психологічної підтримки, спитай про нього у свого лікаря. Психологи при лікарях добре знають специфіку лікування, тому можуть відокремити твої особисті переживання від спровокованих туберкульозом — у тому числі побічними ефектами ліків.

Якщо у твоєму диспансері такого фахівця немає, шукай державні служби психологічної підтримки населення. В Україні на базі організацій діють кабінети надання соціальної та психологічної допомоги. Також існує безліч служб і телефонів довіри, куди можна звернутися анонімно.

У Росії є центр екстреної психологічної допомоги при МНС, де консультують фахівці. Їх кваліфікації вистачає, щоб допомагати людям у найкритичніших ситуаціях. Написати їм може будь-який російськомовний користувач. Для цього реєструйся на сайті, став запитання в особистому кабінеті, і з тобою проведуть індивідуальну консультацію: <http://psi.mchs.gov.ru/>



Пациентам

ТИ І ЛІКАР

ЯК ЗРОЗУМІТИ, ЩО ЦЕ ХОРОШИЙ ПСИХОЛОГ

Так само, як ми вибираємо будь-якого іншого фахівця. У нього має бути профільна освіта, школа (методика допомоги), великий практичний досвід і схвальні відгуки. Вивчи інформацію, прийди на першу консультацію. Подивися, яка це людина. Найголовніший орієнтир — це твій комфорт. Якщо ти відчуваєш довіру, тобі легко дається розповідь про те, що з тобою відбувається, ти прийшов за адресою.

ВАЖЛИВО: ГАРНИЙ ФАХІВЕЦЬ НЕ НАВ'ЯЗУВАТИМЕ ТОБІ СВОЮ ДУМКУ, А, СТАВЛЯЧИ ПРАВИЛЬНІ ЗАПИТАННЯ, ДОПОМОЖЕ ТОБІ САМОСТІЙНО РОЗІБРАТИСЯ У СОБІ Й У СИТУАЦІЇ.

Буває, що знайти психолога, який би тобі підійшов, відразу не виходить. Це нормально. **ГОЛОВНЕ – НЕ ЗДАВАЙСЯ.**



от пациентов

ТИ І ЛІКАР

ЯК ПРОХОДИТЬ ОСОБИСТА КОНСУЛЬТАЦІЯ У ПСИХОЛОГА — ІСТОРІЯ ПОЛІНИ:

Я завжди ставилася до психологів скептично. Думала, що це люди, які беруть гроші за порожні розмови. Наша хвороба вимагає терпіння, якого у мене не було. Майже 7 місяців у лікарні я плакала кожного дня. Тоді я почала читати багато книг з психології, хотіла сама себе витягти з цього стану. Я багато чому навчилася з книг і мені здавалося, що я впоралася з ситуацією... Доти, поки не виписалася. Після виписки — ейфорія, як і належить. А потім — мені не хотілося жити. Мене накрило усвідомлення того, що сталося і що я пережила. Рідні готові були вити і підштовхнули мене до фахівця. Цього разу мені пощастило — психолог знав, як допомогти. Я змогла відкритися і проговорити всю свою історію. Насправді, я мало говорила про саму хворобу — в основному, про емоційні перепади. Після 10 сесій я знайшла в собі опору, багато усвідомила і прийняла себе. Моя думка в корені змінилася — тепер я вважаю, що такий фахівець потрібен усім.

ЯК ПРОХОДИТЬ КОНСУЛЬТАЦІЯ ПСИХОЛОГА В ІНТЕРНЕТІ: ПИТАННЯ:

«Мене накриває панічний страх. Якщо хтось із близьких починає хворіти, в моїй голові відразу: туберкульоз. Навіть якщо це звичайна застуда. Я розумію, що накручую себе, але нічого не можу зробити. Мій найбільший жах — бути причиною хвороби іншої людини. З цієї параноєю про зараження людей я не можу спокійно жити. Що мені робити?».

ВІДПОВІДЬ РІВНОГО КОНСУЛЬТАНТА (ПАЦІЄНТА З ОСОБИСТИМ ДОСВІДОМ ТБ):

«Ці страхи були у багатьох. У мене — коли я давно не обстежувалася. Коли обстежуюся, заспокоююся тим, що зробила все, що могла, і не мучу себе. Природно переживати за близьких: всі ми знаємо, як це важко, і не хочемо для них такого. Але якщо регулярно перевірятися, ризик набагато зменшується. Для себе я поки не знайшла іншого способу заспокоїтися».

ВІДПОВІДЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА:

«Ваші страхи нормальні. Уявіть: людина була під бомбардуваннями і тепер, коли чує, як злітає літак, біжить і закриває голову. У вас відбувається щось схоже: посттравматичний стрес. Але поступово ви побачите, що близькі одужують від застуди за 7 днів і не кожен кашель — це туберкульоз. Якщо страх дійсно «нав'язливо-панічний», не дає вам нормально жити і не піддається контролю, варто звернутися до фахівця (психотерапевта або психолога)».

ТИ І ТВОЇ БЛИЗЬКІ

У цьому розділі — про те, як говорити з близькими і як уберегти їх від туберкульозу.

ВЗАЄМИНИ З РОДИНОЮ ТА ДРУЗЬМИ

Варто пам'ятати, що рідним буває ще страшніше, ніж нам. У нас є схема лікування, щоденний прийом препаратів і загалом якісь орієнтири — що з нами буде далі. Родина ж не розуміє, як тепер влаштований наш світ. Для них є лише одна реальність: «сталася біда». Ніхто не давав їм інструкцій — як розмовляти і як допомогти.

Буває, що твоїм близьким настільки страшно, що саме у тебе вони шукають захисту і підтримки. Це одна з найважчих ситуацій: адже всі сили і так йдуть на те, щоб впоратися з хворобою. Ми не знаємо, як їх заспокоїти, тому реагуємо агресивно або, навпаки, віджартовуємося. Це шкідливо і для нас, і для них.



Попроси близьких впоратися зі своїми страхами без тебе, тому що на цьому етапі твоє головне завдання — лікуватися. Наприклад, можна дати їм почитати цю брошуру. Або знайти гарного психолога.

ГОВОРИТИ БЛИЗЬКИМ ПРО ХВОРОБУ — ОBOB'ЯЗKOBО

Якщо ти захворів — варто сказати другу.

- 1. НЕ СКАЗАТИ — ЗНАЧИТЬ РИЗИКУВАТИ ЙОГО ЗДОРОВ'ЯМ.** Він може захворіти. Нехай перевіряється кожні півроку.
- 2. НЕ СКАЗАТИ — ЗНАЧИТЬ РИЗИКУВАТИ СВОЇМ ЗДОРОВ'ЯМ.** Існує ймовірність, що ти захворів, тому що хтось із твоїх друзів хворів і не знав про це. Ти одужаєш — і можеш заразитися знову.
- 3. НЕ СКАЗАТИ — ЗНАЧИТЬ РИЗИКУВАТИ ЗДОРОВ'ЯМ ВСЬОГО СУСПІЛЬСТВА.** Мало людей знає, що туберкульоз — це хвороба, яку ще не перемогли. Ти допоможеш своїм близьким тим, що розкажеш їм.
- 4. НСПРАВЖНІ ДРУЗІ НЕ ВІДВЕРНУТЬСЯ.** У них може бути шок, їм знадобиться час, щоб все осмислити, але вони повернуться. Якщо у друзів маленькі діти — для їхнього ж блага поясни ситуацію по телефону. Вони можуть підтримати тебе і на відстані.
- 5. БУДЬ ГОТОВИЙ ДО ТОГО,** що друзі не зможуть зрозуміти тебе в період хвороби — у них не було схожого досвіду. Не вимагай від них неможливого. Краще — скажи прямо, яка саме підтримка тобі потрібна.

ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ

Наразі ти переживаєш складний період свого життя, пов'язаний з тривалим і важким лікуванням. Про свою хворобу ти міг довго і не підозрювати — тому не варто себе звинувачувати в тому, що ти навмисне наражав оточуючих на небезпеку.

Нажаль, завжди є якийсь відсоток людей, не готових прийняти такий діагноз. Вони навіть можуть звинувачувати тебе в тому, що ти заслужив це. Що б ти не робив у своєму житті до цього — пив, вживав наркотики, безперервно курив — це не привід пресувати тебе під час лікування. Головне твоє завдання — одужати.

У **ТВРЕОРЛЕ** багато людей з дуже складними історіями, які перемогли хворобу і тепер допомагають іншим. Вони одужали завдяки своєму характеру. Вони не здалися.



ІСНУЄ ГЕН ТУБЕРКУЛЬОЗУ, Я ЗАХВОРІВ ЧЕРЕЗ НЬОГО

Схильності до туберкульозу немає, адже це — інфекційне захворювання, що передається в основному повітряно-крапельним шляхом, від заразної людини до здорової. Отже, епідеміологічний ланцюжок передбачає 3 ланки: джерело, шляхи передачі, сприйнятливий організм.

Пише доктор **ДЖЕЙН КАРТЕР**:

Нам невідомі точні причини збою імунної системи, який дозволяє бактеріям **ТБ** стати активними. Ми знаємо, що ризик розвитку захворювання у інфікованої людини становить 10%: половина з них захворює протягом перших двох років після інфікування, у інших захворювання розвивається пізніше. Фактори, які послаблюють імунну систему і дозволяють бактеріям **ТБ** активізуватися — це **КО-ІНФЕКЦІЯ ВІЛ**, **ДІАБЕТ**, **НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ**; **НЕДОЇДАННЯ** (дефіцит ваги понад 10%), **ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ**. Деякі види лікування також можуть активізувати процес туберкульозу: **ХІМІОТЕРАПІЯ АУТОІМУННИХ** і **ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**, **ПРЕДНІЗОН** і **ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬФА-БЛОКАТОРІВ ФНП**.

Пише **ВІРА ЗИМІНА**:

Звісно, туберкульоз не є спадковим захворюванням. Однак було відзначено: за інших рівних умов, одні люди хворіють, а інші залишаються здоровими. І при побутовому контакті з хворим на туберкульоз частіше хворіють кровні родичі, аніж чоловік або дружина. Наразі багато досліджується зв'язок між наявністю певних генів і ймовірністю розвитку туберкульозу. Я підтримую тих фахівців, які вважають, що туберкульоз належить до так званої мультифакторіальної групи генних захворювань. Ці захворювання обумовлені комбінованою дією несприятливих чинників навколишнього середовища і генетичних факторів ризику, що формують спадкову схильність до захворювання. До цієї групи належить переважна більшість хронічних хвороб з ураженням серцево-судинної, дихальної, ендокринної та інших систем. Сюди ж відносять і низку інфекційних хвороб, в тому числі — і туберкульоз, чутливість до якого у деяких випадках генетично обумовлена. Але треба чітко усвідомлювати: схильність до розвитку туберкульозу зовсім не означає, що людина обов'язково захворіє. Туберкульоз — це перш за все інфекційне захворювання, а не спадкове. І без зіткнення зі збудником людина не захворіє.

ЯК ПРИХОДИТИ ДО ТЕБЕ В ЛІКАРНЮ

Відвідувати тебе в лікарні можна і навіть потрібно. Допомагає все: і розмова, і пара йогуртів або пакет фруктів. Все так само, як і при відвідуванні інших хворих. Звичайно, необхідно подбати про запобіжні заходи та гігієни, адже близькі приходять до інфекційної лікарні. Распіратор (для гостя) та бахіли — елементарні речі, якими треба користуватися. Головне правило: маску вдягає саме хворий, який виділяє бактерії. Маска перешкоджає їх поширенню, її треба міняти кожні 2 години. Туберкульоз впливає на настрій, але не змінює особистість. Ти той самий друг або родич. Просто зараз хворієш.

ЯК ВБЕРЕГТИ БЛИЗЬКИХ ВІД ХВОРОБИ: ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ми хвилюємося за своїх близьких. Страх за них часто позбавляє сну: складно пробачити себе, якщо став причиною хвороби іншої людини.

Не панікуй. При контакті з паличкою Коха можливі три сценарії:

- 1. МІКОБАКТЕРІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ЩО ПОТРАПИЛА ДО ОРГАНІЗМУ, ВИДАЛЯЄТЬСЯ ПРИРОДНИМИ ЗАХИСНИМИ БАР'ЄРАМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ** (слиз, вії, відкашлювання).
- 2. РОЗВИТОК ЛАТЕНТНОЇ ІНФЕКЦІЇ**, без ознак захворювання — організм розпізнає бактерію і виробляє специфічний імунітет для боротьби з нею.
- 3. РОЗВИТОК ХВОРОБИ** — при ослабленні імунних сил організму паличка Коха активізується, починає розмножуватися і поширюватися по всьому організму.

Не кожна людина, інфікована туберкульозною паличкою, може захворіти. Імунна система або вбиває мікробів, або вводить їх у стан «сплячки» (латентної інфекції).

ЩО ТАКЕ ЛАТЕНТНА ІНФЕКЦІЯ ТБ

Коли людина контактує з хворим на туберкульоз, є ризик потрапляння бактерій до організму. Чим довший і ближчий контакт, тим цей ризик вище. Якщо відбувається інфікування, бактерії отримують «прописку» в організмі. Живеться їм не надто вільно: якщо імунітет добре працює, він не дає бактеріям вільно розмножуватися і вони не завдають організму помітної шкоди. Таким чином, інфекція протікає без жодних симптомів. Виявити її можна лише



Пацієнтам

ТИ І ТВОЇ БЛИЗЬКІ

за допомогою спеціальних тестів, найвідоміший з яких — проба **МАНТУ**. Людина ж відчуває себе абсолютно здоровою. Через тихе і безсимптомне протікання такої інфекції називають латентною — тобто прихованою або такою, що ніяк не проявляє себе.



ІСНУЄ ДУМКА, ЩО ТУБЕРКУЛЬОЗ МОЖНА ЛІКУВАТИ ЗА ДОПОМОГОЮ НАРОДНИХ ЗАСОБІВ, ТАКИХ ЯК БОРСУКОВИЙ І ВЕДМЕЖИЙ ЖИР, КАПУСТЯНКА, ІСЛАНДСЬКИЙ МОХ ТОЩО

Люди в паніці вдаються до будь-яких нетрадиційних способів лікування і стають уразливі для шахраїв. На ваших близьких можуть чинити тиск: «Не приймете цю мікстуру — втратите шанс на одужання», «Вам що, гроші дорожчі за чоловіка?» і т.п.

Шахраї пропонують дорогі ліки, що впливають на «енергетичному рівні» або «оновлюють клітини» — завалюючи довгими описами, схожими на наукові. Або народну медицину — наприклад, сушених жуків і личинок, настояних на спирту. Ставтеся до цього критично, ці люди дбають лише про свої інтереси, а ви для них «мішок з грошима». Зверніться до лікарів, яким ви довіряєте, або напишіть нам. Пам'ятайте, що все найефективніше і так застосовують для лікування.

Коментує фтизіатр **НАТАЛІЯ БОРОВОК**:

Сотні років люди намагалисявилікувати туберкульоз народними засобами, і в мозку вкоренилися певні стереотипи. Але виліковою хвороба стала лише в еру антибіотиків. Якщо схема лікування підібрана правильно, хворий не потребує народних засобів. Жири, навпаки, шкодять, оскільки збільшується навантаження на печінку, яка зайнята утилізацією ліків. Усі ці засоби пропонують, шахраї які наживаються на довірливих хворих.

АНАСТАСІЯ САМОЙЛОВА:

Основний метод лікування туберкульозу — **ХІМІОТЕРАПІЯ**, оскільки лише вона здатна пригнітити мікобактерію в організмі. Усі сили пацієнта мають бути спрямовані саме на ретельне виконання всіх приписів щодо хіміотерапії. Тоді на нього чекає перемога над захворюванням. Пошук альтернативних методик цілительів забирає час і сили. Краще порадитися про додаткові методи лікування з фтизіатром, тому що ми використовуємо допоміжну терапію. Вона спрямована на покращення переносимості хіміотерапії і прискорення процесів загоєння змін, що виникли в організмі.

От пацієнтів

ТИ І ТВОЇ БЛИЗЬКІ

СИМПТОМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

ТБ може протікати і без очевидних симптомів, але найчастіше супроводжується такими як:

- 1. КАШЕЛЬ**
всупереч стереотипам, кашель буває далеко не у всіх;
- 2. ВТРАТА АПЕТИТУ/ЗНИЖЕННЯ ВАГИ;**
- 3. НІЧНА ПІТЛИВІСТЬ;**
- 4. ТЕМПЕРАТУРА У МЕЖАХ 37-37,5 ГРАДУСІВ°**, що зберігається протягом тривалого часу; таку температуру можна зовсім не відчувати і, відповідно, не звертати на неї уваги, важливо бути насторожі;
- 5. СЛАБКІСТЬ І ПІДВИЩЕНА СТОМЛЮВАНІСТЬ**
Цей симптом часто пропускаєш — коли активно працюєш чи навчаєшся, це може здаватися природним. Тут важливо те, що втомлюєшся надто швидко.

Якщо навіть один з цих симптомів присутній протягом двох тижнів, **СЛІД ЗВЕРНУТИСЯ ДО ЛІКАРЯ.**



ДІАГНОСТИКА ЛАТЕНТНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Пробу **МАНТУ** багатьом робили в школі, але мало хто знав, навіть це. Це нашкірний тест, діюча речовина — **ТУБЕРКУЛІН**. Нещодавно з'явився **«ДІАСКІНТЕСТ»**, його принцип дії схожий з пробою **МАНТУ**. Відповідь організму показує, чи інфікована людина.

Крім нашкірних тестів, туберкульоз діагностують за результатами аналізів крові, так званих пробіркових тестів **IGRA** (наприклад, **T SPOT-TB**). Ці тести рідше дають хибно-позитивний результат, порівняно з пробєю **МАНТУ**, але коштують вони значно дорожче. Тому їх застосовують, коли важлива швидка і точна діагностика: наприклад, у **ВІЛ**-інфікованих або для виключення позалегенового туберкульозу, коли немає жодних ознак захворювання на **ТБ**.



БЦЖ В АМЕРИЦІ ТА ЄВРОПІ НЕ РОБЛЯТЬ — І ТАМ НІХТО НЕ ХВОРИЄ. У НАС РОБЛЯТЬ БЦЖ І ПРОБУ МАНТУ ВСІМ ПІДРЯД, САМЕ ТОМУ СТІЛЬКИ ЛЮДЕЙ ЗАХВОРИЛО

І правда, останнім часом з'явилося упередження щодо **ЩЕПЛЕННЯ БЦЖ** і проби **МАНТУ**. Люди стали відмовлятися вакцинувати своїх дітей, вважаючи, що рятують їх від незворотних побічних ефектів. Насправді ж наслідки відмови від щеплення можуть обійтися їм дорожче.

Розповідає фтизіатр **НАТАЛІЯ БОРОВОК**:

БЦЖ захищає дітей раннього віку від смертельних для них форм туберкульозу і туберкульозного менінгіту. На жаль, через масову відмову від щеплень і відсутність вакцини **БЦЖ** у нашій країні протягом останніх півтора років спостерігаються випадки дитячої смертності від цієї патології. Ризик розвитку ускладнень після щеплення **БЦЖ** в рази менше, ніж небезпека померти від туберкульозу. Ніким не доведено зв'язок розвитку різних хвороб з щепленням **БЦЖ**, а тим більше — з пробю **МАНТУ**. Буває індивідуальна непереносимість різних речовин і їх поєднань, але це не привід відмовлятися від вакцинації і повертатися у Середньовіччя, коли діти масово вмирали від туберкульозу. Туберкулін же, яким проводять пробу **МАНТУ**, взагалі не містить мікробних тіл, тому заразитися туберкульозом після проведення проби — нереально, незалежно від того, чи підвищена у людини на цей момент температура тіла.

Коментар фтизіатра **ВІРИ ЗИМІНОЇ**:

Благополучні в плані туберкульозу країни відмовляються від вакцинації **БЦЖ** для своїх дітей через відсутність резервуара інфекції в їхньому регіоні (великої кількості хворих, що виділяють **МБТ**). Припускають, що дитина навряд чи зіткнеться з вірулентним штамом **МБТ**. **БЦЖ** — жива вакцина, і, хоча й дуже незначний, але ризик ускладнень після щеплення все ж існує. Тому, порівнюючи ризик і користь, ці країни прийняли рішення не імунізувати всіх дітей, залишивши вакцинацію лише в групах ризику. Як у Радянському Союзі в 1982 році припинили робити вакцинацію від натуральної віспи. В Україні останні кілька років спостерігається чітко зниження захворюваності на чутливий туберкульоз, проте вона все ще залишається досить високою, тому ми поки не можемо собі дозволити не робити щеплення новонародженим. Також на жаль прогресує захворюваність на Мультирезистентний туберкульоз, тому стільки уваги зараз приділяється виявленню, покращенню діагностики та лікуванню.

V

Пацієнтам

ТИ І ТВОЇ БЛИЗЬКІ

V

от пациентов

ТИ І ТВОЇ БЛИЗЬКІ



ПРОФІЛАКТИКА (ЛІКУВАННЯ ЛАТЕНТНОГО ТБ)

Лікування туберкульозної інфекції часто називають профілактикою — таким чином ми не даємо інфекції перейти у хворобу.

Залежно від віку та наявності супутніх захворювань для профілактичного лікування використовують або монотерапію ізоніазидом чи рифампіцином, або комбіноване лікування з використанням обох препаратів. Профілактика показана людям, що живуть з **ВІЛ**, та пацієнтам, які мали контакт з людиною, що виділяє бактерії (особливо дітям).

ОБРОБКА ПРИМІЩЕНЬ

У протитуберкульозних лікувальних закладах, незважаючи на їх часто непривабливий зовнішній вигляд, санітарна обробка проводиться часто і дуже ретельно. Така специфіка цих установ. Вдома найефективніший захід для усунення **БАКТЕРІЙ МБТ** — провітрювання приміщень. Провітрювати кімнати слід якомога частіше.

Обробка дезінфектантами поверхонь і предметів попереджає лише зараження іншими інфекціями, що поширюються через безпосередній контакт.

ЯКЩО ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ РОБИТИ ТАТУЮВАННЯ, ПІРСИНГ АБО КОСМЕТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ, ТО ІМУНІТЕТ ПІДІРВЕТЬСЯ

Пише доктор **ДЖЕЙН КАРТЕР**:

Самі ці процедури не погіршать перебігу хвороби. Але слід пам'ятати, що при **МБТ**-позитивному аналізі, перебуваючи на лікуванні, не можна відвідувати громадські місця. Також треба враховувати, що, роблячи татуювання або проколюючи вуха у неперевіре-них фахівців, людина наражається на ризик зараження гепатитом та іншими інфекціями.

ЯК ЗАХИСТИТИ СВОЇ ПРАВА

У всіх є право на життя. Що б тобі хто не казав, ти не ізгой — ти просто хворієш. Пам'ятай: твоє здоров'я у твоїх руках.

Буває, що під час хвороби і лікування у нас опускаються руки. Особливо — якщо навколо тебе агресивне середовище.

ТРИ ВАЖЛИВІ РЕЧІ, ЯКІ ТИ МАЄШ ПАМ'ЯТАТИ:

- 1. ТИ ЗАВЖДИ МАЄШ ПРАВО НА ДУМКУ ШЕ ОДНОГО КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ.** Шукай **НДІ** (науково-дослідний інститут ім. Яновського) або інший профільний центр, що займається **ТБ**, і звернися до них за консультацією.
- 2. ТИ МАЄШ ПРАВО НА НОРМАЛЬНІ УМОВИ В СТАЦІОНАРІ.** Вони як мінімум мають відповідати санітарним нормам і не принижувати твою гідність. Якщо це не так або у разі суперечки з лікарем — йди до головного лікаря. Якщо проблема не вирішилася, звертайся до Міністерства охорони здоров'я, департаменту, що відповідає за лікування **ТБ**, або наглядових органів, які контролюють якість медобслуговування.
- 3. РОБОТОДАВЕЦЬ НЕ МАЄ ПРАВА ТИСНУТИ НА ТЕБЕ ЧЕРЕЗ ТВОЮ ХВОРОБУ.** Якщо на роботі виникли проблеми, пам'ятай: звільнити людину в період хвороби можна лише у виняткових випадках. Але часто роботодавець схиляє до звільнення за власним бажанням. Це — пряме порушення твоїх прав. Звертайся в наглядові органи, які контролюють виконання трудового законодавства. Також трудові суперечки можна вирішити через суд.

ВАЖЛИВО: ОЗНАЙОМСЯ ІЗ ЗАКОНОДАВСТВОМ СВОЄЇ КРАЇНИ З ПИТАНЬ ТБ.

- 1. КОНСТИТУЦІЯ** — глави про права людини і пацієнта.
- 2.** На сайтах міністерств або департаментів охорони здоров'я — **ЗАКОНИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ.**
- 3.** Окремі **ЗАКОНИ** і **НОРМАТИВНІ АКТИ ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ.**

Також дізнайся, який орган державного нагляду у твоїй країні відповідає за охорону здоров'я. В Україні можна звернутись до Центру Громадського Здоров'я або до неурядових організацій.

Боротися за свої права самотужки складно. Тим більше складно вивчати численні законодавчі акти, коли ти лікуєшся. Але ти не один. Ти завжди можеш звернутися по допомогу до тих, хто тебе зрозуміє. Шукай громадські організації, які займаються **ТБ**

VI

Пацієнтам

ЯК ЗАХИСТИТИ СВОЇ ПРАВА

VI

та іншими соціально-значущими захворюваннями (такими як **ВІЛ** та гепатити). Як правило, в цих організаціях консультують і лікарі, і юристи. Допомога надається безкоштовно.

ЯК ШУКАТИ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ТБ І НЕ ЗАШКОДИТИ СОБІ

Ледве дізнавшись про діагноз, ми кидаємося шукати інформацію.

**КСЕНІЯ ЩЕНІНА,
АДМІНІСТРАТОР ГРУПИ
ВЗАЄМОДОПОМОГИ «ТУ-
БЕРКУЛЬОЗ: ПІДТРИМКА ТА
ВІДПОВІДІ» В СОЦІАЛЬНІЙ МЕ-
РЕЖІ ВКОНТАКТЕ**

Найчастіше — в інтернеті або розпитуємо знайомих лікарів. Найдопитливіші з нас доходять до спеціалізованих медичних журналів.

Розберемося крок за кроком.

Можу сказати одразу: шукати за ключовими словами на кшталт «лікування туберкульозу» — шкідливо.

Тому що інтернет — це не безпечний керований простір, а звалище. Тому — кілька порад, як уберегти себе.

ПОРАДА 1. ЗВЕРТАЙСЯ ДО АВТОРИТЕТНИХ ДЖЕРЕЛ.

Сайти науково-дослідних центрів і ВООЗ.

У кожній з ТБ-проблемних країн є свій дослідний інститут або медичний центр, що займається нашої хворобою. На їхніх сайтах можна знайти актуальну інформацію про туберкульоз у спеціальних розділах «для пацієнтів». Також часто у **НДІ** є заочні консультації (процес подачі документів для них описаний там же). Знайти ці сайти просто: зазнач у пошуку назву країни, «**ТУБЕРКУЛЬОЗ**» і «**НДІ**». Або запитай у лікаря, який інститут займається вивченням і лікуванням **ТБ** у твоїй країні.

Також багато достовірної інформації — у розділі про туберкульоз на сайті **ВООЗ**.

ВАЖЛИВО: НЕ ВАРТО ЗАПИТУВАТИ, ЧИ ПРАВИЛЬНО ТЕБЕ ЛІКУЮТЬ, У ЗНАЙОМИХ З МЕДИЧНОЮ ОСВІТОЮ.

Звертаючись за порадою, пам'ятай — вкрай важлива спеціалізація лікаря. Вузькі фахівці, наприклад, гастроентеролог або алерголог, не розуміються на тонкощах лікування туберкульозу. Без досвіду роботи з туберкульозом їхні загальні знання не допоможуть.

ЛІКАРСЬКІ ФОРУМИ ТА ПРОФІЛЬНІ ЖУРНАЛИ

Пам'ятай: в наукових журналах із захворювань легенів навіть найпростіша на вигляд стаття розрахована на фахівця. Не володіючи термінологією, можна вчитати зовсім не те, що там написано. Знайомі лікарі допоможуть тобі розібратися з цими текстами. Сформулюй запитання і постав їх своєму лікарю.

от пациентов

ЯК ЗАХИСТИТИ СВОЇ ПРАВА

ВАЖЛИВО: НЕРОЗУМІННЯ І ПОСПІШНІСТЬ МОЖУТЬ ДОРОГО КОШТУВАТИ.

Особистий приклад: через застарілі процеси у легенях ліки туди «не пробивалися», і потрібна була операція. Я боялася її шалено. Прочитала у Вікіпедії про два ряди ТБ-препаратів і подумала: раз мені не допоміг перший, то призначать другий. Я відмовилася від операції і вимагала у лікаря: «хочу знову ліки». Тоді я не розуміла: другий ряд для стійкого ТБ. А у мене був чутливий, тому мені продовжили мої препарати ще на два місяці. І вони знову не допомогли. Весь цей час я дуже сильно нервувала і майже не спала. Врешті знімки показали: розпади у легенях побільшали. Мені вже потрібна була не одна операція, а дві.

ПОРАДА 2. ШАХРАЇ – РОЗУМНІ ТА СПРИТНІ

Запам'ятай найголовніше: ефективне лікування туберкульозу — це **ХІМІОТЕРАПІЯ**. В одному з міфів брошури ми розбирали страхи людей. Так, багато хто думає, що на них економлять, дають не дуже якісні ліки, або лікарі приховують якийсь суперважливий метод — тому що їм нібито вигідно тримати нас у лікарні.

Шахраї вмילו тиснуть на ці страхи. Вони знають наш менталітет: ми підозрілі. Нам весь час здається, що нам шкодять.

АЛЕ ПАРАДОКС: ДЕРЖАВІ ВИГІДНО НАС ЛІКУВАТИ, АДЖЕ ЕПІДЕМІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ НІКОМУ НЕ ПОТРІБНА. І ЦЕ ЛІКУВАННЯ МАЄ БУТИ ЕКОНОМНИМ – А ЗНАЧИТЬ, ЕФЕКТИВНИМ.

Максимум результату за витрачені кошти. Тому якби чарівні сушені жуки дійсно були б ефективнішими за дорогий антибіотик — закуповували б жуків.

Якщо ти все-таки вирішив купити чудо-засіб — попередь свого лікаря. Навіть мед і женьшень призводять до важких алергій. У разі твого анафілактичного шоку відповідальність за твоє життя все ще несе твій лікар.

А постраждаєш особисто ти, а не той, хто продав тобі супер-засіб в інтернеті

ЯК ЗРОЗУМІТИ, ЩО ЦЕ САЙТ ШАХРАЇВ:

Перше, що має викликати підозру — банери з текстами типу «най-ефективніше лікування» або «люди видужують в 2 рази швидше без ліків!!». Але шахраї зараз порозумнішали і не діють в лоб. Їхній сайт може виглядати науковим. Там дійсно можуть бути розміщені медичні статті. І так, там може бути купа прекрасних відгуків від людей, яким допомогло. Консультанти можуть розповідати, що повернуть гроші, якщо не допоможе. Саме нечесне: на таких сайтах бувають найняті фахівці, які, крім консультацій щодо твоєї хвороби, пропонують засоби нетрадиційної медицини — або не говорять прямо, що це не працює, а можна і спробувати...

ВСЕ ЦЕ – БРЕХНЯ. ЦІ ЛЮДИ НЕ ХОЧУТЬ, ЩОБТИ БУВ ЗДОРОВИЙ. ЇМ ПОТРІБНІ ТВОЇ ГРОШІ.

Так з'явилася група **«ТУБЕРКУЛЬОЗ: ПІДТРИМКА ТА ВІДПОВІДІ»**. Ми створили її, щоб допомагати людям. Щоб вони не шукали інформацію і не перевіряли безліч джерел. Ми самі колись наступали на ці граблі: приймали поспішні рішення, зіткнувшись з інформаційним вакуумом з одного боку і купою шахраїв — з іншого.

Ми відповідаємо за те, що говоримо, і контролюємо все, що відбувається в групі. За 9 років склалася команда адміністраторів, кожен з яких хворів на туберкульоз; перевірених лікарів, психологів і юристів.

Наша група — острівець безпеки в інтернеті*.

ОЛЯ КЛИМЕНКО (ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ БО “ТВPEOPLEUKRAINE”

Привіт. Я перехворіла на **ТБ** у 2015му році. Як і більшість з нас, не змогла залишити пережите у минулому і вже три роки ми з членами спільноти намагаємось змінювати відношення до людей з туберкульозом в Україні та світі. Ти завжди можеш написати мені у фейсбук, на пошту tbpeopleua@gmail.com або зателефонувати **0676850140**.

НІКОЛИ НЕ ЗАЛИШАЙСЯ У З БІДОЮ НА САМОТІ ТОМУ ЩО ТИ НЕ ОДИН!

Поділись нашими контактами якщо знаєш тих, кому потрібна підтримка та допомога.

* Партнерство Ліллі з розвитку програм охорони здоров'я в Росії та світі не несе відповідальності за інформацію, представлену в зовнішніх джерелах, які не контролюються і не є власністю Партнерства або групи компаній Елі Ліллі енд Компані.



РЕЦИДИВ — це повторний випадок **ТБ** у людини, яка раніше перенесла туберкульоз, завершила повний курс хіміотерапії і вважалася клінічно вилікованою.

У рекомендаціях **ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** нічого не говориться про протирецидивні курси. Найважливіше — пройти повний курс відповідного лікування — до його завершення. Залежно від показника стійкості у пацієнта потрібні різні за тривалістю схеми лікування. Лікування з порушенням призначених доз або термінів може призвести до розвитку стійкої форми **ТБ**.

Говорить **СВІТЛАНА ДОЛТУ**:

Відповідно до міжнародних рекомендацій, в Республіці Молдова протирецидивне лікування не проводиться. Профілактичне лікування рекомендоване лише окремим групам населення при контакті з хворим на заразну форму туберкульозу, таким як **ВІЛ**-інфіковані особи та діти до 5 років.

Люди з залишковими посттуберкульозними змінами легенів належать до групи ризику і підлягають щорічному профілактичному огляду, до якого входить опитування, рентгенологічне дослідження і мікроскопічне дослідження мокротиння на **БК**. Найкращий спосіб запобігти рецидиву туберкульозу — це зміцнення захисних сил організму і здоровий спосіб життя: правильне харчування, заняття спортом і загартовування, відмова від куріння, регулярні огляди для осіб з груп ризику. Важливо також контролювати та лікувати супутні захворювання, щоб не допустити погіршення стану й ослаблення імунітету.

Андрій Мар'яндишев:

У 2-4% людей, які вилікувалися від туберкульозу, стається рецидив. Без проведення молекулярно-генетичних досліджень мікобактерій туберкульозу неможливо визначити причину його виникнення. Це може бути результат повторного зараження від людини з активним туберкульозом або нерегулярного прийому протитуберкульозних препаратів під час лікування. У будь-якому випадку рецидив хвороби жодним чином не пов'язаний з сезоном року, тому проводити профілактичне сезонне лікування протитуберкульозними препаратами немає необхідності. Превентивна терапія після лікування туберкульозу може проводитися в деяких випадках **ВІЛ**-позитивним людям без урахування сезону року.

ЖИТТЯ ПІСЛЯ

ПОВЕРНЕННЯ ДО ПОВСЯКДЕННОСТІ

Часто закінчення хвороби супроводжується ейфорією. Це відзначають багато людей, які видужали. Ти виграв битву за себе. Ти здоровий. Хочеться танцювати, дарувати перехожим квіти, відчуваєш гостру любов до життя. Хочеться більше не втрачати жодної хвилини, а один день нового життя вартий десяти — миттєвого. Головна думка: «Я більше не буду жити так, як раніше».

Добре, якщо цього запалу вистачає надовго. Ми знаємо людей, які дійсно круто змінили своє життя після хвороби. Залишили нецікаву роботу, освоїли щось нове, про що мріяли, зрозуміли, нарешті, що їх робить щасливими. Їм допомагало знання: раз вони стільки всього перенесли, будь-яка побутова дрібниця або перешкода тим більше переборні.

Але так буває не у всіх. Ейфорія проходить. Залишається відчуття втоми і неможливість «прилаштуватися» до життя. Буденні переживання оточуючих здаються дрібними, а твій досвід не може зрозуміти ніhto.

Буває, що на цьому етапі люди намагаються забути те, що з ними було. Думають: «Треба жити далі, а те, що зі мною сталося, нікому не цікаво». І в пам'яті утворюється «сліпа пляма». Це призводить до тяжких, пригнічених станів.

У нашої психіки є така властивість: поки ми «на війні», в ситуації, яка сприймається як небезпечна, ми не дозволяємо собі розслаблятися. Весь час насторожі. Тому, поки ми хворіємо — багато сміємося, не дозволяємо собі скиглити і нікому поруч — теж. Але варто нам опинитися у безпеці, як організм бере своє. Обрушує на нас все перенесені, але не осмислені страхи і тривоги.

Треба розуміти, що це не норма. Пережитий досвід варто проговорити і «переварити». Якщо страхи не дають жити, ледве що ображаєшся, відчуваєш безсилля і не віриш, що все владнається, варто звернутися до людини, яка зрозуміє. Серед **ТВPEOPLE** точно знайдуться такі. Найбільше допомагає, коли пережите не пропадає дарма. Якщо твій досвід став у нагоді такій самій людині, як ти, стає легше. Коли змінюєш загальну ситуацію на краще — це надає сил і впевненості.

Я сподіваюся, що наш «путівник» надихнув тебе і допоміг повірити у можливість одужання. Тепер ти точно знаєш, з чим маєш справу, а значить тобі не так страшно. Адже, коли є знання, страх відступає. Не здавайся, лікуйся і пам'ятай: ти не винен у тому, що хворієш. Тому не бійся говорити про це вголос.

ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ, І НАМ ПОТРІБНО РАЗОМ БОРОТИСЯ ЗА ТЕ, ЩОБ ВІН БУВ ПОВНІСТЮ ЗНИЩЕНИЙ.



VII

ЖИТТЯ ПІСЛЯ

Над брошурою працювали:

Автор проекту: **ПОЛІНА СИНЯТКІНА**

Автори текстів: **КСЕНІЯ ЩЕНІНА, МАРІЯ ЦЕЛОВАТОВА, ПОЛІНА СИНЯТКІНА**

Ілюстрації: **ПОЛІНА СИНЯТКІНА**

Перекладач: **АННА ОЛІЙНИК**

Редактор від ТВреорле: **ОЛЬГА КЛИМЕНКО**

Психолог: **ОЛЬГА ШАВЕКО**

Дякуємо за допомогу учасникам **ТВ РЕОРЛЕ**:

ТИМУР АБДУЛЛАЄВ, ЦИРА ЧАХАЯ, ВІТАЛІЙ ОСЕТИНСЬКИЙ, ОЛЬГА ЛИТВИНОВА, СВІТЛАНА ПРОСВИРИНА, КАТЕРИНА ЄМЕЛЬЯНОВА, ПАВЛО ЖУРАВЛЬОВ, КЛИМЕНКО ОЛЯ.

Лікарі, що брали участь у проєкті

«**МІФИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ**»:

МАЙКЛ РІЧ (Michael Rich), США

СВІТЛАНА ДОЛТУ, МОЛДОВА

ДЖЕЙН Е. КАРТЕР (Jane E. Carter), США

ВІРА ЗИМІНА, РОСІЯ

ЛІ Б. РЕЙХМАН (Lee B. Reichman) США

ГЕОРГІЙ ВОЛЧЕНКОВ, РОСІЯ

НАТАЛІЯ БОРОВОК, УКРАЇНА

ОЛЕКСАНДРА СОЛОВЬОВА, РОСІЯ

АНДРІЙ МАР'ЯНДИШЕВ, РОСІЯ

АНАСТАСІЯ САМОЙЛОВА, РОСІЯ

ОЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕСЬ, РОСІЯ

ТЕТЯНА П'ЯНЗОВА, РОСІЯ

РОМАН НІКІТІН, РОСІЯ

Брошура схвалена Національним Центром Громадського здоров'я. **УКРАЇНА**

І так, ти завжди можеш написати нам:

ПОЛІНА СИНЯТКІНА PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM

КСЮША ЩЕНІНА SHCHENINA@GMAIL.COM

ЯКЩО В УКРАЇНІ TVPEOPLEUA@GMAIL.COM



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Публікація даного матеріалу стала можливою завдяки гранту, наданому в рамках проекту TB-REP, який фінансує Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та реалізує Центр PAS як Основний реципієнт. Думка автора (авторів), висловлена у даній публікації, може не збігатися з думкою ГФ, Основного реципієнта та інших партнерів проекту TB-REP.