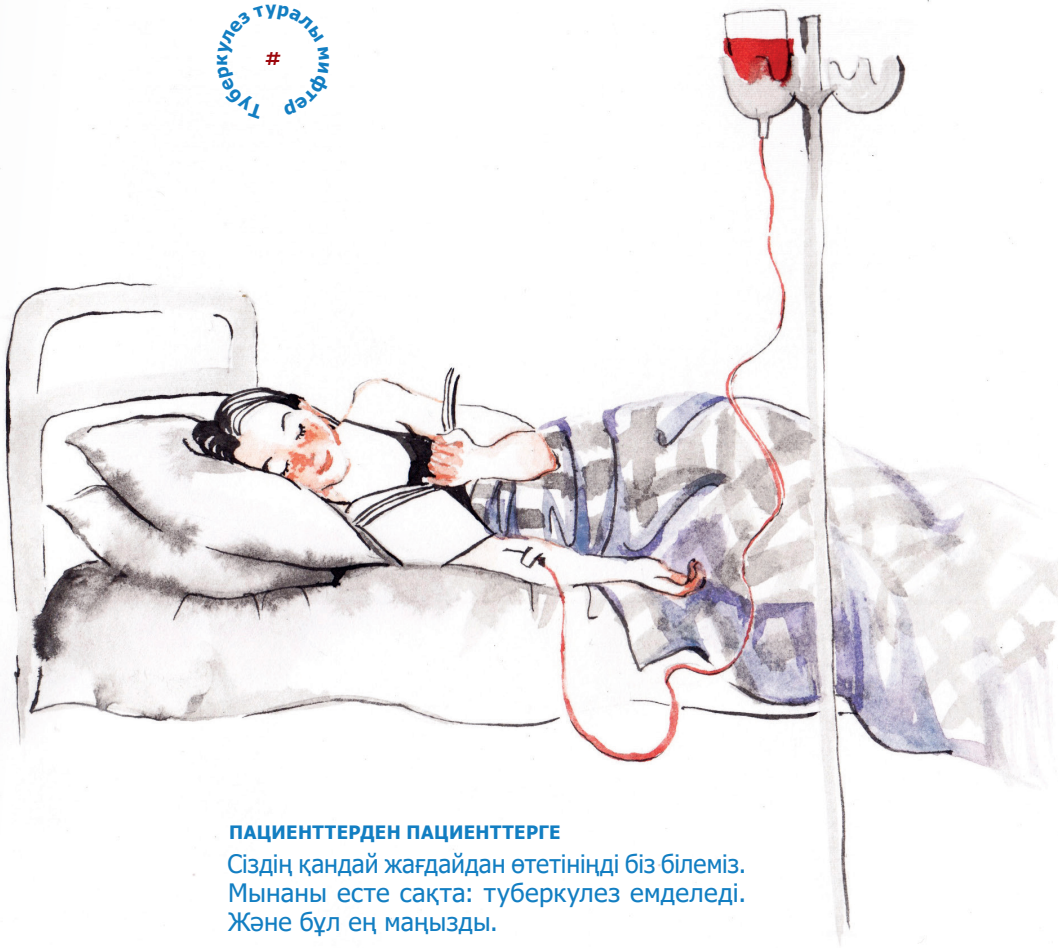


СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

TB PEOPLE

Туберкулез туралы мифтер
#



ПАЦИЕНТТЕРДЕН ПАЦИЕНТТЕРГЕ

Сіздің қандай жағдайдан өтетініңді біз білеміз.
Мынаны есте сақта: туберкулез емделеді.
Және бұл ең маңызды.

PAS CENTER

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

ТБ — туберкулёз
ТМБ — туберкулез микобактериясы
ТМБ(+) — бактерия бөлуші адам
БК (+) — бактерия бөлу бар
БК (-) — нет бактериовыделения
ДТ — дәріге төзімділік
КДТ — көптеген дәрілерге төзімділік
ДАТ — дәрілерге ауқымды төзімділік
АИВ — адамның иммундық тапшылық вирусы
ТБ-АИВ — қосалқы диагноз, **АИВ** бар адамдағы туберкулез .
АӨА — **АИВ**-мен өмір сүретін адамдар
ДДҰ — Дүниежүзілік денсаулық ұйымы

МАЗМҰНЫ

3	I СӘЛЕМ Туберкулез туралы мифтер мен аңыздар
4	II СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ Енді менімен не болады? Туберкулез дегеніміз не? Туберкулез қалай жұғады? Менің туберкулезім қандай? Өкпеден тыс туберкулезді немесе туберкулездің "жабық" түрін қалай анықтауға болады? Туберкулез қалай емделеді? Дәрілердің жағымсыз әсерлері. Не істеу керек? ТБ -ді хирургиялық емдеу ТБ/АИВ
22	III ДИСПАНСЕРДЕ, АУРУХАНАДА, ҮЙДЕ ТБ -ді емдеудің амбулаторлық моделі Үй жағдайындағы стационар Ауруханадағы өмір. Стационар
27	IV СЕН ЖӘНЕ ДӘРІГЕР Дәрігермен қарым-қатынас Психолог - біздің екінші дәрігер
33	V СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ Отбасы және достарыңмен қарым-қатынас Сенің көңіліңді сұрау үшін ауруханаға қалай келу керек? Жақын туысқандарымызды аурудан қалай қорғауға болады: туберкулездің алдын алу Латентті ТБ инфекциясы дегеніміз не? Туберкулездің белгілері Латентті инфекцияны анықтау Латентті ТБ емдеу Бөлмелерді өңдеу
42	VI ӨЗ ҚҰҚЫҚТЫРЫҢДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ? Есіңде сақтауға тиіс үш маңызды зат ТБ туралы ақпаратты қалай іздеу керек және өзіңе қалай зиян келтірмеу керек
47	VII АУРУДАН КЕЙІНГІ ӨМІР Күнделікті тұрмысқа қайта оралу

СӘЛЕМ

Сен бұл кітапшаны, сенің жақын адамың немесе өзің туберкулез ауруынан зардап шеккендіктен қолыңа алған боларсың. Әрине, мен сіздің сезімдеріңізді жақсы түсінемін және қазіргі сәтте сіз қолдауға мұқтаж екендігіңіз аян. Себебі, мұның бәрі менің де басымнан өтті.

Менің атым Полина, мен туберкулез ауруымен ауырып, жазылдым. Мен ұзақ уақыт ауруханада жатып, өз өмірім үшін күрестім және өзге науқастардың да, өмір үшін арпалысқанын көрдім.

Мен емханада жатқан кезімде адамдардың бұл ауру туралы ашық айтуға қорқатындығын түсіндім және осы жағдайды өзгерткім келді. Себебі біз үнсіз болсақ, туберкулез өмір сүреді. Мен суретшімін, сондықтан өзіммен бірге емделген науқастардың портреттерін салдым. Ауруханадан сауығып шыққанда, өзіммен бірге суреттер сериясын ала шықтым. Олар мен сияқты жағдайды басынан өткізген адамдар туралы әңгімелейді.

Осылайша, менің «**ТЫНЫС АЛУ ЖӘНЕ ДЕМ АЛМАУ**» атты жобам пайда болды. Бұл көрме әлемді шарлап, әртүрлі елдердегі адамдарға туберкулездің біздің арамызда – осы жерде және дәл қазіргі уақытта бар екендігінен хабардар етеді.

Бүгінгі таңда мен **ТВPEOPLE** — туберкулезді бастан кешірген адамдар жүйесінің белсенді мүшесімін. Бірақ бұдан біраз уақыт бұрын маған ауруды жеңе алатынымды және өмір мені қайда алып келетінін елестетудің өзі қиын еді.

Мен науқастанып жүргенде, маған туберкулез туралы үлкен және күрделі мәтіндерді оқу қиынға соқты. Ал, өзімнің көрмемді ұйымдастырғаннан кейін, мен туберкулезге тап болған әрбір адам үшін осы ауру туралы түсінікті және суреттермен көмкерілген «нұсқаулық» жасағым келді. Менің бұл ойымды **ЛИЛЛИ СЕРІКТЕСТІГІ*** және **ТВPEOPLE** қолдады.

Менің қолымнан келді. Енді сен де осындай нұсқаулықты қолыңа алып отырсың. Бұл кітапшаны осы ауруды басынан кешірген адамдар жасады. Олар бұрынғы науқастар, мен және **ТВPEOPLE**-дегі достарым. Біз емделіп шықтық, енді саған көмектескіміз келеді. Сен диагнозды естігенде өзіңді қалай сезінетініңді, дәрігердің саған қандай кеңес беретінін, палатадағы көршілерің не туралы әңгімелесетінін, жақын адамдарың қандай сезімде болатынын және сенің достарың не ойлайтыны бізге анық. Біз туберкулезге шалдыққан адамдар туралы қандай мифтер жүретінін әрі сені қандай сынақтар күтіп тұрғанын білеміз. Ал қазір ең бастысы, туберкулезден емделетініңді есіңе сақтап ал. Және бұл ең маңызды.



*Ресей және әлемде денсаулық сақтау бағдарламаларын дамыту бойынша Лилли Серіктестігі.

I

Пациенттерге

СӘЛЕМ

I

пациенттерден

СӘЛЕМ



ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ МИФТЕР ЖӘНЕ АҢЫЗДАР

бұл белгімен беделді мамандар түсініктеме беретін туберкулез туралы мифтер белгіленген.

Өз диагнозыңды алғаш рет естігенде үрей пайда болады. Бұл адамның қалыпты реакциясы. Үрей- білместіктең туындайды: не үшін қарсы күрескенді түсінген кезде, қорқынышын азая береді. Сонымен қатар сол кезде: «арудан ешқашан жазылмауың мүмкін», «өмір бойы аурудың қайталану қаупінен арылмайсың», «сенің өмір сүру салтың кінәлі»... деген ойлар санада пайда болады. Тоқта!, сен ондай ойдан Аулақ бол!

Кітапшада **ТУБЕРКУЛЕЗ** туралы кең тараған 12 миф бар. Біз әртүрлі елдердің науқастарынан ауруханалар мен диспансерлерде қандай үрейлі әңгімелер естігендігі жөнінде сауалнама жүргіздік. Содан соң әлемнің түкпір-түкпіріндегі туберкулез саласындағы танымал сарапшыларды шақырып, оларды сөйлтуді сұрадық. Сен бұл аурудың қандай екенін, немен істес болғаныңды, не істей алатыныңды және не істеуге болмайтынын біле аласың.

Бұл неге маңызды?

Барлық мәселе **СТИГМАДА**.

СТИГМА — ҚОҒАМНЫҢ АДАМҒА ҚОЯТЫН ТАҢБАСЫ. БҰЛ АДАМДАРДЫҢ ДАУЫСТАП АЙТПАҚ ТҮГІЛ, БІЛМЕЙТІН ЖӘНЕ БІЛУГЕ ҚОРҚАТЫН НӘРСЕЛЕРГЕ ҚАРСЫ ҚАТЕ ТҮСІНІГІ. БҰЛ БІЗ ЖӘНЕ БІЗДІҢ АУРУЫМЫЗДЫҢ АЙНАЛАСЫНДАҒЫ ҚАТЕ ТҮСІНІК ПЕН СТЕРЕОТИПТЕРДЕН ҚҰРАЛҒАН ШЫРМАУ.

Стигма үрейден туындайды.

Қазіргі уақытта жұрттың бәрі туберкулезден қатты қорқады. Біз өз диагнозымыз туралы ашық айтуға қорқамыз, біз айыптаудан және қоғам бізден бас тартады деп қауіптенеміз. Бірақ бұл жағдаймен күресу керек, әйтпесе туберкулезді жеңе алмаймыз.

Есіңізде болсын: ешкім туберкулезден сақтандырылмаған. Туберкулезбен иммунитеті төмен адамдар ауырады, ал иммунитет кез-келген адамда төмендеуі мүмкін.

БІЛМЕСТІК	>	ҚОРҚЫНЫШ	>	СТИГМА
Туберкулез туралы көбірек білуге тырыс		Дұрыс ақпаратпен бөліс		Стигманы жой

Егер сен біреуге өз ауруың туралы айтсаң және ол сені айыптаса, онда бұл адамға біздің кітапшаны оқуға бер. Сен тіпті бізге, оның авторларына жаза аласың.

ЕШКІМ СТИГМАМЕН ЖЕКЕ ҚАЛМАУЫ КЕРЕК.

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

ЕНДІ МЕНІМЕН НЕ БОЛАДЫ?

Міне, сен диагнозыңды қолыңа алдың және ... Осы сәтте әр қайсымыздың басымызда ондаған ойлар пайда болды: қорқыныштысы «Осымен бәрі біттіме? Мен өлемін бе?..» және «Менің жақын адамдарыммен не болады? Мен оларға ауру жұқтырдым ба?» деген сияқты сұрақтар туындайды, сонымен бірге сенімсіздік пайда болады: «Бұлай болуы мүмкін емес, олардың шатасуы мүмкін». Біз де өзімізге осы сұрақтардың барлығын қойдық.

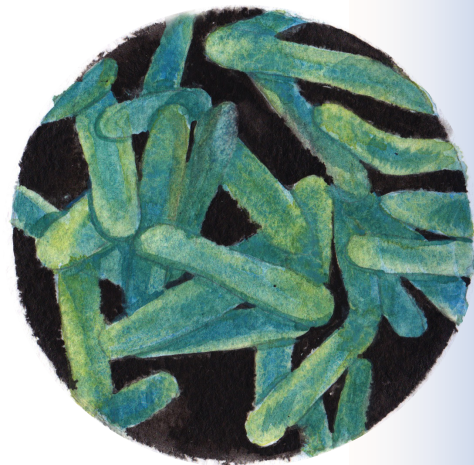
Мұндай жағдайға тап болғанда, адамдар кез-келген жерден ақпарат жинай бастайды: әрбір үшінші сөзі ғана түсінікті ғылыми мақалаларды оқып, бір кездері ауырған таныстары бар адамдардан кеңес ала бастайды. Алайда, дұрыс жеткізілмеген және күмәнді ақпарат әлдеқайда көп зиян тигізуі мүмкін.

ТУБЕРКУЛЕЗ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

Басты сұраққа бірден жауап береміз: сен өмір сүресің – қазіргі уақытта туберкулез емделеді. Алғашқы күндері сенде туберкулездің қандай сатысы және қандай түрі екенін анықтау үшін анализдер тапсырып, рентген жасайсың. Ал дәл қазір сенің қандай ауруға шалдыққаның туралы түсіндірейік.

Суретте - туберкулез микобактериясы немесе **КОХ ТАЯҚШАСЫ**. Ол ауруға шалдыққан кез-келген адамның ағзасында болады. Бұл микобактерия - туберкулез ауруының себебі.

Тарихтың басынан бастап туберкулез адамзат пайда болуымен қатарласып келеді, туберкулез таяқшасын фараондардан да тапқан. Ұзақ уақыт бойы туберкулез - осы ауруға шалдыққан науқастардың қайтыс болуының басты себебі болды, сол себептен оны «оба» деп атаған. Бірнеше мың жыл бойы адамзат бұл аурудың себебін анықтау мен оны тоқтату үшін күресті. Сөйтіп, 1882 жылдың 24-наурызында Роберт Кох жүздеген әрекеттерден кейін бактерия-таяқшаны тауып, оның туберкулез ауруын тудыратынын дәлелдегені туралы жариялады.



ЕНДІ БІЗ БІЛЕМІЗ

ТУБЕРКУЛЕЗ — инфекциялық ауру: микобактерия ауа арқылы ағзаға түсіп, жұғады. Инфекцияны жұқтыру – ауруға шалдығу емес. Бактерия көптеген жылдар бойы ағзада өмір сүріп, ешқандай белгі бермеуі мүмкін, өйткені біздің жалпы иммундық жүйеміз күшті бо-

II

Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

II

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

лады. Бірақ, кейде ол сыр беруі мүмкін: қатты күйзеліс, жүйке тамырларының әлсіреуі, нашар тамақтану, дұрыс ұйықтамау, мекен-жайды ауыстыру, климаттың өзгеруі, АИВ жұғуы. Немесе сен аурудың салдарынан иммунитетті төмендететін дәрілерді өмір бойы қабылдауға мәжбүрсің. Сенің иммунитетің бактериялардың көбеюімен күресе алмағандықтан сен туберкулезге шалдың. Және бұл мыңдаған себептердің салдарынан болуы мүмкін. Туберкулез адамдарды әл-ауқаты немесе өмір салты бойынша таңдамайды.

Ең бастысы: бұл ауруға кез-келген адам шалдығуы мүмкін.

САУЫҒЫП ШЫҒУДЫ БАСТЫ НАЗАРДА ҰСТАҢЫЗ

Алдағы айларда сені не күтеді:

1. Толық диагностика өткізіледі.
2. Сенде туберкулездің қандай түрі екенін анықтайды – негізгі дәрілерге сезімтал немесе төзімді.
3. Емнің тәртібін тағайындайды.
4. Қай жерде емделген дұрыс екенін таңдайды: ауруханада (стационарлық) немесе үйде (амбулаторлы).



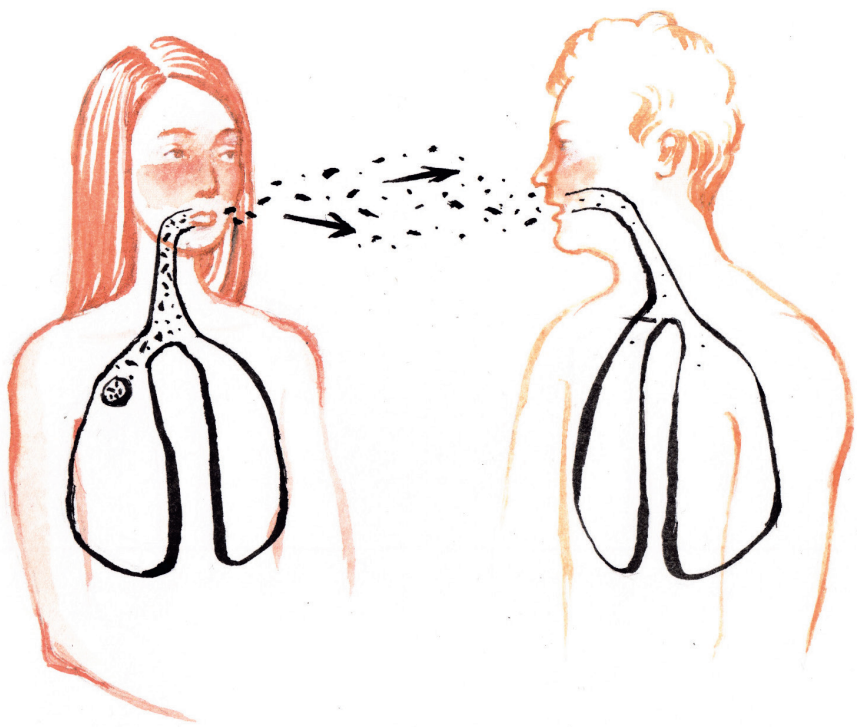
ТУБЕРКУЛЕЗ ҚАЛАЙ ЖҰҒАДЫ?

Туберкулез ауа арқылы таралып, жұғады. Инфекцияның негізгі көзі – өкпе туберкулезіне шалдығып, тиімді ем қабылдамай жүрген науқас адам. Түшкірген және жөтелген кезде ол ауаға Кох та-яқшалары бар ұсақ тамшылар аэрозолін бөледі. Бұл аэрозоль ұзақ уақыт бойы ауада сақталады. Сондықтан желденбейтін бөлме-де ол тыныс алу кезінде ауа арқылы басқа адамның ағзасына тү-суі мүмкін. Бұл бөлшектер өкпеге түсіп, инфекцияны жұқтырады және иммунитеті төмен болса немесе науқас адаммен (инфекция көзімен) ұзақ уақыт бойы тығыз қарым-қатынаста болған жағдай-да ауру пайда болуы мүмкін.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) статистикасына сәйкес әлемдегі адамдарың үштен бірі туберкулез микобактерия-ларын жұқтырады, бірақ, бұл адамдардың 10%-ға жуығы ғана ту-беркулезбен ауырады.

ТУБЕРКУЛЕЗ ҚОЛ АЛЫСУ, ОРТАҚ ТІС ЩЕТКАЛАРЫ НЕМЕСЕ ТӨСЕК ОРЫН ЖАБДЫҚТАРЫ АРҚЫЛЫ ЖҰҚПАЙДЫ. ТІПТІ СЕН ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСПЕН БІР ТӨРЕЛКЕДЕН ТАМАҚ ЖЕП, БІР СТАҚАННАН СУ ІШСЕҢ ДЕ, ТУБЕРКУЛЕЗ САҒАН ЖҰҚПАЙДЫ.

Бұл туралы біздің алғашқы мифімізде толығырақ.



ТУБЕРКУЛЕЗ ТҰРМЫСТЫҚ ЖОЛ АРҚЫЛЫ ЖҰҒАДЫ - НАУҚАС АДАМ ПАЙДАЛАНҒАН ҮДЫС-АЯҚ, КИІМ-КЕШЕК, ТЕХНИКА, КІТАПТАР МЕН БАСҚА ЗАТТАР АРҚЫЛЫ

Бұл айтылғанның жалған екені баяғыда дәлелденді. Алайда, дис-пансерлер мен ауруханаларда әлі де осылай дейді. Біреуге ауру жұқтыру немесе керісінше, ауру жұқтырып аламыз-ау деген қорқы-ныштан сияқты. Бұл туралы дәрігер **МАЙКЛ РИЧ** түсін-діріп, әңгімелейді:

МАЙКЛ РИЧ (MICHAEL RICH) — ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МАГИСТРЫ, КӨПТЕГЕН ДӘРІЛЕР-ГЕ ТӨЗІМДІ ТУБЕРКУЛЕЗ БОЙ-ЫНША САРАПШЫ-ДӘРІГЕР, «ДЕНСАУЛЫҚ ҮШІН СЕРІКТЕ-СТЕР» (PARTNERS IN HEALTH) ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҰЙЫМЫ), АҚШ.

Туберкулездің барлық түрлері өте ұсақ тамшылар арқылы жұғады. Біз жөтелген кезде айналамызға көп-теген бактерияларды таратамыз. Егер тыныс алған кез-де басқа адамның ағзасына бір бактерия түссе, онда ол өкпеге өтпейді, керісінше дем шығару кезінде қоса шығады немесе жойылады. Егер **ТУБЕРКУЛЕЗ МИКО-БАКТЕРИЯСЫ (ТМБ)** көп мөлшерде жиналып түссе, дем алғанда тамақтың артқы қабырғасына өтіп, сіз олар-ды жұтып қоюыңыз мүмкін, содан кейін олар асқазан-

да немесе ішекте жойылады. Ауру жұғу үшін түрлі жағдайлардың тоғысуы қажет: **ТМБ** кіші тамшысының идеалды өлшемі, ол дем алғанда бактериялар көбейе алатын өкпенің альвеоласында терең отыруы қажет. Бірақ бұл міндетті түрде аурудың белсенді түріне әкелмейді. Туберкулез - ауру адаммен заттарды ортақ пайдалану арқылы жұғуы мүмкін дегенге қарамастан, іс жүзінде бұл мүмкін емес. Беткейлердегі бактериялар өкпеге ену үшін дұрыс мөлшер-дегі тамшыларды қалыптастыра алмайды. Мысалы, егер олар тері-ге енген болса. Тіпті, егер олар едендегі шаңға отырса да, олар-ды сыпырып, ауаға көтерсе де, бактериялар қайта дұрыс пішінді ала алмайды. «Дұрыс» тамшылар тек жөтелу немесе өкпеден ауа-ны шығарғанда пайда болады.

Туберкулез ауруын науқас адам жақында болған бөлмеге кіріп, жұқтыру мүмкін. Бұл өте сирек кездеседі, бірақ жеткіліксіз жел-детілетін бөлмелерде жұғуы мүмкін. Егер адам жөтелу кезінде өте кішкентай тамшыларды шығаратын болса, содан кейін ол бөл-меден кетсе де, оңтайлы жағдайларда туберкулез микобактерия-лар бірнеше сағат бойы ауада қалуы мүмкін. Бөлмені бірнеше рет желдету (сағатына бірнеше рет) бактериялардан бөлмені тазар-туға мүмкіндік береді.

МЕНИҢ ТУБЕРКУЛЕЗИМ ҚАНДАЙ?

Туберкулез тек өкпеде ғана емес, кез келген ағзада жасырына алады. Денеде «ұйықтаған» түрде болады. Антибиотиктерге сезімтал немесе төзімді. Біздің басты қаруымыз – дұрыс диагностика. Ауру қаншалықты әсер еткенін біліп, сен қаншалықты жұқпалы екенін түсініп, сені қалай емдеу керек екенін түсіну керек.

ӘР ҚАЙСЫСЫМЫЗ ЖАСАЙМЫЗ:

1. РЕНТГЕНГЕ ТҮСЕМІЗ

Өкпе туберкулезі көбінесе **ФЛЮОРОГРАФИЯДА** немесе **РЕНТГЕНОГРАММАДА** («рентгенде») анықталады. Оларда өкпедегі аурудан туындаған айқын өзгерістер көрінеді. Бірақ туберкулезді анықтаудың бұл әдісінің кемшілігі де осында – туберкулез рентген суретте көріну үшін жеткілікті түрде дамуы керек. Қосымша жетілдірілген әдіс - компьютерлік томография (КТ), жоғары ажыратымдылықтың үш өлшемді бейнесін береді. Бұл ауруды ерте кезеңде және туберкулез белгілері басқа рентгенсуреттерде көрінбейтін кезде де анықтауға мүмкіндік береді. Сондай-ақ, кт өкпеден тыс туберкулездің кейбір түрлерін анықтауға көмектеседі.



Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

* Ресейде және әлемде денсаулық сақтау бағдарламаларын дамыту бойынша Лилли Серіктестігі. [2] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/> ДДҰ дәрілерге төзімді ТБ туралы

2. ҚАҚЫРЫҚ. ЕГУ. «АШЫҚ» ЖӘНЕ «ЖАБЫҚ ТҮРІ».

Қақырық бірнеше жолмен зерттеледі: оны микроскоптың көмегімен қарастырып, қақырықта **ТМБ** бар ма, жоқ па, немесе қоректік ортаға егеді. Екінші жағдайда, материалды қоректік ортасы бар арнайы контейнерлерге орналастырылады және туберкулез микобактериялары өседі ме, жоқ па деп бірнеше апта күтеді. Егу әдісі ұзақ уақытты қажет етеді, бірақ бұл туберкулез микобактериясы ма, жоқ па екенін нақты айтуға мүмкіндік береді. **БК (+)** деп жұқпалы бактерия бөлу бар, ал **БК (-)** – бактерия бөлу жоқ екендігін білдіреді. Бактерия бөлудің массивтігі – 1-ден 3 плюске дейін белгіленуі мүмкін.



3. ДӘРІГЕ СЕЗІМТАЛДЫҚТЫ ТЕКСЕРЕТІН ТЕСТ. ҚДТ НЕМЕСЕ ҚДТ ЕМЕС?

Туберкулезге қарсы екі негізгі препарат — **ИЗОНИАЗИДКЕ** және **РИФАМПИЦИНГЕ**, сезімтал емес - көптеген дәрілерге төзімді (ҚДТ) туберкулез деп атайды [2]. ҚДТ туберкулез бар адамдарға негізгі дәрілік препараттармен емдеу жарамайды, оларға басқа дәрілік заттар яғни резервтік дәрілер немесе екінші қатардағы препараттар қажет. Мұндай терапия - ең бастысы, емдеудің басынан бастап мүмкіндігінше тезірек тағайындалуы керек.

ТМБ және туберкулезге қарсы негізгі препараттарға дәрілік төзімділікті анықтауға жылдам молекулалық генетикалық әдістер көмектеседі. Бұл зерттеу бірнеше сағатқа созылады және **ТМБ** анықтауға және кем дегенде, негізгі препарат - рифампицинге төзімділікті анықтауға мүмкіндік береді. Әдетте, рифампицинге төзімділік изо-ниазидке төзімділікпен бірлесе кездеседі, сондықтан мұндай жағдайларда алғашқы күндерден бастап **кдт** туберкулез режимі бойынша емделу қажет.

Дәрілерге сезімталдыққа толық тест **кдт** туберкулез бар адамға тағы қандай препараттар көмектесетінін анықтайды. Мұндай тестті әрқашан емделу басталғанға дейін жасалған егу нәтижелерінің көмегімен жүргізеді. Сонымен қатар, негізгі препараттармен емдеудің динамикасы болмаған жағдайда жасайды.

ӨКПЕДЕН ТЫС ТУБЕРКУЛЕЗДІ НЕМЕСЕ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ «ЖАБЫҚ ТҮРІН» ҚАЛАЙ ДИАГНОСТИКАЛАУҒА БОЛАДЫ

(қақырықтың болмауы, **БК** болмауы және рентгенде еш нәрсе көрінбесе)?

Туберкулездің «жабық түрін» және өкпеден тыс туберкулезді диагностикалау үшін барлық қолжетімді әдістерді қолдану керек. Бұл пациенттің шыдамдылығы мен дәрігерлердің зейінділігін талап етеді. Мысалы, егер адамда туберкулездің белгілері болса және диагнозды анықтаудың барлық әдістері қолданылып және де олар нәтиже бермеген болса, онда бұл науқасқа стандартты I режимінде емдеуді тағайындауға болады. Егер ем тиімді болса, онда бұл туберкулез болғаны. Бұл тәсілдеменің «туберкулезді гипердиагностикалау» сияқты қаупі бар екенін айту керек, сондықтан ол әдісті ауыр науқастарда, мысалы, АИВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарда мәжбүрлі шара ретінде пайдалынады. Басқа жағдайларда дәрігерлер сенімді анықтау әдістерін қолдануға тырысады (**БК**-ны анықтау немесе морфологиялық дәлелдеу).

Сонымен қатар, егер белгілері туберкулезге ұқсас басқа ауруды емдесе, бірақ ол ем нәтижелі болмаса, сол кезде де туберкулезге күдіктенуге болады. Мысалы, адам пневмонияға күдікпен ауруханаға түсті, 10-20 күнгі терапиядан кейін оны рентгенге түсірді және онда жақсару белгілері жоқ болса. Осының негізінде дәрігер **ТУБЕРКУЛЕЗ** деп болжай алады.

Даулы жағдайларда **БИОПСИЯ** жасалады –ағзадағы өзгеріс ошағынан тін бөлігін сараптама жасауға алады.

Өкпеден тыс туберкулезді диагностикалау да қиын - **КТ**, ультрады-



II

Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

II

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

быстық зерттеу, **МРТ** және т.б. тексру әдістемелердің көмегімен көптеген ағзаларды біраз уақыт тексеру қажет. **ТМБ** анықтаудың барлық заманауи әдістері қолданылады: **СҰЙЫҚ ҚОРЕКТІК ОРТАҒА ЕГУ** және **ПЦР. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ** күдіктенген кезде кез-келген материалды немесе тінді (зәрді, пункция мен биопсия кезінде алынған заттарды және т.б.) тексеріп, қоздырғышты анықтауға тырысады. Егер бұл шын мәнінде туберкулез микобактериясы болса - оның сезімталдығын анықтайды.

ТУБЕРКУЛЕЗ ҚАЛАЙ ЕМДЕЛЕДІ



КҮТПЕГЕН КЕЗДЕ БК+ АНЫҚТАЛСА, ОНДА ЗЕРТХАНАДА СЫНАҚТАР ШАТАСЫП КЕТҮІ МҮМКІН

Дәрігер **СВЕТЛАНА ДОЛТУ** әңгімелейді:

СВЕТЛАНА ДОЛТУ — **ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МАГИСТРІ, ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГ, АҒІ КОММЕРЦИЯЛЫҚ ЕМЕС ҰЙЫМЫ, МОЛДОВА.**

Қақырық жинау және жағындыны техникалық өңдеу процедурасы науқастың сауалнамалық деректерінде қателерге немесе зертханалық жағдайларда жұқтыру мүмкіндігін болдырмайды. Қақырық медицина қызметкерлерінің қадағалауымен жиналады және материалды жинауға арналған контейнер таңбалануы пациенттің сәйкестендіру деректерін, талдау түрін және жинау күнін

белгілейді, сондай-ақ стандартты форматтағы жолдаманы қамтиды. Зертханалық зерттеулер (жағындыны дайындау) мамандандырылған қызметкерлердің жұмыс орнында инфекцияны таратуға жол бермейтін арнайы биоқауіпсіздік шкафтарында жүргізіледі. Патологиялық материалдарды дайындау және өңдеу кезінде туберкулез микобактериясын қозғалыссыз қалпында қалдыратын (өлтіретін) химиялық заттар пайдаланылады – дайын жағындыда туберкулез микобактериялары қызыл түсті болады. Демек, зертханада «бір сараптамадан екіншісіне жел арқылы ауысуы» мүмкін емес.



Дәрігер **ГРИГОРИЙ ВОЛЧЕНКОВ** әңгімелейді:

Клиникалық көрініс, рентген әдісі және микробиологиялық жолмен диагноз дәлелденуі керек. Оны молекулалық генетикалық және дақылдық әдіспен микробиологиялық растау маңызды болып келеді. Бұл - туберкулез ауруының қоздырғышын - *Mycobacterium tuberculosis*-ті тығыз және сұйық қоректік ортаға себу арқылы анықтайды. Әртүрлі микробиологиялық әдістерді қайталап қолдану зертханалық зерттеулердің жалған оң (қате) нәтижелерін барынша азайтуға мүмкіндік береді.

ГРИГОРИЙ ВОЛЧЕНКОВ — **ВЛАДИМИР МАМАНДАНДЫ-РЫЛҒАН ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК ОРТАЛЫҒЫНЫҢ БАС ДӘРІГЕРІ, РЕСЕЙДЕГІ STOP TB PARTNERSHIP ЖАНЫНДАҒЫ END TB TRANSMISSION INITIATIVE ВИ-ЦЕ-ТӨРАҒАСЫ, РЕСЕЙ.**



Барлық тестілерден өткеннен кейін, бізді қаншалықты ұзақ уақыт бойы емдейтіні анықталады. Емдеудің негізі - **АНТИБАКТЕРИЯЛЫҚ ХИМИОТЕРАПИЯ**. Дәрі-дәрмектерді дұрыс қолданғанда, бірнеше аптадан кейін жақын адамдарыңыз үшін қауіпті емессің.

«Кәдімгі», антибиотиктерге төзімділігі жоқ, туберкулезді (оны басқаша сезімтал деп те атайды), бірінші қатардағы 4 емдік препараттармен емдейді: **РИФАМПИЦИН, ИЗОНИАЗИД, ПИРАЗИНАМИД және ЭТАМБУТОЛ**. Емдеу бұл жағдайда 6 айдан 8 айға дейін созылады.

Егер сенің сараптама нәтижелерің мен тесттер дәрілерге төзімділікті көрсеткен болса, сені күрделірек ем кестелеріне ауыстырады. Емдеу кең спектрлі антибиотиктерді және инъекциялық препараттарды қамтуы мүмкін. Ем мерзімі – жағдайдың күрделілігіне байланысты бір жылдан екі жылға дейін созылады. **кдт** және **дат** туберкулез болып бөлінеді.

кдт — көптеген дәрілерге төзімді: туберкулез микобактериялары рифампицинге және изониазидке төзімді. **дат**-туберкулез (дәрілерге ауқымды төзімді **тб**) - бұл изониазид пен рифампицинге ғана емес, сонымен қатар негізгі резервтік препараттарға - фторхинолонға және инъекциялық препараттарға төзімділік анықталған жағдайдағы туберкулез түрі.

ДӘРІЛЕРДІҢ ЖАҒЫМСЫЗ ӘСЕРЛЕРІ. НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

Қосымша ем тағайындау арқылы көптеген «теріс/жағымсыз әсерлерді» жеңуге болады: құсуға қарсы, спазмолитиктер, ферменттер, седативті, транквилизаторлар және т.б. Егер дәрігер дәрілердің жағымсыз әсерлері ауыр деп шешсе, ол препаратты қабылдауды тоқтатады немесе оның мөлшерін өзгертеді. Ең бастысы – дәрігермен тығыз байланыста болу және оған деген сенім болу керек. Сіз оған барлық жағымсыз әсерлер туралы айтып беруіңіз керек. Кейбір жағымсыз әсерлер, өкінішке орай, толығымен жойылмайды. Бірақ сіз оларға қарапайым әдістің көмегімен және өзіңіз үшін әзірленген күн тәртібін қолдану арқылы үйрене аласыз. Мысалы, **кдт тб** және **дат тб** бар адамдар ең «жағымсыз» препараттарды ұйықтар алдында ішсе, онда жеңілірек қабылдайды. Әдетте, дәрілерді аш қарынға ішуге кеңес береді, бірақ олардың бір бөлігін тамақтан соң немесе жеңіл-желпі тамақтанғаннан кейін қабылдауға болады. Бұл да жағдайды жеңілдетеді. Сонымен қатар, уақыт өте келе біздің ағзамыз дәрілерді қабылдауға үйреніп, кейбір жағымсыз әсерлерге байқалмай кетеді.

МЕН ӨЗІМЕ ТАҒЫ ҚАЛАЙ КӨМЕКТЕСЕ АЛАМЫН?

Дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдау ғана маңызды емес, сонымен қатар толыққанды тамақтану да маңызды. Кейде, әсіресе бастапқы кезде, тамақтану туралы ойдың өзінен жағдайың нашарлауы мүмкін. Бірақ ауқаттану қажет, ішкі сезімің «Мен жей алмаймын» деп тұрса да ас ішуге міндеттісің. Өйткені қазір ағзаға ауруды жеңу үшін күш қажет. Тамағыңыз әртүрлі болуы керек, сіздің рационыңызда белок (жаңғақ, бұршақ, сүзбе, май, ет, балық, жұмыртқа) көп болуы керек. Сонымен қатар, күн сайын таза ауада, далада серуендеп жүру өте маңызды! Дене қызуы қайтқанда (егер бар болса) және күш пайда болғанда көп уақытыңды таза ауада өткізген тиімді және күннен қорықпа.



ТУБЕРКУЛЕЗ КЕЗІНДЕ НЕМЕСЕ ОДАН KEЙІН КҮНДЕ ЖҮРУГЕ НЕМЕСЕ КҮНГЕ ҚЫЗДЫРЫНУҒА МҮЛДЕМ БОЛМАЙДЫ: ЖАҒДАЙ КҮРТ НАШАРЛАЙ ТҮСЕДІ, БҰЛ АУРУДЫҢ ҚАЙТАЛАНУЫН ТУДЫРУЫ МҮМКІН

Түсіну керек: күн - біздің досымыз, жау емес. Күн туберкулез кезінде пайдалы, **D ДӘРУМЕНІН** синтездеуге көмектеседі. Күн сәулесін жеткіліксіз алған адамдарда **d дәруменінің** деңгейі төменірек. Сондықтан олар туберкулезге сезімтал болады. Бірақ, егер сен қазір емделіп және фторхинолон тобының препараттарын қабылдап жүрсең, күннің астында жүрудің керегі жоқ - күйіктер пайда болуы мүмкін. Мұндай реакция фотодерматоз деп аталады. **ТУБЕРКУЛЕЗДІ** емдеудегі ең маңызды нәрсе - емдеудің толық курсың өту қажеттілігі. Содан кейін сауыққаннан соң сіз әдеттегі өмір салтын жүргізе аласыз. Күннің көзінде көп болу туберкулезбен ауырмайтын адамдарға да зиян –ол әр түрлі ауруларға, оның ішінде онкологияға, қатерлі ісіктердің пайда болуына әкелуі мүмкін.

Бұл жайлы фтизиатр **ВЕРА ЗИМИНА** былай деп жазады:

ВЕРА ЗИМИНА — МЕДИЦИНА ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ДОКТОРЫ, ДӘРІГЕР-ФТИЗИАТР, ДӘРІГЕР-ИНФЕКЦИОНИСТ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЖӘНЕ ФТИЗИАТРИЯ КУРСТАРЫ МЕН ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР КАФЕДРАСЫНЫҢ ПРОФЕССОРЫ, ХАЛЫҚТАР ДОСТЫҒЫ УНИВЕРСИТЕТІ, РЕСЕЙ.

Туберкулезден сауыққаннан кейін адам салауатты өмір салтын сақтап және әрбір жаңа күнге қуанып, шектеусіз толық өмір сүруі керек (күн сәулесінен қорықпай). Бұл туберкулездің қайталануын болдырмаудың ең жақсы тәсілі. Бірақ, шамадан тыс күнге күйу (инсоляция) онкологиялық аурулардың дамуына алып келуі мүмкін екенін ұмытпауымыз керек. Сондықтан, адамдарға туберкулез анемнезінің болуы-болмауына қарамастан, күнге қатты күйу керек емес.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

Ота жасау қорқынышты. Жиі біз емнің бұл әдісіне қысым арқылы келісеміз.

МАҢЫЗДЫ: ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМГЕ КЕЛІСУДЕН БҰРЫН, ОНЫҢ МІНДЕТТІ ТҮРДЕ КЕРЕК ЕКЕНІНЕ КӨЗ ЖЕТКІЗІҢІЗ.

ЕСІНДЕ БОЛСЫН: АНТИБАКТЕРИАЛДЫ ЕМ КӨМЕКТЕСПЕСЕ, БҰЛ ЕҢ СОҢҒЫ ШАРА. ЕГЕР ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР ЖҰМЫС ІСТЕП, ДИНАМИКАДА ЖАҒЫМДЫ ӨЗГЕРІСТЕР БОЛСА, САҒАН ХИРУРГИЯЛЫҚ АРАЛАСУСЫЗ-АҚ ЕМДЕЛУГЕ БОЛАДЫ.

Мынаны түсініп алайық. Ота қажет, егерде:

- 1. АУРУДЫ АНЫҚТАП, ДИАГНОЗ ҚОЮ ҮШІН.** Диагностикалық операцияларға «туберкулез» диагнозына күмән тудырған жағдайда және басқа тексеру әдістері оны дәлелдеуге немесе одан бас тартуға мүмкіндік бермеген жағдайда жүгінеді. Көбінесе диагностикалық оталар рентгенде өкпедегі дөңгелек пішінді өзгерістер анықталған жағдайда жасалады, өйткені ондай өзгерістер туберкулома кезінде де, өкпе ісіктері кезінде де анықталады.
- 2. ӨКПЕДЕГІ ҚАЙТЫМСЫЗ ӨЗГЕРІСТЕР БАР,** ол инфекцияның негізгі «эпицентріне» туберкулезге қарсы препараттардың толық енуіне жол бермейді. Мысалы, туберкулез кезіндегі перифериялық лимфа түйіндері.
- 3. «СҮЙЕК-БУЫН ТУБЕРКУЛЕЗИН»** диагностикалау үшін - әрдайым қажет.
- 4. БІРНеше ай бойы тиісті химиотерапияның жүргізілуіне қарамастан,** үлкен ыдырау қуысы сақталады.

Операцияны жасаудың оңтайлы жолын пациенттің ауру тарихын ескере отырып дәрігерлер консилиум кезінде анықтайды.

МАҢЫЗДЫ: БҰЛ ОПЕРАЦИЯ СІЗГЕ ДӘРІ ҚАБЫЛДАУДЫҢ ҚАЖЕТІ ЖОҚ ДЕГЕНДІ БІЛДІРМЕЙДІ ЖӘНЕ ХИМИОТЕРАПИЯНЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫН ҚЫСҚАРТПАЙДЫ.

ОПЕРАЦИЯНЫҢ МАҚСАТЫ — ЗАҚЫМДАЛҒАН ТІННІҢ БҰЗЫЛҒАН БӨЛІКТЕРІН ДЕНЕДЕН АЛЫП ТАСТАУ. СОНДЫҚТАН ОТА ХИМИОТЕРАПИЯНЫ АЛМАСТЫРМАЙДЫ, ЕМДЕУ КЕЗЕҢІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.

Егер сен ота жасаумен қатар міндетті түрде препараттарды қабылдасаң, ем тиімді болады. Егер саған хирургиялық операция жасалса да, емнің ұзақтығы азаймайды.



ЕГЕР СЕН ОТА ЖАСАТПАСАҢ, РЕЦИДИВ БОЛАДЫ; ОТА ДЕНСАУЛЫҚҚА ЗИЯН ТИГІЗЕДІ ЖӘНЕ АДАМДАР ОТАДАН КЕЙІН БЕС ЖЫЛДАН АСТАМ ӨМІР СҮРМЕЙДІ; ІС ЖҮЗІНДЕ ОТА ҚАЖЕТ ЕМЕС, АЛ ХИРУРГТАРҒА ӘР ОТА ЖАСАҒАНЫ ҮШІН ҚОСЫМША АҚЫ ТӨЛЕЙДІ

Ия, барлық науқастар отаны қажет етпейді: негізінен дәрі-дәрмектермен ем көмектеспейтін науқастарға ғана. Әдетте, егер бұл ауру асқынса, **КДТ** немесе **ДАТ** болса, ота жасату қажеттілігі туындайды. Емдеу курсы аяқталғаннан кейін фиброзды тін қалса, операция қажет емес - бұл уақыт өте сорылып кетеді. Егер бұлай болмаса және фиброзды тін өссе, дәрігеріңе барып, неге екенін біл.

Егер дәрігер әлі де хирургиялық араласуға кеңес берсе, есінде болсын: соңғы шешім қабылданғанға дейін басқа хирургтан кеңес алуға құқылысың.

Дәрігер **ЛИ Б. РЕИХМАН** әңгімелейді:

ЛИ Б. РЕИХМАН (LEE B. REICHMAN) — Туберкулезге шалдыққан пациентке ота жасау өте сирек жағдайда қажет болады. Біздің тәжірибемізде біз жүзден бір немесе екі жағдайда ғана ота жасаймыз! Бұл дегеніміз туберкулезді дәрімен емдеу арқылы жеңе алатындығымен түсіндіріледі, хирургиялық араласу дәрілерге төзімділігі бар қатты локализацияланған жағдайларда ғана қажет. Ота әрқашан аз да болса, бірақ кездесетін тәуекелмен байланысты. Сондықтан біз отадан аулақ болуға тырысамыз және қажет болған жағдайда ғана оған жүгінеміз. Шынында да, кеңестік одақтан кейінгі кеңестікте көптеген оталар жасалады, өйткені сіздерде жоғары деңгейде дайындалған маман хирургтар көп. Және де ота жасалған науқастардың беті бері қарап, жазыла бастайды. Бірақ шындыққа келсек, олардың көпшілігін ота жасамай, соншалықты ауыртып қинамай емдеуге болады. Қауіп-қатерсіз медикаментозды емдеуді жүргізу мүмкін болған кезде, адам өміріне қауіп төндіруге ешқандай себеп жоқ.

ВЕРА ЗИМИНА:

Шындығында, туберкулезбен ауыратындардың барлығына бірдей ота жасаудың қажеті жоқ. Консервативті емдеу кезінде өкпеде көптеген кішіреймейтін ыдырау қуыстары бар науқастарға ұсынылады. Бұл қуыстарда көптеген **ТМБ** өмір сүреді және көбейеді, олар емдеу курсы аяқталғаннан кейін де туберкулез үрдісінің белсенділігін қамтамасыз ете алады, ал ота инфекцияның осы ошағынан құтылуға көмектеседі. Емдеуден кейін тығыз ошақтар және фиброзды тін қалған жағдайда ота қажет болмайды (мұндай аймақтарда микобактериялар саны қуыстарға қарағанда едәуір аз болады). Уақыт өте келе, бұл өзгерістер жартылай сорылып, жартылай тығыздалады және әктенеді. Көлемі кіші туберкуломалардың болуы

ота жасау үшін салыстырмалы көрсеткіш болып табылады. Туберкуломаға байланысты ота жасалған пациенттерде де, ота жасалмаған пациенттерде де аурудың қайталану ықтималдығы бірдей.

ЖҮКТІЛІКТІ ЖОСПАРЛАП ОТЫРҒАН ӘЙЕЛДЕРГЕ

Сондай-ақ, болашақта жүктілікті жоспарлайтын әйелдерге де ота жасау міндетті емес. Егер жүйелі түрде тексеріліп, рентген жасалып, ондағы өзгерістер тұрақты болса, аурудың қайталануынан қорықпа.

ВЕРА ЗИМИНА:

Туберкулездің тиімді емделуінен кейін әйелдерге жүктілікті 2-3 жылдан кейін ғана жоспарлаған жөн. Дегенмен, егер жүктілік одан ертерек болса және көптен күткен болса, баланы көтеруге ешбір қарсы көрсетілім жоқ. Ең бастысы - туберкулездің қайталануын болдырмау үшін босанғаннан кейін бірден (баланы бірінші рет емізгенге дейін) өкпенің рентгенін түсіру қажет. Дегенмен, жүктілікті физиологиялық стресс деп атайды және осы кезеңде туберкулездің қайталануы артады. Рентгенолог дәрігер рентген суретті жүктіліктен бұрын жасалған суретпен салыстырады. Егер өзгерістер тұрақты болса, онда бәрі жақсы, ана болумен рахаттан!

Туберкулезді емдеу кезінде әйел жүкті болып қалса немесе туберкулез жүктілік кезінде анықталса, жағдай күрделірек. Бұл жағдайда жүктілікті сақтау немесе тоқтату туралы түпкілікті шешімді әйел адам өзі қабылдау керек. Баланы қалдыру туралы шешім қабылдаған жағдайда, жүкті әйелге де және туберкулезі бар жүкті әйелді бақылайтын мамандар үшін де оңай болмайды. Алайда, мұндай халықаралық тәжірибе бар және туберкулезге қарсы терапияның балаға теріс әсері байқалмайды, қалай болғанда да ұрықтың даму ауытқушылығына теріс әсер етпейді. Бірақ, әрине, туберкулезді емдеу кезінде контрацепция қатаң ұсынылады, өйткені ауыру кезі жүктілікті жоспарлаудың ең қолайлы уақыты емес.

ТБ/АИВ

ТБ/АИВ диагностикасының күрделілігі: сен өзіңде **АИВ**-ның бар екендігін білмеуің мүмкін. **АИВ** инфекциясымен өмір суретін адамдарда туберкулез бастапқыда тұмау немесе **ЖРВИ** сияқты өтуі мүмкін. Сондықтан өз **АИВ** статусыңызды білу және инфекцияның жұғуы ықтимал жағдайлардан кейін тексерілу қажет екенін білу маңызды. Негізінен, бұл қорғалмаған жыныстық қатынас, қан құю, ота жасау, стерильді емес шприцтермен инъекция, косметикалық процедураның, пирсингтер және татуировкалар себеп болуы мүмкін. Көптеген адамдар бұл оларға қатысты емес деп санайды. Бірақ соңғы

II

Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

II

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

уақытта **АИВ** инфекциясын жұқтырғандар саны көбеюдетек Ресейде, бағалау бойынша, **АИВ**-мен өмір сүріп жатқан адамдар саны миллионнан асып кетті. Мысалы, көптеген әйелдер өздерінің **АИВ** статусын тек жүктілік кезінде тексереді – олар нәтиже оң болған кезде таң қалып, үрейленеді. Адам инфекция жұққандығы туралы білмеуі мүмкін, алайда иммунитет төмендеген кезде туберкулезбен ауырады.

АИВ-ЖҰҚҚАН АДАМДА ТУБЕРКУЛЕЗ БАР ЕКЕНІН ҚАЛАЙ БІЛУГЕ БОЛАДЫ: МАНТУ, КТ, ҚАҚЫРЫҚ, ҚАННЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТАЛДАУЫ МА?

Дәрігер-фтизиатр **АЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЕВ** жауап береді:

АЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЕВ — **МЕДИЦИНА ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ ДОКТОРЫ, ФТИЗИАТР, И.П. ПАВЛОВ АТЫНДАҒЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІНІҢ ӘЛЕУМЕТТІК МАҢЫЗЫ БАР ИНФЕКЦИЯЛАР КАФЕДРАСЫНЫҢ ПРОФЕССОРЫ, РЕСЕЙ.**

Туберкулез **АИВ**-инфекциясымен өмір суретін адамдарда қалай анықталса **АИВ**-инфекциясы жоқ науқастарда сол принциптер бойынша анықталады. Алайда иммунитеттің төмендеуі кейбір айырмашылықтарға әкеледі. Мысалы, **АИВ**-жұқпасының соңғы сатыларында **CD4** лимфоциттердің деңгейі 350 жасушадан кем кезде, туберкулез инфекциясын анықтау мақсатында **МАНТУ** сынамасы және **ДИАСКИНТЕСТ** жасағанда ағза жауап бермей қалады және нәтиже теріс болады.

АИВ - инфекциясымен өмір суретін адамдарда дәстүрлі қолданылатын флюорография жылына екі рет өткізілуі керек. Алайда, **АИВ**-инфекциясының соңғы сатыларында туберкулез қарқынды жылдам дамиды. Және осы флюорография жасалғаннан кейінгі алты айда дамуы да мүмкін. **АИВ**-жұққандығының соңғы сатыларындағы туберкулездің негізгі белгілері: дене қызуының жоғары болуы, салмақтың төмендеуі, әлсіздік, түнгі тершеңдік және жөтел. Осы симптомдар болған жағдайда, **ТЕЗ АРАДА** дәрігерге барып, тексерілу керек. Ауруды анықтаудың ең жақсы әдісі - ішкі органдардың жай-күйін егжей-тегжейлі бағалауға және туберкулезбен байланысты өзгерістерді анықтауға мүмкіндік беретін контрастты қолдана отырып жасалатын компьютерлі томография.

Нашар иммундық статус жағдайында туберкулез жиі бір мезгілде бірнеше ағзаны зақымдайды (жайылмалы **ТУБЕРКУЛЕЗ ДЕП АТАЛАДЫ**). Сондықтан туберкулез шаш пен тырнақтардан басқа кез-келген ағзаларды зақымдауы мүмкін. Осы орайда, өкпедегі өзгерістерге ғана емес, басқа да ағзалардағы өзгерістерге мән беру маңызды болып табылады.

Туберкулезді анықтаудың негізі қоздырғышты табуда. Туберкулез бір уақытта түрлі органдарды зақымдайтынын ескере отырып, **ТМБ** тек қақырықтан емес, сондай-ақ ағзаның басқа да сұйықтықтарынан іздеу керек. Туберкулезді анықтаудың жоғары дәлдікке ие негізгі әдісі - **ПЦР (ТМБ ДНҚ АНЫҚТАУ)**, сондықтан бұл әдіс **АИВ**-инфекциясымен өмір суретін адамдарда туберкулезге күдіктенгенде мүмкіндігінше кеңінен қолданылуы тиіс.

Ауру неғұрлым ертерек анықталса—оны емдеу соғұрлым жеңілірек болады. **CD4** жасушалары төмендегенде **АИВ-инфекциясы** бар адамдарға туберкулез терапиясымен қатар **АРВТ-ТЕРАПИЯСЫН** тағайындайды. Вирустарды жою арқылы иммунитеттің қалыпты деңгейі қалпына келтіріледі, туберкулезге қарсы терапия **ТМБ-ны** жояды және адам осы ауруларды жеңе алады.

Оның үстіне, **АИВ-инфекциясы** бар адамда **CD4-лимфоциттердің** деңгейі 350 жасушадан кем болған жағдайда туберкулезге қарсы иммунитет жойылады. Соның салдарынан, туберкулезге шалдығу қаупі едәуір артады. Туберкулездің алдын алу мақсатында мұндай адамдарға туберкулездің дамуынан қорғайтын профилактикалық **ЕМ-ХИМИОПРОФИЛАКТИКА** тағайындалады.

ВЕРА ЗИМИНА түсініктеме берді:

АИВ-ТБ коинфекциясына шалдыққандардың жағдайы әлдеқайда күрделі, бірақ өлімге апармайды. Дәрігер-фтизиатр, дәрігер-инфекционист, психолог, бәлкім, нарколог және пациенттен тұратын команданың үйлесімді жұмысы өте маңызды. Және сіз барлық заманауи ұсыныстарды ұстансаңыз, көп жағдайда туберкулез емделеді.

ЕНДІ ТБ-АИВ ТУРАЛЫ СҰМДЫҚТАР ТУРАЛЫ.

Мысалы, осындай диагнозы бар адамдар - «адам емес» және «жүрген мәйіттер» деген қате түсініктер. Бұл - **ӨТІРІК, ЖАЛҒАН**. Қазіргі кезде **АИВ-оң** адамдарда да туберкулезді емдеуге болады. Мәселе – туберкулезге шалдыққан **АИВ-инфекциясы** бар адамдардың екі жақты қосарланған стигмасында. Олар **АИВ** статусы үшін де және туберкулез үшін де қоғам тарапынан қолдау алмайды. Ауруханалардың ішкі әлемі де бірінші күннен бастап оларды қабылдамайды. Дәрігерлер пациенттерді «қалыпты» және «АИВ-инфекциясы бар» деп екіге бөледі, ал басқа науқастар олармен араласуға жиіркенеді. Өйткені, туберкулезбен ауыратын науқастар үшін **АИВ-ның** оң статусы «қоғамның қалдықтары» дегенді білдіреді. Туберкулезбен ауырмайтын адамдар үшін - туберкулез диагнозы сияқты.

Сол себепті **АИВ** –инфекциясы бар **ТБ** шалдыққан науқастарға психологиялық қолдау өте маңызды.

Сен өз статусыңды және диагнозыңды білгеннен кейін, **КАТЯ ЕМЕЛЬЯНОВА,** сен олармен жалғыз болмауың және өзіңен үміт үзбеуің керек. Біз проблемаларымыз туралы үнсіз болған сайын және олардан ұялған сайын, бізді сол қалпы «маргинал» деп санай береді. Біз саған сауығуға үміт пен сенім беру үшін осындамыз. **FACEBOOK ӘЛЕУМЕТТІК ЖЕЛІСІНДЕ «ТЫНЫС АЛ. ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ АИВ» ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ ТОБЫН ҚҰРУШЫ**



ДИСПАНСЕРДЕ, АУРУХАНАДА, ҮЙДЕ

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУДІҢ АМБУЛАТОРЛЫҚ МОДЕЛІ

Егер сен сыртқы ортаға көп бактерия бөлетін болсаң (өзіңді қоршаған адамдарға ауруды жұқтыруың мүмкін) немесе сенің ауыр халің үнемі дәрігерлердің бақылауында болуды қажет ететін болса, аурухана жағдайында ем алған абзал.

Егер сенің ауруың уақытылы анықталған болса және сенде **тб**-дің сезімтал түрі болса, ем басталған соң 2 аптадан кейін сен айналдағы адамдарға ауру жұқтыруың екі талай. Ауруханадан шығып, еміңді үйде жалғастырсаң болады, ал дәрілерді диспансерден алуға болады. Осындай емделу әдісі туберкулезден амбулаторлық емделу тәсілі деп аталады.

Қазіргі уақытта осындай әдіс барлық Шығыс Еуропа мен Орталық Азия елдерінде қолданылуда. Амбулаторлық емделу тәсілінің артықшылығы – қажет болмаса сіз отбасыңыз бен үйіңізден оқшауланбайсыз. Сонымен қатар ауруханада жатып, басқа науқастардан ауруды қосымша жұқтыру қаупі де төмендейді.



СТАЦИОНАРДА ЕМ ҚАБЫЛДАП ЖАТЫП, АУРУДЫҢ АШЫҚ ТҮРІНЕ ШАЛДЫҚҚАН БАСҚА НАУҚАСТАРДАН ТУБЕРКУЛЕЗДІ ҚАЙТАЛАП ЖҰҚТЫРУ ҚАУПІНЕН ҚОРҚУДЫҢ ҚАЖЕТІ ЖОҚ. АНТИБИОТИКТЕРДІ ҚАБЫЛДАУ БАРЛЫҚ МИКОБАКТЕРИЯЛАРҒА ҚАРСЫ ИММУНИТЕТ ҚАЛЫПТАСТЫРАДЫ

Бұл олай емес. Кейбір жағдайларда туберкулездің басқа түрін аурухана ішінде де жұқтыруы мүмкін. Бактерия бөлуші науқастардың **тмб** бөлмейтін науқастармен араласпауы өте маңызды. Сонымен қатар **қдт тб** бар науқастар сезімтал туберкулезі бар науқастармен араласпағаны жөн. Түйісу салдарынан қайта жұққандық пайда болмауы үшін **тмб** бөлуді тоқтатқан науқастың емді амбулаторлық жағдайда жалғастырғаны абзал, егер ауруханада жатудың басқа себептері болмаса.

Доктор **майкл рич** айтады:

Туберкулезге қарсы тиімді ем қабылдап жүрген адам тез арада инфекция көзі болудан арылады. Дұрыс ем қабылдаған жағдайда тіпті БК(+) науқастардың айналасындағы адамдарға жұқтыру қаупі азаяды, өйткені туберкулезді емдеу үшін қолданылатын антибиотиктер олардың қақырығындағы бактерияларды не жояды, не едәуір әлсіретеді.

Алайда, тиімсіз емделіп жүрген науқастар инфекция көзі болуы мүмкін. Мысал ретінде, көптеген дәрілерге төзімді туберкулезге (**қдт тб**) шалдыққан тек қана бірінші қатардағы дәрілермен ем қабылдап жүрген науқасты келтіруге болады. Бактерия бөлуші осы науқас «тиімсіз ем қабылдауда» және бірінші қатардағы дәрілермен тиімді ем қабылдап жүрген сезімтал туберкулезі бар, сонымен қатар бактерия бөлмейтін науқасқа инфекция жұқтыруы мүмкін.

Дәріге төзімділік тестінің нәтижесі дайын болып, тиімді ем тағайындалғанша науқас адамды басқа науқастардан оқшаулау арқылы жағдайды жақсартуға болады. Жедел молекулярлы тестілерді қолдану **қдт тб** немесе дәрілерге төзімді **тб** бар науқастарды анықтап, оларды сезімтал **тб** бар науқастардан оқшаулап, **қдт тб** ем курсы уақытылы бастауға мүмкіндік береді.

Стационарда ауруханаға жақында жатқызылған және бактерия бөлетін науқастан туберкулез микобактерияларын қайта жұқтыру қаупі бар. Сондықтан, туберкулез ауруының диагнозы рентген суреттердегі өзгерістер негізінде қойылған, бірақ бактериологиялық (дақылдық әдісі, микроскопия) дәлелденбеген науқастар ауруханаға жатқызылмай, амбулаторлы жағдайда емделуі тиіс. Ал ауруханада ем қабылдап жүрген науқас бактерия бөлуі тоқтаған бетте (БК- болды) амбулаторлық емге ауыстырылуы тиіс. Әсіресе иммунитеті әлсіреген науқастарды, мысалы ретровирустарға қарсы ем қабылдамай жүрген аив-оң адамдарды, ауруханаға жатқызу ауруды қайта жұқтыру тарапынан өте қауіпті.

Аурухана бөлімшесінде тб микобактерияларының сезімталдығы әр түрлі науқастар бірге ем қабылдайтын жағдайда ауруды қайта жұқтыру қаупі жоғары болады. Сезімтал микобактерияларды дәрілерді қабылдау арқылы жоя отырып, науқас адам осы дәрілерге төзімді микобактерияларды жұқтыруы мүмкін. Бұндай жағдайда қайта жұққандық салдарынан туберкулез қайталануы мүмкін.

Неғұрлым көп науқастар емді үйде бастаса, соғұрлым ем тиімділігі жоғары болады және аурудың қайталануы сирек кездеседі.

СӘЛЕМ, МЕНІҢ АТЫМ КСЕНИЯ ЩЕНИНА.

Полина сияқты мен де туберкулезді бастан кештім. 14 ай бойы ауруханада жаттым, ішім мен айналамда - ұят және үрей. Біздің ауру туралы – не сыбырлап қана айтылады, не тіпті үндемейді, маған ол қатты ұнамады. Мен: қолымнан келгенше бұл мәселеге назар аудартамын деп шештім. 8 жыл бойы көптеген ауырған адамдармен сөйлестім, және сен осы жерде оқып отырғандардың бәрі – олармен қарым-қатынас тәжірибесінен алынды. Саған көмектесетініне сенемін. Егер сөйлескің келсе, маған жазсаң болады. Біздің байланыстарымызды кітәпшаның артында таба аласың.



Пациенттерге

АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ — ПРОФЕССОР, РЕСЕЙ ҒЫЛЫМДАР АКАДЕМИЯСЫНЫҢ КОРРЕСПОНДЕНТ МҮШЕСІ, СОЛТУСТІК МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНЫҢ МЕҢГЕРУШІСІ, РЕСЕЙ.

ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ СТАЦИОНАР

Қазіргі таңда ауруды емдеудің жаңа - адамның мұқтаждығына бағытталған мүмкіндіктері пайда болуда. Мысалы, «үй жағдайындағы стационар». Егер сенің жеке бөлмең болса және сен толыққанды емделуге жағдай жасай алсаң (жақсы тамақтану, бөлмені желдету, дәрілерді уақытылы қабылдау), онда өзіңнің емдеуші дәрігеріңмен «үй жағдайындағы стационарда» емделу мүмкіндігін ауруханаға жатқызудың баламасы ретінде қарастыруға болады.



пациенттерден

АУРУХАНАДАҒЫ ӨМІР. СТАЦИОНАР

Амбулаторлық ем қабылдамас бұрын аздап болсада ауруханада жату керек деп есептеледі. Бірақ, әдетте бұл «аздап» белгісіз уақытқа созылады, әсіресе туберкулездің дәрілерге төзімді түрінде. Ал ұзақ уақыт емделу барысында адамдардың көбіне осы ауруханада жату ең ауыр сынақ болып табылады. Алайда ауруханада уақытты ақылмен өткізуге болады.

Біріншіден, ауруханада өткізген уақытыңа өзіңді «қайта жүктеу» деп қарап көр. Бұл уақытты өз әдеттеріңді сараптап, олардың қайсысы сенің толыққанды өміріңе қол салғанын анықтауға болады. Біздің ауруға шалдығуымыздың жиі себебі өз басымыздың қамын жасамауымыз. Яғни, дұрыс ұйықтамау немесе дұрыс тамақтанбау емес, шын мәнсіне келсек – өзімізге дем алуға мүмкіндік бермеуіміз. Отбасымыздың немесе балалардың қажеттіліктері маңыздырақ деп ойлаймыз. Бірақ, сен өмірден өтсең, оларға қалай көмектеспексің? Ұшақтағыдай: «бірінші кезекте масканы өзіңіз киіңіз, содан кейін балаңызға кигізіңіз».

Екіншіден, осы бірнеше айды көптен бері ығыстырып қойып жүрген ісіңе арнауға болады. Көп адамдар ауруханада жатып сурет салады, суретке түсіреді, тілдерді үйренумен айналысады, тоқыма тоқиды, жаңа мамандықты игереді. Ал ауруханадан шыққан соң, осы әуес ісін өз кәсібіне айналдырады.

Осындай икемделу - ұзақ уақыт үйден тыс, жайсыз аурухана ортасында болу ауыртпалығын көтеріп, оны мүмкіндігінше пайдалы өткізуге көмектеседі.



СЕН ЖӘНЕ ДӘРІГЕР

ДӘРІГЕРМЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС

Біз ауруға шалдыққанымыз туралы әртүрлі әдіспен хабардар боламыз. Бірақ бәрімізге ортағы: бізді осы ауру бойынша— **ФТИЗИАТР** мамандар емдейді.

Фтизиатр туберкулездің алдын алу, анықтау және емдеумен шұғылданады. Инфекция тек қана кеңірдек пен өкпені ғана зақымдамайды. Сондықтан барлық ағзалар дәрігер-фтизиатрдың құзырында. Сонымен қатар, тб-ді ауру белгілері мен рентгенологиялық көрінісі туберкулезге ұқсас басқа аурулардың ажырату.



Сенің еміңе қатысты барлық мәселелер бойынша өз емдеуші дәрігеріңнің кеңестерін тыңдаған абзал: ол кісі бұл істің маманы және оның тәжірибесі бар. Егер күмәндансаң, тәжірибесі молдау басқа фтизиатрды тауып, содан кеңес алуға болады – бұған сенің толық моральді және заңды құқығың бар. Біз туберкулез бойынша ғылыми-зерттеу институтын (ҒЗИ) немесе бейінді орталықты тауып, сол жерден кеңес алуды ұсынамыз.

МАҢЫЗДЫ: БҰЛ СҰРАҚТА БАСҚА НАУҚАСТАРДЫҢ КЕҢЕСІНЕ ЖҮГІНБЕГЕН ДҰРЫС: ӘРКІМНІҢ АУРУ ТАРИХЫ МЕН ЖАҒДАЙЫ ӘРТҮРЛІ.

Бұл сұрақта басқа науқастардың кеңесіне жүгінбеу маңызды: әркімнің ауру тарихы мен жағдайы әртүрлі. «Туберкулезді нақты-жылдам-нық емдейтін», ешқандай жанама әсері жоқ керемет дәрі са-тушыларға сенбе. Саспа. Өсек-аяң мен «үрейлі әңгімелерді» тыңдама. Көңілдің әрі-сәрі болуынан саған да, айналаңдағыларға да ешқандай пайда болмайды. Сабырсыздық әлсіреген және туберкулездің салдарынан шаршаған ағзаға кері әсерін келтіруі мүмкін.

Дәрігерлермен сыпайы бол. Олар бізде біреу ғана, ал біз оларда көп-піз. Дәрігерлерді құрметтеуіміз керек. Яғни, жағдайды қиындатпа. Мысалы, емге қатысты және қосымша мәселелер бойынша сұрақтарды нақты тұжырымда, жауаптарын жазып алуға тырыс – олар қажет болуы мүмкін.

Кейде, әртүрлі себептерге байланысты дәрігермен қарым-қатынас орнату қиын болады. Дәрігерлер жұмыста «қалжырауы» мүмкін, ал науқастар ем қабылдаудан немесе ауруханалық тәртіпті сақтаудан бас тартуы, темекі шегуі, дәрәкі сөйлеуі немесе арақ-шарап ішуі мүмкін. Егер дәрігердің сенімен қарым-қатынасы нашар болса, оның себептерін анықта. Бірақ, адамның ар-намысын, абыройын, қадыр-қасиетін кемсідудің ешбір себебі болмайтынын естен шығарма. Егер дәрігер немесе басқа медицина қызметкері сенің құқығыңды бұзса, үнсіз қалма. Сен емдеуші дәрігеріңмен ерегісіп қалсаң немесе ауруханадағы жағдаймен қанағаттанбасаң аурухананың бас дәрігеріне барып, жолығуға болады. Егер жағдай дұрысталмаса және мәселе шешілмесе сенің Денсаулық сақтау Министрлігіне немесе туберкулезді емдеуге жауапты департаментке немесе медициналық көмек көрсету сапасын қадағалайтын құзырлы органға шағымдануға құқығың бар. Сонымен қатар, осы ауруға шалдыққан адамдарға қолдау көрсететін ұйымдардан көмек алуға болады.



КСРО КЕЗІНДЕ ҰЗАҒЫРАҚ (1,5 ЖЫЛҒА ДЕЙІН), БІРАҚ ТОЛЫҒЫМЕН ЕМДЕГЕН. АУРУДЫҢ ҚАЙТАЛАНУ ПАЙЫЗЫ ЕДӘУІР ТӨМЕНІРЕК БОЛҒАН

Фтизиатр **НАТАЛЬЯ БОРОВОК** әңгімелейді:

Бұрынғылармен салыстырғанда қазіргі ем кестелеріндегі дәрілердің саны көп. Бұл тезірек емделуге мүмкіндік береді. Кеңес заманында мультирезистентті туберкулезді емдеу кестелері мүлдем болмаған. Қазіргі таңда олар эпидемияны жойды. Қазір біз солардың тиімділігі дәлелденген жолымен келе жатырмыз.

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА:

Емнің кез келген әдісі уақыт өте келе жетілдіріледі: туберкулезге келсек — жаңа дәрілер пайда болды, олардың барынша тиімді тіркестері құрастырылуда. Ем жүргізу тәсілдеріндегі кез-келген өзгерістер ғылыми зерттеулердің нәтижелеріне негізделген — ол аурудың қайталану жиілігі болсын, ем жүргізу ұзақтығы болсын.

НАТАЛЬЯ БОРОВОК — **ЖОҒАРЫ САНАТТЫ ДӘРІГЕР, № 1 ХАРЬКОВ ОБЛЫСТЫҚ ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ҚАРСЫ ДИСПАНСЕРІ, УКРАИНА.**

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА — **МЕДИЦИНА ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ КАНДИДАТЫ, И.М. СЕЧЕНОВ АТЫНДАҒЫ БІРІНШІ МММУ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ ҒЗИ ДИРЕКТОРЫНЫҢ ҒЫЛЫМИ ЖҰМЫС БОЙЫНША ОРЫНБАСАРЫ, РЕСЕЙ.**

IV

Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ДӘРІГЕР

IV

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ДӘРІГЕР



БАТЫС ЕУРОПА МЕН АМЕРИКАДА ДҰРЫСЫРАҚ ЖӘНЕ БАСҚА ДӘРІЛЕРМЕН ЕМДЕЙДІ, ЕМ ҰЗАҚТЫҒЫ ҚЫСҚАРАҚ

Дәрігер **Е. ДЖЕЙН КАРТЕР** түсіндіреді:

Е. ДЖЕЙН КАРТЕР (Е. JANE CARTER) — **МЕДИЦИНА ДОКТОРЫ, 2016 ЖЫЛҒА ДЕЙІН ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ӨКПЕ АУРУЛАРЫМЕН КҮРЕСУГЕ БАҒЫТТАЛҒАН ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КЕҢЕСТІҢ ЖЕТЕКШІСІ БОЛДЫ (THE UNION), БРАУН УНИВЕРСИТЕТІ МЕДИЦИНА МЕКТЕБІНІҢ ДОЦЕНТІ, АҚШ.**

Туберкулезді емдеудің 6 айдан кем ем кестесі жоқ. Алты ай - **ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ** дәрілерге сезімтал түріне шалдыққан науқастардың 99%-на көрсетілген емнің ең қысқа мерзімі. Дәрілерге төзімді туберкулез едәуір ұзақ уақыт бойы емделеді. Ғылыми зерттеу нәтижелері мен емнің мақұлданған жаңа кестелерінің болуына қарамастан, дәрілерге төзімді туберкулездің қысқартылған ем курсының ұзақтығы кем дегенде 9 айды құрайды. Науқастар бірнеше апта емделген соң өздерін жақсы сезінуі мүмкін және аурудан жазылдым деп қателесуі де әбден мүмкін. Алайда дәрілерді қабылдауды мерзімінен бұрын тоқтатса, ауру қайталатыны сөзсіз.

ТАТЬЯНА ПЬЯНЗОВА былай дейді:

ТАТЬЯНА ПЬЯНЗОВА — **МЕДИЦИНА ҒЫЛЫМДАРЫНЫҢ КАНДИДАТЫ, ФТИЗИАТРИЯ КАФЕДРАСЫНЫҢ МЕҢГЕРУШІСІ, КЕМЕРОВ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ ЖАС ҒАЛЫМДАР КЕҢЕСІНІҢ ТӨРАҒАСЫ, РЕСЕЙ.**

Әрине, ешқандай керемет дәрі жоқ. Жер шарында ТБ-ден жарты жылдан аз уақыт ішінде емделіп кететін жер жоқ. Көбінесе емдеу курсы 8-10 айға созылады, ал көптеген дәрілерге төзімді туберкулез түрлерінде – 2 жыл. ТБ бүкіл елдерде бірдей емделеді, соның ішінде біздің елде де. Ресейде, Еуропада, Израильде немесе Оңтүстік Кореяда ТБ емдеу кестелерінің бір-бірінен айырмашылығы жоқ, өйткені ем Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен бекітілген. Бірыңғай стандартты емдеу кестелерінен нақты бір себеп болған жағдайда ғана бас тарта аламыз, мысалға науқас қандай да бір дәріні көтере алмаған жағдайда. Әрбір осындай шешім дәрігерлік комиссияда талқыланады және шешімді бір дауыспен қабылдайды.

Сондықтан, шетелге тез емделу үшін керемет дәрі іздеп бару мәнсіз: сізді бір тәсілмен, сол уақыт ішінде және бірдей дәрілермен емдейді – бірақ оның барлығы әрине ақылы түрде жүреді.

ПСИХОЛОГ — БІЗДІҢ ЕКІНШІ ДӘРІГЕР

Кеңес Одағында халыққа психологиялық көмек көрсетілмеді. Сондықтан адамдардың көпшілігінде бұл маман иелеріне жүгіну әдеті қалыптаспаған. Көптеген тысқары пікірлер бар. Мысалы, «егер сен психологтың көмегіне жүгінсең—онда сен психсың деген сөз».

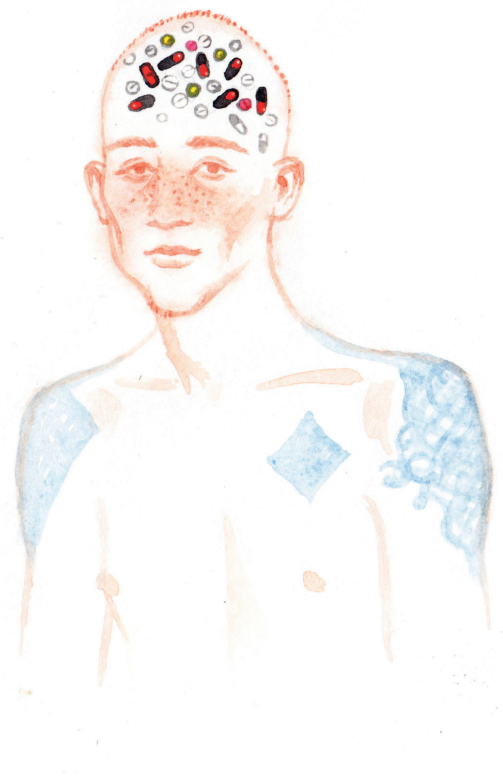
Бірақ бұл жалған. Бұл маманның мақсаты — **ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ**. Ауруды жеңу үшін күш-қуат қажет, ал біздің өзіміздің күш-қуатымыз жеткіліксіз болуы мүмкін. Достарымыз бен жақындарымыз бізді уайымдап жүр, олардың өздеріне көмек керек. Палатадағы көршілеріміздің де жағдайы осындай. Саған жағдайды сырт көзбен мұқият, парасаттылық көзқараспен қарап, бағалайтын адам керек қой.

Сондықтанда, психологтың көмегін аурумен күресу жолдарының бірі ретінде қарастыру керек. Бұл адамдар басқалар көтере алмайтын үлкен эмоциялық жүктеменің ауыртпалығын көтере алады. Оларға жазғырады немесе бетіме басады-ау деп қысылмай, барлық жағдайды айта беруге болады.

ПСИХОЛОГТЫ ҚАЙДАН ТАБУҒА БОЛАДЫ

Сенің диспансеріңде немесе ауруханада психологиялық қолдау көрсету бөлмесі болуы керек, ол туралы өзіңнің емдеуші дәрігеріңнен сұрап біл. Ауруханадағы психологтар емнің ерекшеліктерін жақсы біледі, сонықтан сенің жеке басыңның күйзелісін туберкулездің салдарынан, соның ішінде дәрілердің жағымсыз әсерлерінен болған қасіреттен ажыратады.

Егер сенің диспансеріңде бұндай маман болмаса, халыққа психологиялық қолдау көрсету мемлекеттік орталықтарын іздестір. Мысалы, Ресейде психотерапиялық орталықтар мен ауруханалар бар және қолыңда паспортың мен полисің болса, тегін кеңес ала аласың. Сонымен қатар, аты-жөніңді атамай хабарласа алатын көптеген қызмет түрлері — сенім телефондары бар. Мысалы, Ресейдің төтенше жағдайлар Министрлігі жанындағы жедел психологиялық көмек орталықтарында мамандардың кәсіби көмегін алуға болады. Олардың біліктілігі өте қиын-қыстау жағдайлардағы адамдарға көмектесуге мүмкіндік береді. Кез келген орыс тілді қолданушы оларға хабарласа алады. Ол үшін сайтта тіркеліп, жеке кабинетте сұрақ қоюға болады, әрі қарай саған жеке кеңес береді: <http://psi.mchs.gov.ru/>



Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ДӘРІГЕР

ПСИХОЛОГТЫҢ JAҚCЫ EКЕНІН ҚАЛАЙ БІЛУГЕ БОЛАДЫ

Басқа кез келген маманды таңдаған сияқты. Оның арнайы білімі, өз бағыты (қолдау көрсетудің ұйымдасқан әдістемесі), мол тәжірибесі және пікір-мінездемесі болуы керек. Ақпаратты сараптап, алғашқы кеңес алуға кел. Қандай адам екеніне қара. Ең басты бағдар — сенің өзіңді жайлы сезінуің. Егер сен ол маманға сенім білдірсең, басыңнан өтіп жатқан жағдай туралы оңай бөлісе алсаң, сен қажетті жерге келдің де. Жақсы маман саған өз пікірін таңбайды, керісінше жетелеуші сұрақтар қоя отырып, саған жағдайдың мән-жайына өз бетіңше жетуге көмектеседі.

Кейде өзіңе лайықты психологты бірден таба алмайсың. Бұл қалыпты жағдай. **ЕҢ БАСТЫСЫ - БЕРІЛМЕ.**

МАҢЫЗДЫ: JAҚCЫ МАМАН САҒАН ӨЗ ПІКІРІН ТАҢБАЙДЫ, КЕРІCІНШЕ ЖЕТЕЛЕУШІ CҰРАҚТАР ҚОЯ ОТЫРЫП, САҒАН JAҒДАЙДЫҢ МӘН-ЖАЙЫНА ӨЗ БЕТІҢШЕ ЖЕТУГЕ КӨМЕКТЕСЕДІ.

ПСИХОЛОГТЫҢ JEKE KEҢECІ ҚАЛАЙ ЖҮРГІЗІЛЕДІ — ПОЛИНАНЫҢ ТАРИХЫ:

Мен әрқашанда психологтарға күдікпен қарайтынмын. Бұл адамдар бос сөз үшін ақша алатындар деп ойлайтынмын. Біздің ауру менде



пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ДӘРІГЕР

болмаған шыдамдылық пен сабырлықты талап етеді. 7 айға жуық уақыт бойы ауруханада күн сайын көз жасымды төгумен болдым. Сол кезде мен психология бойынша көп кітап оқыдым, өзімді өзім осы тығырықтан шығаруға тырыстым. Мен кітаптардан көп заты үйрендім және маған мен тығырықтан шыққандай боп көрінді... Ауруханадан шыққанға дейін. Ауруханадан шыққан кезде - эйфория, бақыттан басым айналды. Ал содан соң – өмір сүргім келмеді. Менің басымнан не өткені және қандай жағдайға тап болғанымды жете түсіндім. Туған-туысқандарым бой бермей, мені маманға сүйреп апарды. Бұл жолы менің жолым болды: психолог маған қалай көмектесу керек екенін білді. Мен ашылып, өз оқиғамды бас-аяғына дейін айтып бере алдым. Негізінде, мен ауру туралы аз ғана айттым, көбіне эмоциялық күйзеліс туралы сөз қозғадым. 10 сессиядан кейін барып, өзіме-өзім тіреу болып, көптеген заттарды жете түсініп, өзіммен өзім келістім. Менің көзқарасым түбегейлі өзгерді - осындай маман барлық адамға қажет деген ойдамын.

ҒАЛАМТОРДА ПСИХОЛОГ КЕҢЕСІ ҚАЛАЙ ЖҮРГІЗІЛЕДІ:

СҰРАҚ:

«Мен қатты үрейленем. Жақындарымның біреуі ауырып қалса, бірден ойыма туберкулез түседі. Бұл жай ғана суық тиген болса да. Мен өз-өзімді дүрліктіретінімді түсінемін, бірақ қолымнан келер шара жоқ. Менің басты үрейім — басқа адамның ауруына себеп болуым. Басқа адамға жұқтырдым-ау деген паранойя маған тыныштық бермейді. Мен не істеуім керек?».

ТЕҢБЕ-ТЕҢ КЕҢЕСШІНІҢ ЖАУАБЫ (ТБ БАСЫНАН ӨТКІЗГЕН АДАМНЫҢ):

«Бұл үрей көптеген науқастарда болады. Өзіме келетін болсам — ұзақ уақыт дәрігерге барып, тексерілмеген жағдайда. Қарап-тексерілген соң, қолымнан келгеннің барын жасадым деп өзімді өзім жұбатып, титықтамаймын. Жақындарың үшін уайымдау қалыпты жағдай: бұл аурудың қандай ауыр екенін бәріміз білеміз және оны ешкімге тілемейміз. Және де егер уақытылы тексерістен өтіп отырсақ, ауруды біреуге жұқтыру қауіп-қатері едәуір азаяды. Әзірше өзімді жұбата-тын басқа амал тапқан жоқпын».

ПСИХОТЕРАПЕВТТІҢ ЖАУАБЫ:

«Сіздің үрейленуіңіз – қалыпты жағдай. Көз алдыңызға елестетіп көріңізші: толассыз бомбалауға түскен адам самолёттің дауысын естіген сайын басын сауғалап жүгіреді. Сіз осыған ұқсас жағдайдасыз: травма салдарынан болған күйзеліс. Алайда, бірте-бірте сіз жақындарыңыздың суық тиюден 7 күн ішінде жазылғанын көріп, жөтелдің бәрі бірдей туберкулез емес екеніне көз жеткізесіз. Егер шынымен «бас қатырып, үрейлендіретін» қорқыныш болса және де қалыпты өмір сүруге кедергі келтірсе, өзін өзі бақылау мүмкін болмаса, маманның көмегіне жүгінген жөн (психотерапевттің немесе психологтың)».

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ

Бұл тарауда — жақын туыстарыңмен қалай сөйлесу керектігі және оларды туберкулезден қалай қорғауға болатыны туралы сөз қозғаймыз.

ОТБАСЫ ЖӘНЕ ДОСТАРМЕН ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС

Сенің жақын туысқандарың сенен артық уайымдайтынын естен шығарма. Бізде ем кестесі, күнделікті қабылдайтын дәрілеріміз және жалпы алғанда, бізді алда не күтіп тұрғаны туралы қандай да бір бағдарымыз бар. Ал отбасымыз біздің жан дүниемізде не болып жатқанын түсінбейді. Олардың бар білетіні: «Сіз бір бәлеге ұшырадыңыз». Сізбен қалай сөйлесу керек және сізге қалай қол ұшын беру керек туралы оларға ешкім түсіндірмейді.

Кейде сенің туысқандарыңның үрейленетіні соншалықты, олар сенен пана мен көмек іздейді. Бұл ең қиын жағдайлардың бірі; өйткені сенің бар күш-қуатың аурумен күресуге кетеді. Біз оларды қа-



лай жұбату керек екендігін білмейміз, сондықтанда ашуланамыз немесе керісінше, бәрін ойынға айналдыруға тырысамыз. Бұл біз үшін де, олар үшін де зиянды.

Туыстарыңа бұл тығырықтан сені араластырмай, өз бетімен шығуды өтін, өйткені осы кезеңдегі сенің басты мақсатың — емделу. Мысалы, оларға осы кітапшаны оқуға беруге болады. Немесе жақсы психолог табу керек.

ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢА ӨЗ АУРУЫҢ ТУРАЛЫ МІНДЕТТІ ТҮРДЕ АЙТУ КЕРЕК

Егер сен ауырып қалсаң, досыңа айтқан абзал.

1. **АЙТПАСАҢ, ОНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ҚАУІП-ҚАТЕР КЕЛТІРЕСІҢ ДЕГЕН СӨЗ.** Ол ауырып қалуы мүмкін. Әр жарты жыл сайын тексеріліп тұрсын.
2. **АЙТПАСАҢ, ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫҢА ҚАУІП ТӨНДІРЕСІҢ.** Өйткені, сенің достарыңның біреуі ауырып, ол туралы білмеуі мүмкін, ал саған ауру содан жұғуы мүмкін. Сенің емделіп, жазылып, қайтадан ауырып қалу қаупің бар.
3. **АЙТПАСАҢ, БАРЛЫҚ ҚОҒАМ МҮШЕЛЕРІНІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚАУІП-КЕ ТІКТІҢ ДЕГЕН.** Туберкулез ауруы әлі де болса, жеңілмегені туралы білетіндер саны кемде-кем. Сен ауру туралы айту арқылы өз жақындарыңа көмектесе аласың.
4. **НАҒЫЗ ДОСТАР СЕНЕН ТЕРІС АЙНАЛМАЙДЫ.** Оларда үрейленуі мүмкін, оларға бәрін түсініп, ұғыну үшін уақыт керек болуы мүмкін, бірақ олар қайтып келеді. Егер достарыңыздың кішкентай балалары болса, олардың қамы үшін жағдайды телефон арқылы түсіндір. Олар алыстан да қол үшін бере алады.
5. **АУРУ КЕЗІНДЕ** достарың сені түсінбеуі де мүмкін, өйткені олардың басынан бұл жағдай өткен жоқ. Осыған да дайын бол. Олардың қолынан келмейтін затты талап етпе. Ең дұрысы — саған қандай көмек пен қолдау қажет екенін қалтқысыз айту.

КІНӘЛІК СЕЗІМІ

Қазір сен ауыр және ұзақ ем қабылдауға байланысты өміріңнің қиын кезеңін бастан өткізіп отырсың. Өз ауруың туралы ұзақ уақыт хабарсыз болдың, сондықтан да айналаңдағы адамдарға әдейі қауіп төндірдім деп өзіңді өзің кінәлама. Өкінішке орай, бұл диагнозды қабылдауға даяр емес адамдар да болады. Олар саған сауап деуі де мүмкін. Осы уақытқа дейін өміріңде не істесең де – арақ іштің бе, есірткі заттарды қолдандың ба, күні-түні темекі шектің бе – бұл ем барысында саған қыспақ көрсетудің себебі болмауы керек. Сенің басты мақсатың — аурудан жазылу. Тағдыр тауқыметін тартқан, соған қарамастан ауруды жеңіп, қазіргі таңда басқаларға қолдау көрсетіп жүрген адамдар **TBPEOPLE**-де аз емес. Олар өр мінезділігінің арқасында аурудан жазылды. Аурудың алдында тізе бүкпеді.



ТУБЕРКУЛЕЗ ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙДЫ ЕКЕН, МЕН СОНЫҢ САЛДАРЫНАН АУЫРЫП ҚАЛДЫМ

Туберкулезбен ауыруға бейімділік жоқ, өйткені бұл, негізінен, ауа арқылы ауру адамнан сау адамға берілетін жұқпалы ауру. Сондықтанда, эпидемиологиялық тізбектің 3 буыны болады: аурудың көзі, жұғу жолдары, ауруға сезімтал ағза.

Дәрігер **ДЖЕЙН КАРТЕР** жазады:

Иммундық жүйенің шалыс болып, **тб** бактерияларының белсенділігіне әкелетін нақты себептері бізге белгісіз. Бар білетіміз: жұққандығы бар адамдардың 10%-да ауруға шалдығу қаупі бар, олардың жартысы жұққандықтан кейінгі бастапқы екі жыл ішінде ауырса, қалғандарында ауру кейін дамиды. Иммундық жүйені әлсіретіп, **тб** бактерияларының белсенділігіне себепкер болатын факторлар – бұл **АИВ КО-ИНФЕКЦИЯСЫ, ҚАНТ ДИАБЕТІ, БҮЙРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ, АСҚА ЖАРЫМАУ** (10%-дан асқан салмақ жетіспеушілігі), **ТЕМЕКІ ШЕГУ**. Туберкулезге шалдығуға емнің кейбір түрлері де себеп болуы мүмкін: **АУТОИММУНДЫ ЖӘНЕ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ ХИМИОТЕРАПИЯСЫ, ПРЕДНИЗОН** және **ҚАТЕРЛІ ІСІКТІҢ ӨЛІЕТТЕНУ ФАКТОРЫНЫҢ АЛЬФА-БЛОКАТОРЛАРЫН ҚОЛДАНУ**.

ВЕРА ЗИМИНА жазады:

Әрине, туберкулез тұқым қуалайтын ауру емес. Бірақ, өзге барлық бірдей жағдайда бір адамдар ауруға шалдығатыны, ал басқалары сау қалпында қалатыны байқалады. Және де туберкулезге шалдыққан адаммен тұрмыстық қарым-қатынаста болған адамдардың ішінен күйеуі немесе әйелімен салыстырғанда қандас туысқандары жиі ауырады. Қазіргі таңда нақты гендер мен туберкулездің даму ықтималдығы арасындағы байланыс жан-жақты зерттелуде. Мен туберкулезді тұқым қуалайтын аурулардың мультифакторлық тобына жатқызатын мамандар қатарындамын. Бұл аурулар - қоршаған ортаның қолайсыз факторлары мен ауруға гендік бейімділік қауіп-қатер факторларының бірлесе отырып әсер ету салдарынан пайда болатын аурулар. Бұл аурулар тобына адамның жүрек-қан тамыр, тыныс алу, эндокринді және басқа да жүйелерінің созылмалы ауруларының басым көпшілігі жатады. Сонымен қатар, кейбір жұқпалы аурулар, туберкулезді қоса, жатады. Өйткені кейбір жағдайларда туберкулезге деген сезімталдық тұқым қуалаумен байланысты болады. Алайда, мынаны анық түсініп алу керек: туберкулез ауруына шалдығуға бейімділік - адам міндетті түрде туберкулезбен ауырады деген сөз емес. Туберкулез — бірінші кезекте тұқым қуалайтын ауру емес, жұқпалы ауру. Және аурудың қоздырғышымен соқтығысусыз ауру пайда болмайды.

СЕНІҢ КӨҢІЛІҢДІ СҰРАУ ҮШІН АУРУХАНАҒА ҚАЛАЙ КЕЛУ КЕРЕК

Сенің көңіліңді сұрау үшін ауруханаға келуге болады және келу керек. Жазылуға бәрі желеу болады: әңгімелесу де, қос йогурт та, жеміс-жидектер де. Бәрі де сол басқа аурулар кезінде барып, көңілін сұрағандай. Әрине, аурудан сақтану шаралары мен гигиена қамын жасау қажет, өйткені жақын туыстарың жұпалы аурулар ауруханасына келеді ғой. Бетперде (маска) мен бахилалар — қолдануды талап ететін қарапайым заттар. Басты ереже: бетпердені бактерияларды бөлетін науқас адам киюі керек. Бетперде бактериялардың таралуынан сақтайды және оны әр екі сағат сайын ауыстырып отыру керек. Туберкулез сенің көңіл-күйіңе әсер еткенмен жеке басыңды өзгертпейді. Сен сол баяғы дос немесе туыссың. Әншейін, қазір уақытша сырқатсың.



ЖАҚЫН ТУЫСҚАНДАРЫМЫЗДЫ АУРУДАН ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ: ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ

Біз туысқандарымыз үшін алаңдаймыз. Олар үшін уайым ұйқыңнан айырады: біреудің ауруына себеп болсаң, өзіңді өзің кешіру өте қиын.

Саспа. Кох таяқшасымен кездескенде үш сценарий іске асуы мүмкін:

1. Ағзаға түскен **ТУБЕРКУЛЁЗ МИКОБАКТЕРИЯСЫ ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІНІҢ ТАБИҒИ ҚОРҒАНЫС КҮШТЕРІНІҢ КӨМЕГІМЕН ЖОЙЫЛАДЫ** (шырыш, кірпікшелер, жөтелу).
2. **АУРУ БЕЛГІЛЕРСІЗ ЛАТЕНТТІ ИНФЕКЦИЯНЫҢ ДАМУЫ**, ағза бактерияны танып-біліп, оған қарсы арнайы иммунитет түзіледі.
3. **АУРУДЫҢ ПАЙДА БОЛУЫ** — ағзаның иммундық күштері әлсіреген жағдайда Кох таяқшалары жанданып, көбейе бастайды және ағзаның барлық жағына жайылады.

Туберкулез таяқшалары жұққан адамдардың бәрі бірдей ауруға шалдықпайды. Иммундық жүйе не микробтарды жояды, не оларды «ұзақ ұйқыға» жібереді (латентті туберкулез жағдайы).

ЛАТЕНТТІ ТБ ИНФЕКЦИЯСЫ ДЕГЕНІМІЗ НЕ

Адам туберкулёзге шалдыққан науқаспен қарым-қатынаста болған кезде оның ағзасына бактериялардың түсу қаупі бар. Қарым-қатынас неғұрлым ұзақ және тығыз болса, соғұрлым бұл қауіп күшейе түседі. Егер жұққандық пайда болса, бактериялар адам ағзасына «тіркеліп» алады. Олардың бостандығы шектеулі болады: жақсы жағдайдағы иммунитет бактерияларға көбеюге мұрша бермейді, сондықтан олар ағзаға ешқандай зиян келтірмейді. Сондықтан,

V

Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ

V

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ

жұққандық қандай да бір ауру белгісіңізсіз өтеді. Оны тек қана арнайы тесттердің көмегімен анықтауға болады, олардың ішіндегі кең тарағаны — **МАНТУ** сынамасы. Адам өзін сап сау боп сезінеді. Тым-тырыс және ешбір белгі бермейтін болғандықтан бұл инфекцияны латентті, яғни жасырын, өзін өзі білдіртпейтін деп атайды.



ТУБЕРКУЛЕЗДІ БОРСЫҚ НЕМЕСЕ АЮ МАЙЫ, БҰЗАУБАС, ИСЛАНД МҮГІ ЖӘНЕ ТАҒЫ СОЛАР СІЯҚТЫ ХАЛЫҚ ЕМ ӘДІСТЕРІНІҢ КӨМЕГІМЕН ЕМДЕУГЕ БОЛАДЫ ДЕГЕН ПІКІР БАР

Адамдар дүрлігіп, қандай да болсын дәстүрсіз ем әдістеріне жүгініп, алаяқтарға тап болады. Сіздің жақын туыстарыңызға «Мына сұйық дәріні ішпесеңіз, жазылу мүмкіншілігінен айырыласыз», «Сіз күйеуіңізден гөрі ақшаны артық көресіз бе, күйеуіңізден ақшаны аяйсыз ба?» және осы сияқты қысым көрсетілуі де мүмкін. Алаяқтар «энергетикалық деңгейде» әсер ететін немесе «жасушаларды жаңартатын» қымбат-қымбат дәрілерді ұсынып, ғылыми сипаттамаларға ұқсас ұзын-ұзын сипаттамаларды төгіп-шашуы мүмкін. Немесе, халық медицинасын ұсынуы мүмкін, мысалы, кептіріліп, спиртке салынған қоңыздар мен құрттар. Оларға сыни көзқараспен қараңыз, олар тек өз басының қамын ойлайды, ал сіз олар үшін «ақша толы қапшықсыз». Өзіңіз сенім артатын дәрігерлерге барып қаралыңыз немесе бізге хат жазыңыз. Туберкулездің емі үшін ең тиімді дәрілер қолданыста екенін естен шығармаңыз.

Фтизиатр **НАТАЛЬЯ БОРОВОК** түсінік береді:

Адамдар жүздеген жылдар бойы туберкулезді халық емінің көмегімен емдеуге тырысты, соның нәтижесінде адамның миында нақты стереотиптер қалыптасты. Алайда, тек антибиотиктер дәуірінде ғана ауруды емдеу мүмкіншілігі пайда болды. Ем кестесі дұрыс тағайындалған болса, науқас адамға қосымша ешқандай халық емі қажет емес. Керісінше, майлар зиян келтіреді, өйткені дәрілердің қалдықтарын шығарып отырған бауырға қосымша жүк түседі. Бұл ем түрлерін науқастардың сенімін пайдаланған дүмше алаяқтар ұсынады.

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА:

Туберкулезді емдеудің негізгі жолы — **ХИМИОТЕРАПИЯ**, өйткені ағзадағы микобактерияларды тек осы әдіс қана жояды. Науқастың бар күш-қуаты дәрігердің химиотерапия бойынша кеңестерін орындауға бағытталуы тиіс. Сол кезде ғана ауруды жеңуге болады. Емшілер мен басқа ем әдістерін іздестіру бар күшің мен уақытыңды алады. Онан да фтизиатрмен қолданылатын қосымша ем әдістері туралы ақылдасқан жөн. Олар дәрілерді қабылдап көтеруге және жазылу үрдісін жеделдетіп, жақсартуға бағытталған.

ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ БЕЛГІЛЕРІ

ТБ айқын белгілерсіз де болуы да мүмкін, бірақ төмендегідей белгілер жиі кездеседі:

- 1. ЖӨТЕЛ**
стереотиптерге қарамастан жөтел науқастардың бәрінде бірдей бола бермейді;
- 2. АСҚА ДЕГЕН ТӨБЕТТІҢ ТӨМЕНДЕУІ/САЛМАҚ ТАСТАУ;**
- 3. ТҮНГІ КЕЗДЕГІ ТЕРШЕҢДІК;**
- 4. Ұзақ уақыт бойы сақталатын 37–37,5 ГРАДУС ДЕҢГЕЙІНДЕГІ ТЕМПЕРАТУРА**
бұл температураны адам сезбеуі де мүмкін, сондықтан оған ешкім көңіл бөлмейді, осыны ескере отырып, сақ болған маңызды;
- 5. ӘЛСІЗДІК ЖӘНЕ ТЕЗ ШАРШАҒЫШТЫҚ**
арудың бұл белгісі жиі ескерусіз қалады – белсенді жұмыс не оқу кезінде бұл қалыпты жағдай болып саналады. Ерекшелігі – ауру кезінде тез шаршап қалу тән.

Егер осы белгілердің кез келгені екі апта бойы мазаласа, **ДӘРІГЕРГЕ БАРЫП, ҚАРАЛУ ҚАЖЕТ.**



Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ

V

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ

V

ЛАТЕНТТІ ИНФЕКЦИЯНЫ АНЫҚТАУ

Мектепте **манту** сынымасын көпшілікке жасайды, бірақ оның себебін білетіндер кемде кем. Бұл терілік тест, әсер ететін негізгі зат — **ТУБЕРКУЛИН**. Жақында «**ДИАСКИНТЕСТ**» пайда болды, оның әсері Манту сынама-сына ұқсас. Ағзаның жауабына сәйкес жұққандық бар ма, жоқ па екені анықталады.

Терілік тесттерден басқа туберкулезді қан сараптамасының көмегімен, яғни пробиркалық **IGRA** тесттілері деп аталатын тесттердің көмегімен анықтауға болады (мысалы, **T SPOT-TB**). Манту сынама-сымен салыстырғанда бұл тесттердің жалған оң нәтижелері сирегірек болады, алайда бағасы едәуір қымбат. Сондықтан оларды тез және дәлме-дәл диагностика қажет болған кезде ғана қолданады: мысалы, **АИВ**-жұққандығы бар адамдарда немесе **ТБ** басқа белгілері жоқ болған өкпеден тыс туберкулезді ажырату үшін.



АМЕРИКА МЕН ЕУРОПАДА БЦЖ ЖАСАМАЙДЫ ЖӘНЕ ДЕ ОЛ ЕЛДЕРДЕ ЕШКІМ АУЫРМАЙДЫ. БІЗДЕ БЦЖ ДА, МАНТУ СЫНАМАСЫ ДА ЖҰРТТЫҢ БӘРІНЕ ЖАППАЙ ЖАСАЛАДЫ, СОНДЫҚТАН СОНШАМА АДАМ АУРУҒА ШАЛДЫҒАДЫ

Шынында да, соңғы **КЕЗДЕРІ БЦЖ** екпесі мен **МАНТУ** сынамасына қатысты қате түсінік пайда болды. Адамдар өз балаларына екпе салдырудан бас тарта бастады, сөйтіп оларды қайтымсыз жанама әсерлерден қорғаймыз деп ойлайды. Алайда, екпеден бас тартудың салдары оларға қымбатқа түсуі мүмкін.

Фтизиатр **НАТАЛЬЯ БОРОВОК** әңгімелейді:

БЦЖ ерте жастағы балаларды өлімге әкеліп соқтыратын туберкулез түрлері мен туберкулезді менингиттен қорғайды. Өкінішке орай, екпеден жаппай бас тартудың салдарынан және біздің елімізде **БЦЖ** вакцинасының болмауы нәтижесінде соңғы бір жарым жыл ішінде балалардың осы ауру салдарынан қайтыс болу жағдайлары байқалуда. **БЦЖ** екпесінен кейінгі асқынулардың пайда болу қаупі туберкулез салдарынан қайтыс болу қаупінен едәуір төмен. Әртүрлі аурулардың пайда болуының **БЦЖ** екпесі және **МАНТУ** сынамасымен байланысын ешкім дәлелдеген жоқ. Әртүрлі заттар мен қоспалардың жақпауының жеке жағдайлары болуы мүмкін, бірақ бұл екпеден бас тартып, балалар туберкулез салдарынан жаппай қайтыс болған Орта ғасыр кезеңіне қайта оралудың себебі болмауы тиіс. **МАНТУ** сынамасын жасайтын туберкулинге келетін болсақ, оның құрамында микроб денесі тіпті жоқ, сондықтан адамның дене қызуы көтеріліп тұр ма, жоқ па, Манту сынамасы салдарынан туберкулездің жұғуы мүмкін емес.

Фтизиатр **ВЕРА ЗИМИНА** түсіндіреді:

Туберкулез бойынша жағдайлары жақсы мемлекеттер балаларға **БЦЖ** екпесін жасаудан бас тартуда, өйткені ол жерлерде инфекцияның шоғыры жоқ (**ТМБ** сыртқа бөлетін науқастардың көп болуы). Баланың **ТМБ** вирулентті штаммымен кездесуі мүмкін емес деп болжайды. **БЦЖ** — тірі вакцина, екпеден кейінгі асқынулар даму қаупі өте аз, бірақ бар. Сондықтан, қатер мен пайданы салыстыра отырып, бұл мемлекеттер жаппай барлық балаларға бірдей екпе жасаудан бас тартып, тек қауіп-қатер тобындағы балаларға ғана екпе жасауды ұйғарды. 1982 жылы Кеңес Одағында шешекке қарсы екпеден бас тартқан сияқты. Соңғы жылдары Ресейде туберкулезбен сырқаттанушылық айқын төмендеуде, бірақ әлі жоғары деңгейде, сондықтан, әзірше біз жаңа туған нәрестелерге екпе жасаудан бас тарта алмаймыз.

V

Пациенттерге

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ

V

пациенттерден

СЕН ЖӘНЕ ЖАҚЫН ТУЫСТАРЫҢ



АЛДЫН АЛУ/ПРОФИЛАКТИКА (ЛАТЕНТТІ ТБ ЕМДЕУ)

Жиі туберкулез жұқпасын емдеуді алдын алу деп атайды — осылайша біз жұқпаның ауруға айналуына жол бермейміз.

Адамның жасы және жанасқан ауруларының болу/болмауына байланысты профилактикалық ем үшін изониазидті немесе рифампицинді қолдана отырып, монотерапия жүргізеді немесе изониазид пен рифампицинді қоса қолданады. Профилактикалық ем **лив-жұққандығы** бар адамдарға және бактерия бөлушімен қарым-қатынаста болғандарға (әсіресе балаларға) көрсетілген.

БӨЛМЕЛЕРДІ ӨҢДЕУ

Көріксіз сырт пішініне қарамастан туберкулезге қарсы емдеу мекемелерінде санитарлық өңдеу жиі және өте мұқият жүргізіледі. Бұл мекемелердің ерекшелігі осыда. Үйде: туберкулез микобактерияларын жоюдың ең тиімді әдісі – бөлмелерді желдету. Бөлмелерді мүмкіндігінше жиі желдету керек.

Заттардың беті мен үстің дезинфектанттармен өңдеу тікелей жанасу арқылы ғана жұғатын басқа инфекциялардан сақтайды.

ЕГЕР ЕМ БАРЫСЫНДА ТАТУИРОВКА, ПИРСИНГ НЕМЕСЕ КОСМЕТИКАЛЫҚ ПРОЦЕДУРАЛАР ЖАСАСаң, ИММУНИТЕТ НАШАРЛАЙДЫ

Доктор **ДЖЕЙН КАРТЕР** жазады:

Бұл процедуралар өз бетінше аурудың ағымына әсер етпейді. Бірақ, **ТМБ**-оң болған кезде қоғамдық орындарға баруға болмайды. Сонымен қатар, тексерілмеген белгісіз мамандарда татуировка жасату немесе құлақты тестіру кезінде гепатит немесе басқа инфекцияларды жұқтыру қаупі бар екенін ескеру керек.

ӨЗ ҚҰҚЫҚТАРЫҢДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ

Әркімнің өмір сүруге құқығы бар. Саған не демесе де, сен қоғамнан шеттетілген жоқсың, тұл емессің, сен жай ғана науқассың. Өз денсаулығың өз қолыңда екенін есте сақта.

Ауру және емделу кезінде, сені қоршаған ортаң агрессивті болса, салың суға кетуі мүмкін.

СЕНІҢ ЕСІНДЕ САҚТАУҒА ТИІС ЕҢ БАСТЫ ҮШ ТҮРЛІ КЕҢЕС:

- 1. СЕНІҢ ӘР УАҚЫТТА БАСҚА БІР БІЛІКТІ ЖЕТІК ДӘРІГЕРДІҢ ПІКІРІ-НЕ ЖҮГІНУГЕ ҚҰҚЫҒЫҢ БАР.** Туберкулез бойынша **ҒЗИ** (Ғылыми-зерттеу институтын) немесе бейінді орталықты тауып, сол жерден кеңес ал.
- 2. СЕНІҢ АУРУХАНАДАҒЫ ҚОЛАЙЛЫ ЖАҒДАЙҒА ҚҰҚЫҒЫҢ БАР.** Олар кем дегенде, санитарлық талаптарға сәйкес болуы керек және сенің ар-намысың мен қадір-қасиетіңді кемсітпеуі тиіс. Егер олай болмаса немесе сен емдеуші дәрігеріңмен ерегісіп қалсаң -аурухананың бас дәрігеріңе бар. Егер мәселе шешілмесе, Денсаулық сақтау Министрлігіне немесе туберкулезді емдеуге жауапты департаментке немесе медициналық көмек көрсету сапасын қадағалайтын құзырлы органға шағымдан.
- 3. ЖҰМЫС БЕРУШІ АДАМНЫҢ СЕНІҢ АУРУЫҢА БАЙЛАНЫСТЫ САҒАН ҚЫСЫМ ЖАСАУҒА ҚАҚЫСЫ ЖОҚ.** Егер жұмыста проблемалар пайда болса, мынаны есіңде сақта: ауру кезінде науқас адамды тек ерекше жағдайда ғана жұмыстан шығаруға болады. Бірақ жұмыс беруші жиі науқасты өз бетімен жұмыстан шығуға мәжбүрлейді. Бұл - сенің құқығыңды тікелей бұзу. Еңбек туралы заңнаманың орындалуын қадағалайтын құзырлы органдарға шағымдан. Сонымен қатар, еңбек құқығын бұзу туралы дауды сот арқылы шешуге болады.

МАҢЫЗДЫ: ТБ БОЙЫНША ӨЗ ЕЛІНДЕГІ ЗАҢНАМАМЕН ТАНЫСУ МАҢЫЗДЫ.

- 1. КОНСТИТУЦИЯ** — адамның және пациенттің құқықтары туралы тараумен.
- 2.** Денсаулық сақтау Министрлігі немесе департаменттерінің сайтындағы денсаулық сақтау мен әлеуметтік қорғауға қатысты заңдармен.
- 3.** Туберкулез бойынша заңдар мен құқықтық актілермен.

Сонымен қатар, денсаулық сақтауды қай мемлекеттік орган қадағалайтынын біліп ал.

Өз құқығыңда жалғыз қорғау өте қиын. Әсіресе, ем қабылдау барысында көптеген заңнамалық актілерді оқып, танысу қиын. Бірақ

VI

Пациенттерге

ӨЗ ҚҰҚЫҚТАРЫҢДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ

VI

пациенттерден

ӨЗ ҚҰҚЫҚТАРЫҢДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ

сен жалғыз емессің. Сен әрқашан өзіңді түсінетін адамдардан көмек сұрай аласың. **ТБ** және басқа әлеуметтік маңызы бар аурулармен (мысалы, **АИВ** және гепатиттер) шұғылданатын қоғамдық ұйымдарды ізде. Әдетте, бұндай ұйымдарда дәрігерлер де, заңгерлер де кеңес береді. Көмек тегін көрсетіледі.

ТБ ТУРАЛЫ АҚПАРАТТЫ ҚАЛАЙ ІЗДЕУ КЕРЕК ЖӘНЕ ӨЗІҢЕ ҚАЛАЙ ЗИЯН КЕЛТІРМЕУ КЕРЕК

КСЕНИЯ ЩЕНИНА,
«ВКОНТАКТЕ» ЖҮЙЕСІНДЕГІ «ТУБЕРКУЛЕЗ: ҚОЛДАУ ЖӘНЕ ЖАУАПТАР»
ӨЗАРА КӨМЕК КӨРСЕТУ ТОБЫНЫҢ
ЖЕЛІ ӘКІМШІСІ

Мен өз тәжірибеммен бөліскім келеді. Өзара көмек көрсету тобы қалай пайда болғаны туралы айтқым келеді. Бірақ, бұл топ не үшін құрылғаны туралы айту маңыздырақ. Өз диагнозыңызды білген соң, Сіздердің көпшілігіңіз ақпарат іздей бастайсыздар. Жиірек — ғаламторда немесе таныс дәрігерлерден сұрау арқылы мәлімет алуға тырысамыз. Білімқұмар адамдар ақпаратты арнайы медициналық журналдардан да іздеп жатады.

Бірте- бірте талдап, сұрыптауға тырысайық.

Бірден ескертіп қояйын: «туберкулезді емдеу» немесе «туберкулез қалай емделеді» тәріздес түйін сөздер арқылы ақпарат іздеу зиянды. Өйткені ғаламтор — басқарылатын қауіпсіз жүйе емес, тексерілмеген қыруар мәліметтер жиыны. Сондықтан, өзіңді қалай қажетсіз ақпараттан сақтау туралы бірнеше кеңес береміз.

1-КЕҢЕС. СЕНІМДІ ДЕРЕКҚОР КӨЗІНЕ ЖҮГІНІҢІЗ.

Туберкулез өзекті мәселесі болып келетін әр мемлекетте осы ауруды зерттеумен шұғылданатын өз институты немесе медицина орталығы болады. Осындай орталықтардың сайтынан «науқастарға арналған» арнайы тарауларында туберкулез туралы қажетті ақпарат табуға болады. Сонымен қатар, **ҒЗИ** анықтама бюросы бар немесе сырттай кеңес береді (ол үшін құжаттарды өткізу тәртібі сол жерде көрсетіледі). Ресейде осындай бірнеше орталық бар: Мәскеуде — **ТҒЗОИ** және Сеченовка маңындағы Фтизиопульмонология **ҒЗИ**, Петербургте, Новосибирскіде, Екатеринбургте де бар. Украинада — Академик Яновский атындағы Фтизиатрия мен пульмонология **ҒЗИ**, ал Қазақстанда — Ұлттық ғылыми фтизиопульмонология орталығы. Бұл орталықтардың сайттарын табу өте оңай: іздестіру кезінде мемлекеттің атын, «**ТУБЕРКУЛЁЗ**» және «**ҒЗИ**» деген сөздерді тер. Немесе емдеуші дәрігеріңнен сіздің елде **ТБ** зерттеп, емдейтін қай институт екенін сұрастыр.

Бүкіл дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы сайтының туберкулезге арналған беттерінде де маңызды ақпарат өте көп.

МАҢЫЗДЫ: МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМІ БАР ТАНЫСТАРЫҢЫЗДАН СІЗДІ ДҰРЫС ЕМДЕП ЖАТЫР МА, ЖОҚ ПА ДЕГЕН САУАЛ ҚОЮДЫҢ ҚАЖЕТІ ШАМАЛЫ.

Кеңес алу үшін дәрігердің мамандану саласы маңызды екенін есте сақта. Басқа бір саланың маманы, мысалы, гастроэнтеролог неме-

се аллерголог, туберкулезді емдеу ерекшеліктерін жете қанық білмейді. Туберкулез бойынша тәжірибесі болмағандықтан, олардың жалпы білімі білікті кеңес беру үшін жеткіліксіз.

Егер сенің қолына өкпе аурулары бойынша арнайы журнал түскен болса, мынаны есте сақта: ең қарапайым деген мақаланың өзі маған арналған. Терминологияны білмей, түсінбей, мақалада жазылғаннан өзгеше ақпарат аласыз немесе ыңғайсыз ұсақ-түйектер жиынтығынан хабардар боласыз. Осы сәтте, оқыған мәтіндерді түсіну үшін, сіздің таныс дәрігерлеріңіздің көмегі пайдаға асуы мүмкін. Мәтінді оқып, түсініксіз жерлерін жазып ал, өз емдеуші дәрігерінен немесе мейірбикелерден түсіндіруін өтің.

МАҢЫЗДЫ: АҚПАРАТТЫ ТОЛЫҚ ТҮСІНБЕУ ЖӘНЕ АСЫҒЫСТЫҚ ҚЫМБАТҚА ТҮСУІ МҮМКІН.

Өз қателігімді мысалға келтірейін. Менің өкпедегі өзгерістер бұрыннан келе жатқан ескі үрдіс болды, ол жерге дәрілердің «күші жетпеді», сондықтан маған хирургиялық ем қажет еді. Бірақ мен хирургиялық араласудан қорықтым. Уикипедиядан әртүрлі дәрілер бар екендігін оқып білген соң, маған біреуі болмаса, біреуі көмектесер деген оймен дәрігеріме маған басқа дәрілерді тағайындауды сұрады жөн көрдім. Кейіннен дәрігер маған ота жасау керектігін айтқанда мен «маған басқа қатардағы дәрілерді беріңіз, тағы дәрі қосып беріңіз» деп, онымен ұзақ уақыт бойы дауластым. Мендегі туберкулез сезімтал болғандықтан маған сол қабылдап жүрген дәрілерді қабылдау уақытын созды. Алайда олар маған көмектеспеді. Мен осы екі ай бойы қатты уайымдап, тіпті ұйқым да қашты. Нәтижесінде әбден қалжырап, әлсіредім және рентген суреттерінде менің өкпедегі ыдырау қуыстарының одан әрі үлкейгені анықталды. Маған бір емес, екі ота қажет болды.

2-КЕҢЕС. АЛАЯҚТАР — АҚЫЛДЫ ЖӘНЕ ЖЫЛПОС БОЛАДЫ

Ең бастысы, мынаны есте сақта: туберкулезді нәтижелі емдеу жолы — бұл химиотерапия. Осы кітапшаның бір мифінде біз адамдарда қандай үрей болатынын талдағанбыз. Соның бірі: көптеген науқастардың ойы бойынша оларға келгенде қаражат үнемделеді, оларды сапасы онша жақсы емес дәрілермен емдейді немесе дәрігерлер олардан өте тиімді ем әдісін жасырады, өйткені науқастарды ауруханада ұзақ уақыт бойы ұстаған оларға пайда әкеледі. Алаяқтар ебін тауып, осы үрейлерді іскерлікпен пайдаланады. Олар біздің менталитетімізді жақсы біледі: біз күдікшілміз. Біз әрқашанда өзімізге зиян келтіруі мүмкін деп күдіктенеміз.

АЛАЙДА ПАРАДОКС: МЕМЛЕКЕТКЕ БІЗДЕ ЕМДЕУ ТИІМДІ, ӨЙТКЕНІ ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЫНЫҢ ЖАЙЫЛУЫ ЕШКІМГЕ ҚАЖЕТ ЕМЕС. ЖӘНЕ ОНЫ ЕМДЕУ ҮНЕМДІ, ЯҒНИ ТИІМДІ БОЛУЫ КЕРЕК.

Алайда парадокс: мемлекетке бізде емдеу тиімді, өйткені туберкулез ауруының жайылуы ешкімге қажет емес. Және оны емдеу үнемді, яғни тиімді болуы керек. Жұмсалған қаражатқа барынша

VI

Пациенттерге

ӨЗ ҚҰҚЫҚТАРЫҢДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ

VI

пациенттерден

ӨЗ ҚҰҚЫҚТАРЫҢДЫ ҚАЛАЙ ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ

тиімді нәтиже керек. Сондықтанда, қымбат бағалы антибиотиктерге қарағанда кептірілген ғажайып қоңыздар шынымен тиімді болса, сол қоңыздарды сатып алып, ем жүргізілетін еді.

Егер сен дегенмен ғажайып дәріні сатып аламын деп шешсең, өз емдеуші дәрігеріңе бір ауыз сөз айтып, ескерт. Тіпті бал, гүл тозаңы, адамшөп тамыры мен алоэ да өте қатты аллергияға әкеліп соғады. Егер сенде анафилактикалық шок болатын болса, сенің өмірің үшін емдеуші дәрігерін жауап береді.

Нәтижесінде, саған ғаламтор арқылы ғажайып дәрі сатқан адам емес, керісінше сен зардап шегесін.

БҰЛ АЛАЯҚТАР САЙТЫ ЕКЕНІН ҚАЛАЙ БІЛУГЕ БОЛАДЫ:

Бірінші кезекте, «ең тиімді ем» және «адамдар дәрілерді қолданбай-ақ 2 есе жылдам жазылып жатыр!!» деген мәтіндері бар баннерлер бірден күдік туғызуы керек. Бірақ қазіргі алаяқтар ақылды, «төтесінен ұрмайды». Олардың сайты ғылыми сайт сияқты болуы мүмкін. Сайтта шынымен медициналық мақалалар жариялануы мүмкін. Сонымен қатар, ол жерде «ем шипа болған» көптеген адамдардың мадақтаған пікірлері болуы мүмкін. Кеңес берушілер егер сізге дәрілер көмектеспесе, ақшаңызды қайтарамыз деп те айтуы мүмкін. Ең сорақысы: бұндай сайттарда арнайы жалданған мамандар болуы мүмкін және олар сенің ауруын бойынша кеңес беріп қана қоймай, сонымен қатар дәстүрлі емес медицинаның емін ұсынуы мүмкін, кейде дәрінің көмектеспейтінін тікелей айтпай, осыны қабылдап көрсеңіз болады деп майдалайды...

БҰНЫҢ БӘРІ — ЖАЛҒАН. БҰЛ АДАМДАР СЕНІҢ ЖАЗЫЛҒАНЫҢДЫ ҚАЛАМАЙДЫ. ОЛАРҒА СЕНІҢ АҚШАҢ ҒАНА КЕРЕК.

*Ресей және әлемде денсаулық сақтау бағдарламаларын дамыту бойынша Лилли Серіктестігі бақылаудан тыс және Серіктестіктің немесе Эли Лилли энд Компани компаниялар тобының жеке меншігі болып табылмайтын сыртқы дереккөздердегі ақпарат үшін жауап бермейді.

Сондықтанда да «**ТУБЕРКУЛЕЗ: ҚОЛДАУ МЕН ЖАУАПТАР**» тобы құрылды. Біз бұл топты халыққа көмектесу мақсатында құрдық. Адамдар ақпарат іздеп, көптеген дерекқорларды ақтарып, тексермесін деген оймен жасадық. Біз өзіміз кезінде осыларды бастан өткіздік: бір жағынан ақпараттық вакуум болса, екінші жағынан алаяқтар қыспаққа алып, асығыс және қате шешім қабылдадық.

Сені тыңдап, шынымен көмек көрсете алатын жерге жолдаудың қаншалықты маңызды екенін біз қазір түсінеміз. Өйткені осының бәрі өз басымыздан өтті.

Біз өз сөзімізге жауап береміз және топта не болып жатқанын бақылап отырамыз. 9 жыл ішінде сенімді дәрігерлер, психологтар мен заңгерлерден және бұрын туберкулезбен ауырған адамдар қатарынан құрылған желілік әкімшілердің тобы қалыптасты.

Біздің топ — ғаламтордағы қауіпсіздік аралшығы*.

ХИМИОТЕРАПИЯ ЕМ КУРСЫН АЯҚТАҒАН СОҢ АУРУ ҚАЙТАЛАНБАУ ҮШІН МЕЗГІЛМЕН (КҮЗДЕ, КӨКТЕМДЕ) АЛДЫН АЛУ ЕМІН ҚАБЫЛДАУ КЕРЕК

АУРУДЫҢ ҚАЙТАЛАНУЫ (рецидив) — бұрын **ТУБЕРКУЛЕЗГЕ** шалдығып, химиотерапияның толық ем курсы қабылдап, жазылған адамда қайтадан туберкулездің пайда болуы.

Бүкілдүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарында аурудың қайталануына қарсы ем курстары туралы ешқандай ақпарат жоқ. Ең бастысы — ем аяқталғанға дейін толық ем курсы қабылдау. Науқастағы дәрілерге төзімділік нәтижесіне қарай ем кестелерінің ұзақтығы әртүрлі болады. Тағайындалған дәрілердің мөлшерінің немесе ем ұзақтығының дұрыс болмауы туберкулез дәрілеріне төзімді түрінің пайда болуына әкеледі.

СВЕТЛАНА ДОЛТУ әңгімелейді:

Халықаралық ұсыныстарға сәйкес Молдова Республикасында аурудың қайталануына қарсы ем жүргізілмейді. Профилактикалық ем аурудың жұқпалы түріне шалдыққан науқаспен қарым-қатынаста болған адамдардың кейбір топтарына, яғни **АИВ-жұққандар** мен 5 жасқа дейінгі балаларға ғана көрсетілген.

Өкпесінде туберкулезден кейінгі қалдықты өзгерістері бар адамдар қауіп-қатер тобында бақыланады және жыл сайын алдын ала тексерістен өтеді: сұрастыру, рентгенологиялық тексеру, қақырықты ТМБ микроскопиялық зерттеу. Туберкулездің қайталануының алдын-алудың ем тиімді әдісі — ағзаның қорғаныс күштерін жақсарту және салауатты өмір салтын ұстану: дұрыс тамақтану, спортпен шұғылдану, шынығу, темекі шегуден бас тарту, қауіп-қатер тобындағы адамдардың жүйелі түрде тексеріліп отыруы. Сонымен қатар, жалпы жағдай мен иммунитеттің нашарлауына жол бермеу үшін жанама ауруларды бақылап, уақытылы емдеп отыру.

АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ:

Туберкулезден жазылған адамдардың 2-4%-да ауру қайталануы мүмкін. Туберкулез микобактерияларын молекулярлы-генетикалық әдіспен зерттемей оның себебін анықтау мүмкін емес. Бұл активті туберкулезі бар адамнан инфекцияның қайта жұғу салдарынан немесе ем барысында туберкулезге қарсы қолданатын дәрілерді үзіп қабылдаудың нәтижесінде болуы мүмкін. Қалай болған жағдайда, аурудың қайталануы жыл мезгілмен байланысты емес, сондықтан да туберкулезге қарсы қолданатын дәрілермен мезгілдік алдын алу емін жүргізудің қажеті жоқ. Туберкулезден жазылғаннан кейінгі профилактикалық ем кейбір жағдайларда **АИВ-жұққандығы** бар адамдарға жыл мезгілін ескерусіз жүргізілуі мүмкін.

АУРУДАН КЕЙІНГІ ӨМІР

КҮНДЕЛІКТІ ТҰРМЫСҚА ҚАЙТА ОРАЛУ

Аурудан жазылу жиі эйфорияға әкеледі. Бұны жазылғандардың көбі атап өтеді. Сен өзің үшін күресте жеңіске жеттің. Сен жазылдың. Би билеп, көшедегілерге гүл сыйлағың келеді, өмірге деген құлшынысын күшейеді. Енді бірде бір минутты бос жоғалтқың келмейді, ал өмірдің жаңа бір күні өткен күндердің онына татиды. Басты ой: «Мен енді ешқашан бұрынғыдай өмір сүрмеймін».

Бұл қызуың ұзаққа жетсе жақсы. Біз аурудан кейін өмірін жақсы жағынан өзгерткен адамдарды білеміз. Жағымсыз жұмысын тастап, бұрыннан армандап жүрген жаңа істі меңгеріп, бақытқа кенелгендер де баршылық. Оларға білімдері көмектесті: осынша затты басынан өткізген соң, тұрмыстық кез-келген түкке тұрмайтын мәселені оңайлықпен шешеді.

Бірақ, елдің бәрінде бірдей олай болмайды. Эйфория өтеді. Қалжырағандық сезімі мен өмірден қайта орнын таба алмау жағдайы болады. Айналадағы адамдардың күнделікті күйбең тірлігі болымсыз болып көрінеді, ал сенің бастан өткізгеніңді ешкім түсінбейтіндей болады.

Осы кезде басынан кешкенді ұмытуға тырысатындар да кездеседі. «Әрі қарай өмір сүру керек, менің басымнан өткендер ешкімге қызық емес» деп ойлайды. Соның нәтижесінде жадында «соқыр дақ» пайда болады. Соның салдарынан жабырқау, рухтың түсіңкілігі байқалады.

Біздің ойымызда мынадай қасиет бар: біз «майданда» болсақ, қауіпті деген жағдайда өзімізге босаңсуға мұрша бермейміз. Әр уақытта қырағы боламыз. Сондықтан, ауырып жүрген кезде көп күлеміз, өзімізге де, өзгеге де көңіл-күйді түсіретін ойлармен өмір сүруге рұқсат бермейміз. Алайда қауіпсіздікке тап болсақ, ағза өзінікін алады. Басымыздан өткен, бірақ ұғынып түсінбеген уайым мен үрей басып қалады. Бұл дұрыс емес екенін түсіну керек. Бастан өткен тәжірибені айтып, тағдырдың жазуына көну керек. Егер үрей мен қорқыныш өмір сүруге кедергі келтірсе, қылт етсе ренжіп қалсаң, әлсіздікті сезінсең, бәрі қалпына келетініне сенбесең, сені түсіне алатын адамнан көмек сұрау керек. **TBPEOPLE**-да мұндай адамдар бар екені сөзсіз. Бастан өткеннің бәрі зая кетпегені абзал. Егер сенің бастан кешкенің сен сияқты біреуге көмектесе, жағдайың жеңілдеп қалады. Жалпы жағдайды жақсыға қарай бұрсаң, бұл көп күш-қуат пен сенімділік береді.

Біздің «нұсқаулық» сені шабыттандырып, емделіп шығу мүмкіндігіне сендірді деп үміттенемін. Сен енді немен «кезіккенінді» білесің, яғни қорқынышың азайды. Өйткені білім бар жерде, қорқыныш артқа шегінеді. Берілме, емдел және есіңде болсын: ауырып қалғаныңа сен кінәлі емессің. Сондықтан ол туралы дауыстап айтуға қорықпа.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЖАЗЫЛАДЫ ЖӘНЕ ОНЫ ТОЛЫҚ ЖОЮ ҮШІН БІЗ БІРЛЕСІП КҮРЕСУІМІЗ КЕРЕК.



VII

АУРУДАН КЕЙІНГІ ӨМІР

Кітапшаны құрастырғандар:

Жобаның авторы: **ПОЛИНА СИНЯТКИНА**

Мәтіндердің авторы: **КСЕНИЯ ЩЕНИНА, МАРИЯ ЦЕЛОВАТОВА, ПОЛИНА СИНЯТКИНА**

Иллюстрациялар: **ПОЛИНА СИНЯТКИНА**

Аударған: **ПАНАГУЛ ЖАЗЫҚБЕКОВА**

ТВ-People-дан редактор: **РАУШАН ЖЕТЕЕВА**

Психолог: **ОЛЬГА ШАВЕКО**

ТВ-PEOPLE-дан қатысушыларға көмек көрсеткені үшін алғыс білдіреміз:

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

"ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ МИФТЕР" жобасына қатысқан дәрігерлер:

МАЙКЛ РИЧ (Michael Rich), АҚШ

СВЕТЛАНА ДОЛТУ, МОЛДОВА

ДЖЕЙН Е. КАРТЕР (Jane E. Carter), АҚШ

ВЕРА ЗИМИНА, РЕСЕЙ

ЛИ Б. РЕИХМАН (Lee B. Reichman) АҚШ

ГРИГОРИЙ ВОЛЧЕНКОВ, РЕСЕЙ

НАТАЛЬЯ БОРОВОК, УКРАИНА

АЛЕКСАНДРА СОЛОВЬЕВА, РЕСЕЙ

АНДРЕЙ МАРЬЯНДЫШЕВ, РЕСЕЙ

АНАСТАСИЯ САМОЙЛОВА, РЕСЕЙ

АЛЕКСАНДР ПАНТЕЛЕЕВ, РЕСЕЙ

ТАТЬЯНА ПЬЯНЗОВА, РЕСЕЙ

РОМАН НИКИТИН, РЕСЕЙ

Кітапшаны туберкулезді бақылау бойынша Ұлттық бағдарлама қолдады: **ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ**

Және де: сен әрқашан бізбен хабарласа аласың:

ПОЛИНА СИНЯТКИНА PAULINAFINEARTS@GMAIL.COM

КСЮША ЩЕНИНА SHCHENINA@GMAIL.COM

The TB REP logo, featuring a stylized green icon of three people holding hands above the text 'TB REP' in large green letters.

TB REP

Бұл кітапша ЖИТС, туберкулез және безгек ауруларымен күресуге бағытталған Жаһандық Қордың қаржылық көмегінің арқасында, яғни ШЕОА елдеріндегі ТБ және МРТБ тиімді бақылау мақсатында денсаулық сақтау жүйелерін күшейту бойынша Аймақтық жобаны (TB-REP) іске асыру үшін берілген грант арқасында мүмкін болды. Осы кітапша авторының (авторларының) пікірі мен ЖЖ, негізгі реципиент және TB-REP жобасының басқа серіктестерінің пікірлері сәйкес келмеуі мүмкін.