

Московский городской научно-практический



центр борьбы с туберкулёзом

# Туберкулёз излечим!



Москва 2017

Брошюра разработана сотрудниками ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулёзом Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – МНПЦ борьбы с туберкулёзом): врачами-фтизиатрами, инфекционистами, гинекологами, эпидемиологами совместно с пациентами, страдающими туберкулёзом.

**Автор:**

Т.Е. Мохрякова, врач клиники № 2 МНПЦ борьбы с туберкулёзом, журналист

**Рецензенты:**

А.В. Горбунов, кандидат медицинских наук, доцент кафедры фтизиатрии РМАПО

О.Б. Ломакина, зав. отделением социальной, юридической и психологической помощи МНПЦ борьбы с туберкулёзом

**Почтовый адрес:**

107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Эл. адрес: [cbt@zdrav.mos.ru](mailto:cbt@zdrav.mos.ru)

ООО «Издательство «Триада»  
ИД № 06059 от 16.10.01 г.  
170034, г. Тверь, пр. Чайковского, 9, оф. 504  
Тел./факс: (4822) 42-90-22, 35-41-30  
E-mail: [triadatver@yandex.ru](mailto:triadatver@yandex.ru)  
<http://www.triada.tver.ru>

Подписано к печати 28.02.17. Формат 100×70 1/16, обрезной.  
Бумага мелованная. Гарнитура Myriad Pro.  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 2. Тираж 5000 экз.

Заказ №  
Отпечатано в ООО «Тверская фабрика печати».  
170006, г. Тверь, Беляковский пер., 46

## Уважаемые пациенты, их родственники и друзья и все, кому интересны проблемы туберкулёза!

Этот буклет специалисты ГБУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулёзом Департамента здравоохранения города Москвы» написали для вас. В нём вы найдёте информацию о туберкулёзе, о методах диагностики и борьбы с ним.

Мы расскажем, что делать, если:

- вы сами заразились туберкулёзом;
- рядом с вами живёт больной туберкулёзом;
- вы не хотите заболеть туберкулёзом.

Из буклета вы узнаете как надо вести себя больному туберкулёзом и что делать всем тем, кто был с ним в близком контакте: семье, коллегам, друзьям, соседям; как долго представляет опасность для окружения человек, выделяющий микобактерии туберкулёза.

Прочитав буклет и узнав, как можно справиться с туберкулёзом и **ВЫЛЕЧИТЬСЯ** от него, как преодолеть трудности, связанные с болезнью, вы можете обсудить содержание буклета с друзьями и родственниками, с соседями по палате и с медицинским персоналом больницы, филиала или структурного подразделения МНПЦ борьбы с туберкулёзом.

Если открыто говорить о туберкулёзе, люди будут больше знать об этой инфекционной болезни. А значит, они будут понимать суть болезни и знать:

- пути заражения и меры профилактики туберкулёза;
- особенности диагностики и лечения туберкулёза;
- методику наблюдения у врача-фтизиатра болеющего туберкулёзом и выздоровевшего от этой инфекции.

Когда окружающие больного туберкулёзом больше узнают о болезни, они будут чувствовать себя безопаснее, значит, будут доброжелательнее по отношению к больным туберкулёзом и выздоровевшим от него. Открытый разговор о туберкулёзе поможет вновь заболевшим преодолеть страх болезни, избежать депрессии, быстрее выздороветь от туберкулёза.

Важно знать и помнить: туберкулёз опасен, но излечим!

# Содержание

1. ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЁЗ? – 5 стр.
2. КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ? – 7 стр.
3. КТО МОЖЕТ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ? – 8 стр.
4. КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ? – 10 стр.
5. КОГДА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У СЕБЯ ТУБЕРКУЛЁЗ? – 13 стр.
6. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ? – 14 стр.
7. КАК ЛЕЧИТЬСЯ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА? – 16 стр.
8. КАК СОХРАНИТЬ ФИЗИЧЕСКОЕ  
И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ? – 19 стр.
9. ЮРИДИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
И ОТВЕТЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ – 26 стр.
10. ПРАКТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ – 31 стр.

# 1. Что такое туберкулёз?

**Туберкулёз** – это инфекционное (и **только инфекционное!**) заболевание, которое, к сожалению, и сегодня нередко встречается в России и в мире.

**Источником туберкулёзной инфекции** являются больные туберкулёзом люди, животные и птицы. Известно более 50 видов млекопитающих и более 80 видов птиц, которые подвержены заболеванию туберкулёзом.

Из животных **для человека наиболее опасны** коровы и козы, через **молоко** и **молочные продукты** которых, реже – при употреблении заражённого мяса или контакта с больным животным – человеку передаются микобактерии бычьего вида (*Mycobacterium bovis*). В этом случае предотвратить передачу инфекции позволяют **пастеризация молока** и забой инфицированных животных.

Туберкулёз у собак, кошек, свиней, овец большой опасности для человека не представляет.

И всё же наиболее опасны для человека люди, больные туберкулёзом лёгких.

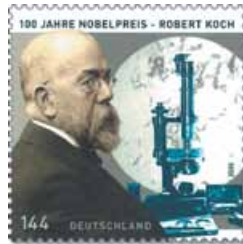
**Основной источник инфекции – мокрота больного человека.** О больных туберкулёзом лёгких, выделяющих микобактерии туберкулёза, врачи говорят, что у них «БК+» или «МБТ+».

**БК** – это бацилла Коха или палочка Коха. **Роберт Кох** открыл **микобактерию туберкулёза (МБТ)** в 1882 году, и с тех пор её иногда называют именем первооткрывателя.

Больной туберкулёзом лёгких «МБТ+», не соблюдая правила личной гигиены, способен заразить туберкулёзом 10–12 человек в год. Чем ближе контакт здорового с бактериовыделителем, тем большую дозу микобактерий туберкулёза он получает и тем выше риск заражения туберкулёзом.



1



2



3

- 1 Роберт Кох – лауреат Нобелевской премии 1905 года за «Исследования и открытия, касающиеся лечения туберкулёза»
- 2 Немецкая марка, выпущенная к 100-летию Р. Коха
- 3 Памятник Р. Коху в Берлине

**ТУБЕРКУЛЁЗ ОПАСЕН, НО ИЗЛЕЧИМ!**

**Микобактерия туберкулёза** (*Mycobacterium tuberculosis*) – одноклеточная бактерия: тонкая палочка, устойчивая к воздействию факторов окружающей среды, кислото- и спиртоустойчивая.

### **Микобактерии туберкулёза**

#### **сохраняются:**

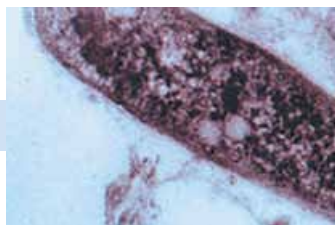
- в уличной пыли – до 10 дней;
- на страницах книг – до 3 месяцев;
- в воде – до 5 месяцев;

#### **погибают:**

- под влиянием солнечного света – через 90 минут (1,5 часа);
- под действием ультрафиолетовых лучей – через 2–3 минуты;
- при кипячении во влажной мокроте – через 5 минут;
- при кипячении в высушенной мокроте – через 25–45 минут.

Под воздействием хлорсодержащих препаратов (хлорамина, раствора хлорной извести) гибель микобактерии происходит за 3–5 часов.

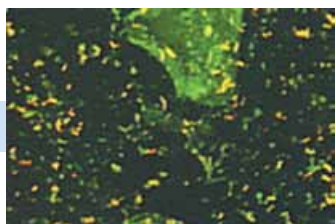
1



2



3



Микобактерия туберкулёза при: **1, 2** – электронной;

**3** – люминесцентной микроскопии

## 2. Как происходит заражение туберкулёзом?

### Пути заражения туберкулёзом

- **Воздушно-капельный**

Больной туберкулёзом лёгких не всегда знает о своей болезни. При разговоре, чихании, кашле, поцелуях он выдыхает микобактерии туберкулёза, которые здоровый человек вдыхает.

- **Воздушно-пылевой**

Микобактерии, которые больной туберкулёзом сплюнул вместе с мокротой на асфальт или на пол, могут засохнуть. Если они не погибли под воздействием солнечных лучей (на улице) или дезсредств (в лифте жилого дома, в подъезде, в переходе, на вокзале), они могут подниматься вверх с пылью, сохраняя активность до года, и заражать людей с ослабленным иммунитетом.

- **Алиментарный**

Микобактерии туберкулёза проникают в организм человека через рот. Нередко дети облизывают игрушки после игры в песочнице, после падения их на асфальт, пробуют «на зуб» немытые предметы. Взрослые заражаются этим путём при использовании общей посуды.

- **Контактный**

Так чаще всего поражается микобактериями туберкулёза глаз человека. Поражение туберкулёзом кожи человека сегодня встречается редко.

**Микобактерии туберкулёза** могут жить в любом органе и ткани человека, поражая его, за исключением ногтей и волос. Организм человека имеет свою систему защиты от микробов, в том числе от микобактерий туберкулёза. Но **организму человека можно и нужно помочь не заболеть туберкулёзом. А если ребёнок, подросток или взрослый уже заразился туберкулёзом, важно вовремя выявить болезнь, потому что туберкулёз опасен, но излечим!**

# 3. Кто может заболеть туберкулёзом?

Заражение (**инфицирование**) микобактериями туберкулёза не всегда приводит человека к болезни. Заболеет человек туберкулёзом или нет, зависит от:

- объёма инфицирующей дозы, то есть от количества попавших в организм человека микобактерий туберкулёза;
- иммунного статуса инфицированного человека (уровня сопротивляемости его организма).

Некоторые заболевают сразу после инфицирования. Это:

- непривитые БЦЖ дети;
- люди с ослабленным иммунитетом;
- инфицированные большим объёмом (количеством) микобактерий туберкулёза.

Это люди, находящиеся в тесном контакте с больным туберкулёзом человеком, который выделяет микобактерии туберкулёза («МБТ+»), но не лечится. Чаще всего болеют:

- проживающие или работающие вместе с бактериовыделителем;
- живущие там, где ещё вчера жил (снял или сдавал квартиру) или работал (например, ремонтировал помещение) бактериовыделитель.

Наиболее высок риск развития туберкулёза в первые 2 года после первичного инфицирования. У человека с сильным иммунитетом палочки Коха могут длительное время находиться в организме в «дремлющем» состоянии, вызвав туберкулёз лишь **при ослаблении защитных сил организма**:

- при сопутствующих заболеваниях,
- в пожилом и старческом возрасте.

**Наиболее опасно заражение детей до года и в возрасте 1–5 лет**, так как в этот период у них ещё несовершенна система защиты организма.

Играет роль и наследственная предрасположенность.

К 20–25 годам инфицирование туберкулёзом в России происходит у 90–95% людей. То есть **заражение туберкулёзом не равноценно заболеванию!**

В развитых странах туберкулёзом чаще других заболевают люди из групп риска.



## Группы риска по туберкулёзу

- **По социальным факторам:**

- мигранты;
- люди, проживающие в учреждениях закрытого типа (интернатах, приютах, тюрьмах);
- люди с асоциальным поведением (наркоманы, беспризорные, лица БОМЖ).

- **По эпидемиологическим факторам:**

- все, находящиеся в контакте с больными туберкулёзом людьми и животными.

- **По медико-биологическим факторам:**

- дети, непривитые БЦЖ;
- больные такими заболеваниями, как: сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, алкоголизм и наркомания, хронические бронхолёгочные и частые простудные заболевания, психоневрологические заболевания, врождённые и приобретённые иммунодефициты;
- пациенты, длительно принимающие цитостатики, иммунодепрессанты и гормональные препараты-глюкокортикостероиды, генно-инженерные биологические препараты;
- болеющие хроническими воспалительными заболеваниями любых органов с вялым, скрытым или часто рецидивирующим течением;
- женщины в период беременности и родов.

**Микобактерия туберкулёза болезнетворна.** Она активно размножается, проникнув в ослабленный организм человека.

### Что такое ослабленный организм человека?

Это человек, который находится:

- в состоянии постоянного стресса;
- в условиях холода и недостаточности солнечного света;
- в состоянии иммунодефицита;
- в состоянии систематического переутомления;
- в состоянии постоянного недоедания, голода;
- в незащищённом от микобактерий туберкулёза состоянии (например, непривитый БЦЖ ребёнок).

**Частый вопрос пациентов:** Ни в моей семье, ни в окружении никто не болеет туберкулёзом. Как, где и почему я заразился?

**Ответ фтизиатра:** Возможно вас заразил человек, который сам не знает, что болен туберкулёзом. А может быть, вы заболели давно, но сейчас на фоне стресса или ухудшения общего самочувствия (снижения иммунитета) микобактерии туберкулёза активизировались и стали бурно расти внутри вас.

# 4. Как не заболеть туберкулёзом?

**1.** Обязательно **делать новорожденному** в первые дни жизни прививку **БЦЖ** от туберкулёза. **БЦЖ защитит малыша** от смертельно опасных форм туберкулёза.



**2.** Соблюдать правила гигиены.

- **Мыть руки** перед едой, после контакта с пылью и любыми грязными предметами, после нахождения в общественных местах (общественном транспорте, магазине, поликлинике и больнице).



- **Не выходить на работу и не отпраиваться на отдых, если кашляете.** В этом случае обратитесь к врачу, пройдите минимальное обследование.



- **Не трогать грязными руками глаза.**
- **Не позволять ребёнку брать в рот немытые игрушки** (упавшие на улице или те, с которыми он играл в песочнице).
- **Не брать на прогулку малышу мягкие игрушки.**

**3.** Стараться **избегать контактов** (не находиться вблизи) **с кашляющими людьми**, а особенно – с длительно кашляющими.

**4.** Стараться чаще **бывать на солнце**, гулять в солнечную погоду.



**5.** Стараться **не переохлаждаться** и **не переутомляться**.

**6.** Стараться **правильно питаться**.



**7.** В случае если в вашем окружении кто-то заболел туберкулёзом, необходимо обязательно пройти профилактическое обследование (выполнить кожные тесты: пробу Манту, Диаскинтест®, флюорографию, общий анализ крови).



**Профилактика туберкулёза** в России направлена на **его раннее выявление**.

## Меры профилактики = способы раннего выявления туберкулёза

- Если **есть кашель с мокротой более трёх недель, обязательно надо ТРИЖДЫ сдать анализ мокроты на МБТ** в любой поликлинике города Москвы, в филиале или структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом.

**Не ленитесь!** Соберите мокроту в чистый контейнер трижды утром, откашливая её, а не сплёвывая слюну, и отнесите банку с мокротой в лабораторию!

- 1 раз в 1–2 года **делайте малодозовую цифровую флюорографию.**
- **Ежегодно ставьте диагностический тест** детям и подросткам (пробу Манту, Диаскинтест®) и взрослым (Диаскинтест® при подозрении на туберкулёз) в филиале или структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом. По результатам диагностических тестов врач может заподозрить, а при дообследовании – вовремя выявить туберкулёз.



- **Обращайтесь к фтизиатру для проведения Диаскинтеста®** – современного диагностического теста, по результатам которого можно выявить туберкулёз. Этот тест безопасен даже для беременных женщин.

Мы хотим ещё раз акцентировать ваше внимание на том, что **основной источник инфекции – мокрота больного человека.** Несколько слов о мокроте:

- никогда **не сплёвывайте мокроту** на улице, в подъезде, в местах общего пользования;
- сплёвывайте мокроту только в салфетку или в носовой платок;
- если мокрота желто-зелёного или зелёного цвета, **сообщите об этом врачу;**
- если у вас есть **даже один** из симптомов: вы кашляете более 3 недель, у вас температура более 3 недель выше, чем 37 °С, есть боль в грудной клетке и была (хотя бы раз) кровь в мокроте (кровохарканье), **сдайте трижды мокроту на МБТ** (микобактерии туберкулёза).

# 5. Когда можно заподозрить туберкулёз у себя или своего ребёнка?

Если у вас или у вашего ребёнка:

- **боль в грудной клетке;**
- **длительный кашель** (более 2–3 недель):
  - сухой,
  - с мокротой желтого или желто-зелёного цвета,
  - с мокротой, в которой видны прожилки крови.
- **кровохарканье:** «ржавая мокрота», плевки чистой крови.

Откашливание алой крови в большом количестве – повод для вызова «Скорой помощи» и срочной госпитализации!

**Первая помощь больному с кровохарканьем:** придать ему полусидячее положение, положить на грудь пузырь со льдом, запретить разговаривать.

**ПОМНИТЕ**, что некоторые распространённые симптомы бывают при разных болезнях, в том числе и при туберкулёзе. Вот они:

- слабость;
- постоянная усталость и быстрая утомляемость;
- потеря аппетита;
- потеря веса;
- повышение температуры: 37–37,1 °С и выше, особенно в вечернее и ночное время;
- потливость, часто – ночная потливость;
- увеличение лимфатических узлов: подмышечных, шейных, паховых.

**Если один или несколько этих симптомов есть у вас или вашего ребёнка,**

- обратитесь к врачу-терапевту, педиатру или фтизиатру;
- пройдите обследование на туберкулёз, чтобы исключить эту инфекцию или выявить заболевание как можно раньше и быстрее вылечиться.

Хотим обратить особое внимание тех, кто любит заниматься самолечением:

**НЕ ПРИНИМАЙТЕ самостоятельно, бесконтрольно антибиотики!**

Они могут действовать на микобактерии туберкулёза, что может затянуть выявление туберкулёза и вызвать устойчивость микобактерий к антибиотикам.

## 6. Что делать, если вы заболели туберкулёзом?



**Если вы заболели туберкулёзом, важно постоянное взаимодействие с врачом-фтизиатром!**

### Этапы лечения от туберкулёза

**I. Стационарное лечение.** Обязательно госпитализируют:

- всех впервые выявленных больных туберкулёзом;
- больных туберкулёзом с бактериовыделением.

Пациентов *без бактериовыделения*, в зависимости от объёма и органа поражения туберкулёзом, лечат или стационарно – в туберкулёзной больнице, или в условиях дневного стационара в филиале или структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом.

**II. Амбулаторное лечение или лечение в условиях дневного стационара** филиала или структурного подразделения МНПЦ борьбы с туберкулёзом по месту жительства, или санаторное лечение в специализированных противотуберкулёзных санаториях проводят:

- больным туберкулёзом без бактериовыделения;
- больным с сомнительным или неуточнённым диагнозом «туберкулёз» (лёгких, внутригрудных лимфатических узлов, почек и других органов).

**III. Амбулаторное наблюдение**

- излеченного от туберкулёза больного наблюдают в филиале или структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом по месту жительства в течение 1–3 лет до снятия с учёта.

### Могут ли окружающие заразиться от вас, если вы больны туберкулёзом?

**Заразиться можно:**

- от бактериовыделителя: человека с туберкулёзом лёгких «МБТ+» и редкими формами туберкулёза гортани «МБТ+». Человека с этими формами туберкулёза **обязательно** госпитализируют в противотуберкулёзную больницу, где лечат до прекращения бактериовыделения: обычно 1–2 месяца;
- от больного туберкулёзом без бактериовыделения, т. к. в любом периоде болезни он может выделить мокроту с наличием в ней микобактерий туберкулёза.

В Москве **ВСЕ больные туберкулёзом получают БЕСПЛАТНОЕ лечение** в туберкулёзных больницах, в филиалах или структурных подразделениях МНПЦ борьбы с туберкулёзом, в санаториях.

Для того чтобы найти всех заразившихся туберкулёзом от пациента с бактериовыделением, врачи спрашивают у него имена и адреса всех, с кем он близко общался в последнее время дома, на работе, в компаниях, в школе, в спортивных кружках. С этими людьми (детьми и взрослыми) обязательно свяжутся сотрудники противотуберкулёзного учреждения и предложат прийти в диспансер:

- обследоваться на туберкулёз (сделать флюорографию, пробу Манту, Диаскинтест®, сдать анализ мокроты);
- если врач посчитает нужным, он назначит пациенту расширенное обследование (анализы крови, мочи, рентгенографию или компьютерную томографию).

### **Уважаемые пациенты!**

Вы и сами можете помочь своим близким и друзьям не заболеть или вовремя выявить туберкулёз. Если у вас обнаружены микобактерии туберкулёза в мокроте (бактериовыделение), сообщите САМИ своим друзьям, близким, коллегам, чтобы они прошли обследование на туберкулёз. Это поможет и им, и врачам. Это поможет обществу быть и здоровым, и более открытым и уменьшит заболеваемость туберкулёзом.

**ПОМНИТЕ! Нет заболеваний позорных и элитных:** любое надо вовремя выявить и вылечить. У многих сохраняется мнение, что «туберкулёз – это не моё и никогда не может стать моим». Надо ломать стереотипы. Если есть проблема, надо её решать, а не «прятать голову в песок». Мы – врачи-фтизиатры – можем вылечить и малыша, и подростка, и взрослого. Вам очень важно знать, что чем раньше будет начато лечение, тем эффективнее оно будет. **Туберкулёз – это заболевание, которое лечится.**

**Выписанный из больницы человек с туберкулёзом** обязательно должен *долечиваться амбулаторно:*

- регулярно посещая врача-фтизиатра в филиале или структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом по месту жительства;
- получая противотуберкулёзные препараты;
- проходя дополнительное обследование.



**ТУБЕРКУЛЁЗ ОПАСЕН, НО ИЗЛЕЧИМ!**

# 7. Как лечиться от туберкулёза?

**Туберкулёз – это излечимое заболевание!**



Если туберкулёз выявлен на ранней стадии заболевания, пациенту назначается адекватное лечение до того, как его организм ослабнет. Для окружения пациента с туберкулёзом ещё раз напомним, что если у вас или у ваших детей есть недомогание или любая из жалоб, о которых мы рассказали на странице 13, идите к врачу – терапевту, педиатру, фтизиатру! **Не откладывайте обследование!**



**Если диагноз «туберкулёз» вам поставлен, главное** – регулярно, по той схеме, которую назначит врач, **принимать все лекарства**. Каждому пациенту назначается **индивидуальный** план и схема лечения. Длительность приёма лекарств, дозы и кратность приёма определяет врач или консилиум врачей.

**НЕ СОКРАЩАЙТЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА и ДОЗЫ** противотуберкулёзных препаратов!

**Умирает микобактерия туберкулёза очень медленно.** Если вы прекратите принимать противотуберкулёзные лекарства слишком рано, скорее всего, вы снова заболеете туберкулёзом. «Приглушенная» лекарствами палочка Коха при их преждевременной отмене вновь расцветёт и, плюс к этому, может выработать устойчивость к тем препаратам, которыми вы начали её убивать. А это значит, что новый курс лечения может быть менее или малоэффективным.

**Очень важно ДЕЛАТЬ ВСЁ, что скажет врач, и сообщать ему обо всём, что происходит с вами во время лечения:**

- симптомы улучшения самочувствия;
- любые вновь появившиеся проблемы со здоровьем: дискомфорт или боль в любом органе, ухудшение со стороны любого органа и системы;
- рассказывать о стрессах, депрессиях или об излишнем возбуждении.

То есть **ничего НЕ СКРЫВАЙТЕ** от лечащего врача!

**Помните! Туберкулёз, как любая инфекция, излечим!**



**Кроме этого, ОБЯЗАТЕЛЬНО сообщите врачу о приёме вами других лекарств:**

- противоэпилептических (карбамазепин и др.);
- гормональных (преднизолон и др.);
- наркотических (метадон, героин и др.);
- противовоспалительных (парацетамол, нимесулид, диклофенак и др.);
- онкологических;
- противозачаточных.

### **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!**

Противозачаточные препараты не защитят от беременности, если вы принимаете рифампицин.

Важно информировать врача о приёме вами ВСЕХ препаратов, потому что многие из них влияют на:

- переносимость,
- лечебный эффект,
- токсичность противотуберкулёзных препаратов.

В первые месяцы лечения вы можете замечать побочные эффекты противотуберкулёзных препаратов. Они могут иметь разную степень выраженности, но не опасны.

Ни в коем случае сами не отменяйте противотуберкулёзные препараты, даже если вы не очень хорошо себя чувствуете, принимая их. Отменяя таблетки и капсулы, вы будете помогать микобактериям туберкулёза выжить и развить устойчивость к лечению.

### **ПОМНИТЕ!**

**Чтобы ИЗЛЕЧИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ, необходимо:**

- принимать все лекарственные препараты столько времени, сколько скажет врач, строго в назначенные часы;
- принимать таблетки и капсулы даже тогда, когда вам станет лучше: улучшение самочувствия не говорит о полной ликвидации микобактерий туберкулёза в поражённом ими органе вашего тела.

Если чётко следовать рекомендациям специалистов, на полноценную терапию активной формы туберкулёза уходит в среднем год.

**Частый вопрос пациентов:** Почему нужно пить так много разных таблеток?

**Ответ фтизиатра:** Потому что они действуют в комплексе, дополняя эффект друг друга в борьбе с микобактериями туберкулёза. Палочки Коха могут приспособиться к приёму одного-двух препаратов, стать устойчивыми к ним. Применение разных противотуберкулёзных препаратов помогает избежать устойчивости к ним.

**Частый вопрос пациентов:** Почему я так долго лечусь от туберкулёза и не поправляюсь?

**Ответ фтизиатра:** У вас, видимо, поздно был выявлен туберкулёз, а значит, объём микобактерий туберкулёза (их количество) в организме на момент выявления был весьма велик. Ваши органы и системы при таком соседстве с микробами ослабли, иссякли защитные силы организма. Требуется много времени, чтобы все микобактерии туберкулёза в вашем организме погибли. Поздно начатое лечение затянувшегося туберкулёза увеличивает срок лечения. Наберитесь терпения, и вы победите болезнь. Необходимо завершение полного курса лечения. Иначе велика возможность рецидива.

**Частый вопрос пациентов:** Могут ли мухи переносить туберкулёзную инфекцию?

**Ответ фтизиатра:** Мухи, питающиеся различными отбросами, могут заражать пищу разными микробами, в том числе и микобактериями. Они нередко садятся на мокроту и другие выделения больных, загрязняют ими свои лапки, а затем садятся на пищевые продукты. Поэтому не оставляйте пищу открытой, остатки её тщательно убирайте. Принимайте меры против размножения мух: вовремя убирайте мусорные и помойные ямы, тщательно закрывайте их. Залетающих в жилище мух уничтожайте.

**Частый вопрос пациентов:** У меня туберкулёз лёгких. В мокроте обнаружены туберкулёзные палочки. Врачи убеждают меня, что моему трёхлетнему ребёнку надо давать противотуберкулёзные препараты, чтобы он не заболел. Жена против этого.

**Ответ фтизиатра:** Если пациент с бактериовыделением («МБТ+») до обнаружения у него туберкулёза находился в близком контакте с детьми, им будет назначен короткий курс противотуберкулёзной терапии. Поэтому вашему ребёнку обязательно надо пройти профилактический курс противотуберкулёзными препаратами (скорее всего, до 3 месяцев). Врачи-фтизиатры могут предложить вам также отправить малыша на лечение в специализированный санаторий. Требуется, чтобы ребёнок находился хотя бы в отдельной комнате.

**Частый вопрос пациентов:** Я лечусь в туберкулёзной больнице. Может ли меня навещать ребёнок, которому 10 лет? Мы скушаем друг без друга.

**Ответ фтизиатра:** Туберкулёзная больница – это «очаг» инфекции, зона высокого риска. Ребёнок может заразиться туберкулёзом. Ходить в больницу ему не надо.

Когда вы пройдёте курс противотуберкулёзной терапии, вас выпишут домой (обычно это бывает через 1–2 месяца от начала лечения), а пока общайтесь по телефону, по скайпу.

# 8. Как вам сохранить физическое и эмоциональное состояние?

## Советы по питанию

Правильное, регулярное, полноценное питание поможет вам справиться с туберкулёзом. Иногда на фоне лечения пациенты теряют аппетит. Но очень важно есть и пить, пусть небольшими порциями, даже когда не очень хочется.

Если у вас плохой аппетит, вам пригодятся советы больных туберкулёзом.

### Надо есть:

- то, что нравится (это самое главное!);
- маленькими порциями;
- фрукты;
- овощи, особенно зелёные.

Очень важно, чтобы вы хорошо питались. Ваш организм должен получать энергию, чтобы бороться с туберкулёзом – инфекцией, которую можно победить. Вот продукты, которые особенно полезны людям, болеющим туберкулёзом:

- рыба и мясо;
- рис и картофель;
- овощи и фрукты.

Если вы худеете во время болезни и лечения, постарайтесь есть больше пищи, богатой белками и жирами. Принимайте витамины В и D. Очень важно пить много витаминизированной жидкости (сок, компот, травяные сборы).

Если у вас есть силы и желание заниматься физическими упражнениями, делайте их по рекомендациям и под контролем врача.

Больше ходите. Регулярно бывайте на свежем воздухе. Физическая активность усилит аппетит. **И тогда вы будете быстрее поправляться!**

### Принимать пищу одному или в компании?

В больнице вы будете принимать пищу вместе с больными туберкулёзом, что абсолютно безопасно: все столовые приборы дезинфицируются. Вы можете пользоваться своими столовыми приборами, тщательно вымыв их после еды.

Время приёма пищи может быть очень приятным для вас. Даже если у вас плохой аппетит, завтрак, обед или ужин в хорошей компании могут разнообразить вашу жизнь, улучшить настроение и настроить вас на более быстрое выздоровление.

## О правилах личной гигиены

Если вы заболели туберкулёзом, вам необходимо соблюдать правила личной и общественной гигиены:

- При чихании и кашле прикрывать рот платком или рукой и отворачиваться от собеседника.
- Для сбора мокроты пользоваться индивидуальной карманной плевательницей с плотно пригнанной крышкой. Каждый больной должен иметь две плевательницы, одной из которых он пользуется, а другую – дезинфицирует. Лучше использовать одноразовые плевательницы.
- Чаще проветривать помещение, в котором находитесь.
- Пользоваться только индивидуальной посудой, полотенцем и постельным бельем.
- Регулярно стирать вещи.
- Вывешивать на солнце одеяла, шерстяные и хлопчатобумажные вещи: прямой солнечный свет убивает бактерии в течение 5 минут. В темноте бактерии долго сохраняют жизнеспособность, поэтому наибольшее распространение инфекции происходит в темных помещениях.
- Чаще бывать на свежем воздухе.

Правила личной гигиены должны соблюдать ВСЕ члены семьи заболевшего, как и все мы. У каждого человека должны быть **только свои** зубная щётка и полотенце, посуда и постельное бельё.

Если в семье кто-то болеет туберкулёзом и уже не является бактериовыделителем, выписан из больницы и ходит для долечивания в филиал или структурное подразделение МНПЦ борьбы с туберкулёзом, у него должны быть:

- индивидуальная зубная щётка, которая хранится в отдельном стаканчике или футляре и которая меняется на новую раз в месяц;
- индивидуальная посуда, которая моется отдельно от посуды всех членов семьи и обрабатывается 5% раствором хлорамина (он должен быть выдан больному в филиале или структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом);
- отдельный шкаф для личных вещей (одежды и белья);
- индивидуальное постельное бельё (даже в чистом виде оно не должно переходить к разным членам семьи);
- желательно, чтобы больной туберкулёзом проживал в отдельном помещении – комнате.

**Помните!** Если в помещении, где вы живёте и работаете, находился больной туберкулёзом, надёжной дезинфекции можно добиться при применении препаратов, выделяющих свободный активный хлор.

**О курении.** О том, что курить вредно, знают все: от подростка до старика. Никотин и дым ослабляют лёгкие, раздражают слизистую оболочку бронхов, заставляют бронхолёгочную систему усиленно и напряженно работать.

Туберкулёзная палочка изнутри ослабляет лёгкие и бронхи, как и весь организм больного туберкулёзом человека. Когда ваш организм ослаблен изнутри и снаружи (палочкой Коха и курением), его легко может атаковать другое заболевание, особенно лёгочная инфекция (например, пневмония). Это значительно замедлит процесс излечения от туберкулёза. Кроме того, курящему человеку не хочется есть. А это мешает организму запастись силы и бороться с инфекцией. Поэтому лучше воздерживаться от курения, особенно если у вас туберкулёз бронхов и/или лёгких.

**Если вы бросите курить, вашим лёгким будет легче бороться с туберкулёзом.**

Но если у вас не получится совсем бросить курить, помните, что и курильщики, пусть медленнее, но излечиваются от туберкулёза. Потому что **туберкулёз, как и любая инфекция, излечим.**

## О работе и льготах

Всех заболевших туберкулёзом отстраняют от работы. Больных с впервые выявленным туберкулёзом обязательно госпитализируют в туберкулёзную больницу или в дневной стационар филиала или структурного подразделения МНПЦ борьбы с туберкулёзом.

На время нахождения в стационаре больной человек может оформить скидку на оплату коммунальных услуг (при предъявлении выписки из стационара).

На всё время лечения туберкулёза Конституция Российской Федерации гарантирует вам:

- оплачиваемый больничный лист;
- бесплатное лечение;
- бесплатное питание в больнице;
- продолжение общего школьного образования для детей и подростков.

## НЕТ БОЛЕЗНЕЙ ПОЗОРНЫХ! НЕТ БОЛЕЗНЕЙ ЭЛИТНЫХ!

**Частый вопрос пациентов:** Неделю назад я уволился с работы, а при прохождении диспансеризации при устройстве на новую работу у меня обнаружили туберкулёз лёгких. Как быть? Кто мне будет оплачивать больничный лист?

**Ответ фтизиатра:** Если вы уволились с работы и заболели в течение 30 дней после увольнения, вы имеете право на оформление больничного листа на предыдущем месте работы.

Если у вас туберкулёз, надо перестроить свою жизнь, понимая, что на сегодня это проблема номер один. Иначе в будущем вы затратите в два раза больше времени и сил на лечение, к тому же всё может закончиться трагически. Это очень коварное заболевание, и если вы не найдёте времени заняться туберкулёзом, то он найдёт время заняться вами.

А здоровым людям **не надо бояться туберкулёза!** Он существует независимо от того, знаете вы о нём или нет, хорошо вы к нему относитесь или нет, любите людей, которые болеют, или нет. Будьте внимательны к себе и к своему здоровью, находите время и регулярно делайте флюорографию! Чем более открыты вы будете к этой проблеме, тем больше шансов не заболеть вам и победить туберкулёз в обществе всем нам.

Если вы чувствуете, что болезнь – туберкулёз – создала психологические проблемы и для их преодоления вам недостаточно своего окружения, за бесплатной профессиональной помощью вы можете обратиться к специалистам. В Московском городском научно-практическом центре борьбы с туберкулёзом с 2013 года работает **отделение социальной, юридической и психологической помощи.**

**Помните!** Ваше состояние – слабость и болезнь – не навсегда!

**Вы обязательно поправитесь, если будете выполнять все назначения врачей!**

## Беременность и туберкулёз

Женщинам во время лечения от туберкулёза лучше избегать беременности. Потому что противотуберкулёзные препараты – это сильнодействующие лекарства, которые могут навредить и беременной женщине, и её малышу.

Если вы болеете туберкулёзом, принимаете противотуберкулёзные препараты, но планируете беременность, дождитесь выздоровления.

Бывают случаи, когда женщина узнаёт, что больна туберкулёзом, уже во время беременности. В этом случае её наблюдают несколько специалистов. Она нередко донашивает беременность и благополучно рождает. Особенно важно больной туберкулёзом беременной женщине соблюдать ВСЕ рекомендации врачей: правильно, регулярно и полноценно питаться, не переутомляться, бывать на свежем воздухе, о малейшем недомогании сообщать лечащему врачу.

Противотуберкулёзное лечение беременной обычно начинают после 12-й недели, когда у малыша сформировались основные органы и системы. Но если у беременной женщины диагностирован туберкулёз в запущенной форме, её лечение начнут раньше. Иногда стоит вопрос о прерывании беременности: это решает консилиум врачей вместе с женщиной, согласие которой на аборт обязательно.

Искусственное прерывание беременности чаще всего проводится:

- при впервые выявленном туберкулёзе с тенденцией к прогрессированию;
- фиброзно-кавернозном туберкулёзе;
- хроническом диссеминированном или цирротическом туберкулёзе лёгких, осложнённом сердечно-сосудистой недостаточностью;
- прогрессирующем туберкулёзе; при сочетании туберкулёза с сахарным диабетом;
- активной форме туберкулёза позвоночника;
- туберкулёзе коленного, тазобедренного, голеностопного суставов;
- двустороннем туберкулёзе почек с признаками хронической почечной недостаточности;

- любых формах туберкулёза, подлежащих оперативному лечению;
- туберкулёзе с множественной лекарственной устойчивостью.

Если мама малыша к моменту его рождения завершила лечение от туберкулёза, она может находиться с ним. Но женщина с продолжающимся активным туберкулёзом лёгких не будет допущена к своему ребёнку, потому что у новорожденного низкая устойчивость к инфекционным заболеваниям, и он может легко заразиться от больной мамы.

Как только врачи будут уверены, что мама малыша не опасна для него, что она не может быть источником заражения для своего ребёнка, она будет допущена к нему.

**Частый вопрос пациентов:** Через месяц после наступления беременности я похудела на 3 кг, стала потеть ночью, иногда бывает температура до 37,2 °С, тошнота и совсем нет аппетита. Гинеколог говорит, что это токсикоз. А я боюсь, как бы не было туберкулёза. Ведь у нас в подъезде кто-то болел туберкулёзом. Проводили дезинфекцию, а некоторых вызывали в диспансер. Посоветуйте, что мне делать?

**Ответ фтизиатра:** Ваши жалобы и тот факт, что в вашем подъезде жил больной туберкулёзом, выделяющий микобактерии, не исключают у вас туберкулёза. Вы срочно должны прийти в филиал или структурное подразделение Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулёзом по месту жительства и обследоваться. В случае обнаружения у вас туберкулёза консилиум врачей будет определять дальнейшую тактику.

**Частый вопрос пациентов:** Забеременев, я стала резко худеть. Меня обследовали: установили инфильтративный туберкулёз лёгких. Гинеколог и фтизиатр настаивают на прерывании беременности. Можно ли её сохранить? Сейчас у меня 8-я неделя.

**Ответ фтизиатра:** Если консилиум врачей считает необходимым прерывание беременности, значит, это лучший выход в вашей ситуации. Прерывание беременности больным туберкулёзом лучше проводить до 8–12-й недели. Но решение этого вопроса зависит и от вас: ваше согласие обязательно. Вам наверняка рассказали о побочных действиях противотуберкулёзных препаратов на ваш организм, их неблагоприятном воздействии на плод. А не лечить вас нельзя: туберкулёз будет прогрессировать и станет угрозой для вашей жизни. Прерывание беременности на более поздних сроках часто даёт обострение и прогрессирование туберкулёза.

**Частый вопрос пациентов:** В прошлом году я заболела туберкулёзом лёгких и одновременно забеременела. Врачи настояли на прерывании беременности. Пролечилась от туберкулёза в стационаре, сейчас ещё наблюдаюсь в диспансере, пью таблетки. Когда мне можно будет снова беременеть?

**Ответ фтизиатра:** Повторно беременеть больным туберкулёзом женщинам рекомендуется не раньше чем через 2–3 года после искусственного прерывания беременности и через 1–3 года после окончания противотуберкулёзного лечения.

**Частый вопрос пациентов:** Я лечусь от туберкулёза 3 месяца. Может ли беременеть моя жена?

**Ответ фтизиатра:** Может. Противотуберкулёзные препараты не влияют на сперму и способность мужчины иметь детей. Но не забывайте, что уход за детьми требует сил. Подумайте, может, лучше запланировать беременность жены на более позднее время, когда вы будете здоровы и сможете полноценно помогать ей в уходе за ребёнком.

## Туберкулёз и ВИЧ

Борьба с туберкулёзом сегодня нередко перетекает в проблему сочетанной инфекции: ВИЧ и туберкулёз. Ведь туберкулёз начинается у людей с явным иммунодефицитом, а ВИЧ, как вы знаете, – это вирус иммунодефицита человека.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией должны прислушиваться к себе и о любом ухудшении самочувствия сообщать своему лечащему врачу.

**Профилактика туберкулёза у ВИЧ-инфицированных** пациентов заключается:

- в раннем назначении противовирусных препаратов,
- в химиопрофилактике туберкулёза.

Проблемой лечения сочетанных инфекций ВИЧ/туберкулёз нередко является устойчивость микобактерий туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам, а также плохая переносимость пациентами противовирусной и противотуберкулёзной терапии, назначаемой одновременно. ВИЧ-инфицированных пациентов с подозрением на туберкулёз обязательно лечат в многопрофильном стационаре, где есть все возможности ранней, ускоренной диагностики туберкулёзного процесса: выявление микобактерий во всех биологических жидкостях при наличии высококвалифицированных морфологов и клиницистов.

Сегодня ВИЧ-инфекцией часто заболевают женщины детородного возраста, заражаясь половым путём. При этом ежегодный прирост родов у ВИЧ-инфицированных женщин – 8–10%. У 42% ВИЧ-инфицированных женщин диагноз часто устанавливается в период острой ВИЧ-инфекции во время беременности.



В 75% случаев передача ВИЧ ребёнку происходит в последние недели перед родами или в родах, в 10% – в первые два триместра беременности, в 10–15% случаев – во время грудного вскармливания.

**Частый вопрос пациентов:** У меня ВИЧ-инфекция и туберкулёз. Могу ли я заразить этими инфекциями моего новорождённого ребёнка?

**Ответ фтизиатра:** По данным западных исследований, беременные женщины с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом в 2,5 раза чаще передают ВИЧ детям, чем женщины без туберкулёза. Маленькие дети (до 12 месяцев), рождённые от женщин с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом, в 24 раза чаще заболевают туберкулёзом по сравнению с младенцами, рождёнными от женщин с ВИЧ-инфекцией без туберкулёза. Развитие туберкулёза у ВИЧ-инфицированной беременной увеличивает материнскую смертность в 2–3 раза, а младенческую – в 3–4 раза по сравнению с ВИЧ-инфицированными женщинами без туберкулёза.

На базе Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИД Департамента здравоохранения Москвы (МГЦ СПИД) открыт кабинет ранней диагностики туберкулёза, приём в котором ведёт врач-фтизиатр. Это разграничивает потоки больных и централизует оказание помощи больным с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулёза.

# 9. Юридические вопросы

**Федеральный закон  
от 21.11.2011 № 323-ФЗ  
«Об основах охраны здоровья граждан  
в Российской Федерации»**

## **Глава 2.**

### **Статья 13. Соблюдение врачебной тайны**

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний...;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством...;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему..., а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя.

**Федеральный закон  
от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ  
«О предупреждении распространения туберкулёза  
в Российской Федерации»**

## **Глава III.**

### **Статья 9. Диспансерное наблюдение**

1. Диспансерное наблюдение за больными туберкулёзом проводится в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

2. Диспансерное наблюдение за больными туберкулёзом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей.

3. Решение о необходимости диспансерного наблюдения или его прекращения принимается комиссией врачей, назначенной руководителем медицинской противотуберкулёзной организации, которая оказывает противотуберкулёзную помощь амбулаторно, и оформляется в медицинских документах записью об установлении диспансерного наблюдения или о его прекращении, о чём в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению.

## **Глава III.**

### **Статья 10. Обязательные обследование и лечение больных туберкулёзом**

1. В случае угрозы возникновения и распространения туберкулёза на основании предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, проводятся дополнительные противоэпидемические мероприятия.

2. Больные заразными формами туберкулёза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулёза или от лечения туберкулёза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулёзные организации для обязательных обследования и лечения.

Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинской противотуберкулёзной организации, в которой больной туберкулёзом находится под диспансерным наблюдением.

3. Заявление о госпитализации подаётся в суд руководителем медицинской противотуберкулёзной организации, в которой больной туберкулёзом находится под диспансерным наблюдением.

4. Участие прокурора, представителя медицинской противотуберкулёзной организации, в которой больной туберкулёзом находится под диспансерным наблюдением, больного туберкулёзом, в отношении которого решается вопрос об обязательных обследовании и лечении, или его законного представителя в рассмотрении заявления о госпитализации обязательно.

## **Глава IV. Права и обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, и больных туберкулёзом.**

### **Статья 12. Права лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, и больных туберкулёзом**

1. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, при оказании им противотуберкулёзной помощи имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулёзной помощи;
- получение информации о правах и об обязанностях больных туберкулёзом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, а также в доступной для них форме о характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения;
- сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулёзной помощи больному туберкулёзом и проведением противоэпидемических мероприятий;

- диагностику и лечение в медицинских противотуберкулёзных организациях;
  - санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;
  - оказание противотуберкулёзной помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
  - пребывание в медицинских противотуберкулёзных организациях, оказывающих противотуберкулёзную помощь в стационарах, в течение срока, необходимого для обследования и (или) лечения;
  - бесплатный проезд на транспорте общего пользования городского и пригородного сообщения при вызове или направлении на консультации в медицинские противотуберкулёзные организации в порядке, предусмотренном законодательством субъектов Российской Федерации.
- 2.** Лица, госпитализированные для обследования и (или) лечения в медицинские противотуберкулёзные организации, имеют право:
- получать у руководителей медицинских противотуберкулёзных организаций информацию о лечении, об обследовании, о выписке из таких организаций и о соблюдении установленных настоящим Федеральным законом прав;
  - встречаться с адвокатами и священнослужителями наедине;
  - исполнять религиозные обряды, если такие обряды не оказывают вредного воздействия на состояние их здоровья;
  - продолжать образование в соответствии с общеобразовательной программой основного общего образования.

**Глава V. Статья 14. Социальная защита лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, и больных туберкулёзом**

**2.** За гражданами, временно утратившими трудоспособность в связи с туберкулёзом, сохраняется место работы (должность) на срок, установленный законодательством Российской Федерации.

**3.** За время отстранения от работы (должности) в связи с туберкулёзом больным туберкулёзом выдаются пособия по государственному социальному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**4.** Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулёзом, обеспечиваются лекарственными средствами для лечения туберкулёза бесплатно.

**5.** Больным заразными формами туберкулёза, проживающим в квартирах, в которых, исходя из занимаемой жилой площади и состава семьи, нельзя выделить отдельную комнату больному заразной формой туберкулёза, коммунальных квартирах, общежитиях, а также семьям, имеющим ребенка, больного заразной формой туберкулёза, жилые помещения в домах государственного и муниципального жилищного фонда предоставляются в течение года со дня принятия их на учёт для улучшения жилищных условий. При этом учитывается их право на дополнительную жилую площадь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Постановление Правительства РФ  
от 25.12.2001 № 892**

**Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров  
населения в целях выявления туберкулёза**

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2005 N 847)

**4.** Население подлежит профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулёза не реже 1 раза в 2 года.

**5.** В групповом порядке по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулёза подлежат 2 раза в год следующие группы населения:

- а) военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- б) работники родильных домов (отделений);
- в) лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулёзной инфекции;
- г) лица, снятые с диспансерного учёта в лечебно-профилактических специализированных противотуберкулёзных учреждениях в связи с выздоровлением, – в течение первых 3 лет после снятия с учёта;
- д) лица, перенесшие туберкулёз и имеющие остаточные изменения в лёгких в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания;
- е) ВИЧ-инфицированные;
- ж) пациенты, состоящие на диспансерном учёте в наркологических и психиатрических учреждениях;
- з) лица, освобождённые из следственных изоляторов и исправительных учреждений, – в течение первых 2 лет после освобождения;
- и) подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осуждённые, содержащиеся в исправительных учреждениях.

**6.** В групповом порядке по эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулёзом) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулёза подлежат 1 раз в год следующие группы населения:

- а) лица: больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы; больные сахарным диабетом; получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- б) лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулёзом: без определённого места жительства; мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы; проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определённого места жительства и занятий;

в) работники: учреждений социального обслуживания для детей и подростков; лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.

**7.** В индивидуальном (внеочередном) порядке профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулёза подлежат:

- а) лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулёзом;
- б) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорождёнными;
- в) граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;
- г) лица, у которых диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен впервые.

**8.** Изменение сроков проведения профилактических медицинских осмотров отдельных групп населения по эпидемическим показаниям в целях выявления туберкулёза определяется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2005 № 847).

**Приказ МЗ РФ № 302 от 28.12.93**  
**«Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»**

**Прерывание беременности** показано при всех активных, распространённых формах лёгочного и внелёгочного туберкулёза. Исключение: милиарный туберкулёз и туберкулёзный менингит, так как высока вероятность прогрессирования туберкулёза вплоть до летального исхода.

**Приложение № 12 к Приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109**

Место пребывания источника микобактерий туберкулёза вместе с окружающими его людьми и обстановкой в тех пределах пространства и времени, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний, именуется **эпидемическим очагом туберкулёза**.

Источниками инфекции являются и больные активным туберкулёзом органов дыхания без установленного указанными методами бактериовыделения. Ввиду выделения незначительного количества микобактерий они опасны в основном для высоковосприимчивых детей, подростков и других лиц со сниженным иммунитетом.

Очаги туберкулёза формируют также больные внелёгочными локализациями процесса, которые выделяют возбудителя через свищевые ходы, с мочой, испражнениями, выделениями из полости матки и влагалища и менструальной кровью. Эти больные представляют меньшую эпидемическую опасность для окружающих, чем больные туберкулёзом органов дыхания.

Животные создают особую категорию источников микобактерий.

# 10. Практическая информация

**Частый вопрос пациентов:** Передаётся ли туберкулёз по наследству?

**Ответ фтизиатра:** Нет. Туберкулёз по наследству не передаётся. Крайне редко наблюдается заражение плода от больной матери во время беременности (внутриутробное заражение), когда микобактерии туберкулёза проникают в организм плода через детское место. В этих случаях у ребенка может развиваться туберкулёз в первые месяцы его жизни (врождённый туберкулёз). Чаще всего эти дети нежизнеспособны: умирают вскоре после рождения.

**Частый вопрос пациентов:** Что такое дисциплина кашля?

**Ответ фтизиатра:** Иногда кашель может быть полезен для организма. При кашле из лёгких и бронхов вместе с мокротой удаляется пыль, попадающая туда вместе с вдыхаемым воздухом. Но нередко слишком сильный и продолжительный кашель (особенно сухой) приносит вред: раздражаются голосовые связки, развивается болезненное расширение лёгких (эмфизема), затрудняется деятельность сердца.

Сильный кашель можно научиться сдерживать. Больной, у которого отделяется мокрота, должен стараться отхаркивать её только в тот момент, когда она совсем близко подходит к горлу. Не следует пытаться откашливать мокроту из глубины лёгких, что некоторые называют «очищением лёгких». Сухой кашель надо всегда сдерживать, даже если ощущается неприятное щекотание в горле.

**Частый вопрос пациентов:** Что такое Диаскинтест®?

**Ответ фтизиатра:** Это один из самых современных диагностических тестов для раннего выявления активного туберкулёза. Он более высокочувствителен, чем реакция Манту. И внедрение его в повседневную практику позволяет повысить выявляемость туберкулёза, особенно у детей.

**Частый вопрос пациентов:** С какого возраста и как часто надо делать флюорографию?

**Ответ фтизиатра:** по российским общенациональным медицинским стандартам малодозовую цифровую флюорографию рекомендуют делать всем россиянам с подросткового возраста – с 15 лет – от 1 раза в 6 месяцев до 1 раза в 2 года. Здоровым взрослым – с 18 лет – раз в два года. Больным сахарным диабетом, хроническим бронхитом, бронхиальной астмой, язвенной болезнью желудка; наркоманам, алкоголикам, мигрантам, людям, работающим с детьми, – раз в год. Ещё чаще – раз в полгода – проходят обследование те, кто находится в контакте с больными туберкулёзом. При обнаружении ВИЧ-инфекции, при подозрении на туберкулёз флюорография делается сразу, независимо от предыдущего обследования. Ещё очень важно делать снимки всем, кто проживает в одной квартире с беременными женщинами и новорожденными, если к моменту родов с даты предыдущей флюорографии прошёл 1 год и более.

Московский городской научно-практический



центр борьбы с туберкулёзом

**ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулёзом  
Департамента здравоохранения города Москвы»**

107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10.

**Справочная служба:** +7 (499) 268-01-31

### **Адреса филиалов**

- Клиника № 1: ул. Стромынка, 10. Тел. +7 (499) 268-01-31
- Клиника № 2: ул. Барболина, 3. Тел. +7 (499) 269-01-31
- Клинико-диагностический центр по внелёгочному туберкулёзу:  
ул. Барболина, 3. Тел. +7 (499) 268-68-01
- Детское консультационно-диагностическое отделение:  
ул. Барболина, 3. Тел. +7 (499) 268-26-21
- Клинико-диагностический центр для взрослых: ул. Радио, 18. Тел. +7 (499) 267-57-92
- Филиал по ВАО и СВАО:
  - 1) Сиреневый б-р, 6. Тел. +7 (499) 164-37-35
  - 2) ул. Металлургов, 37. Тел. +7 (495) 304-98-54
  - 3) ул. Докукина, 18. Тел. +7 (499) 187-96-90
  - 4) ул. Гончарова, 4. Тел. +7 (495) 618-01-58
- Филиал по ЗелАО: Зеленоград, 1-й Западный пр-д, 8. Тел. +7 (499) 734-52-27
- Филиал по САО: ул. Михалковская, 65. Тел. +7 (495) 450-49-00
- Филиал по СЗАО: ул. Щукинская, 38. Тел. +7 (499) 190-04-11
- Филиал по ЦАО и ЗАО:
  - 1) ул. Радио, 18. Тел. +7 (499) 261-09-45
  - 2) ул. Тарутинская, 2. Тел. +7 (499) 142-87-34
- Филиал по ЮВАО: ул. 8-я Текстильщиков, 2. Тел. +7 (499) 179-60-10
- Филиал по ЮЗАО:
  - 1) Севастопольский пр., 26. Тел. +7 (499) 120-92-83
  - 2) ул. Новаторов, 17. Тел. +7 (495) 935-14-62
- Филиал по ЮАО: ул. Речников, 25. Тел. +7 (499) 614-52-31

**Профилактика, диагностика и лечение туберкулёза  
в Москве, как и во всей России,  
БЕСПЛАТНЫ!**