

Московский городской научно-практический



центр борьбы с туберкулезом

О туберкулёзе вслух и громко



Москва 2014

Брошюра разработана сотрудниками ГКУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы».

Составитель:

Т. Е. Мохрякова, врач и журналист

Рецензенты:

Г. В. Климов, зав. филиалом по ЮАО ГКУЗ МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ
Т. А. Севостьянова, заместитель главного внештатного фтизиатра Департамента здравоохранения Москвы по детству, кандидат медицинских наук

Почтовый адрес:

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

Эл. адрес:

info@cbt.mosgorzdrav.ru

Отпечатано в ООО «СТП»,
г. Воронеж, ул. Трудовая, д. 50, к.10, тел. 8-904-211-20-35
Заказ № Тираж 50 000 экз.

© МНПЦБТ, 2014

Добрый день, уважаемый читатель!

Этот буклет мы написали для Вас. В нём – необходимая информация о туберкулезе – инфекционной болезни, нередко встречающейся сегодня в нашем обществе и пугающей многих даже своим названием.

В XXI веке учёные и врачи научились побеждать туберкулез. Необходимо только, чтобы люди вовремя обращались к врачам. Мы бы хотели, чтобы Вы больше знали об этой инфекционной болезни, методах её диагностики и мерах профилактики.

Мы расскажем что делать:

- чтобы Вы и Ваш ребенок не заболели туберкулезом;
- если кто-то в Вашем окружении заболел туберкулезом;
- если Вы всё же заразились туберкулезом;
- если рядом с Вами живёт больной туберкулезом.

Мы расскажем и о том,

- что делать всем тем, кто был в тесном контакте с больным туберкулезом в семье, на работе или в компании;
- как надо вести себя больному туберкулезом.

Вы узнаете, как долго представляет опасность для окружения больной туберкулезом человек, как можно вылечиться от туберкулеза, как преодолеть трудности, связанные с болезнью. Вы можете обсудить содержание буклета с друзьями и родственниками, соседями и врачами. Вы всегда можете обратиться с вопросом к врачу-фтизиатру в Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом.

Если открыто говорить о туберкулезе, люди будут больше знать об этой болезни, а значит, они будут понимать её суть и знать:

- пути заражения и меры профилактики туберкулеза;
- особенности диагностики и лечения туберкулеза;
- методику наблюдения у врача – фтизиатра тех, кто был в контакте с больным туберкулезом, больного туберкулезом и выздоровевшего от этой инфекции.

Когда люди, в том числе окружающие больного туберкулезом, больше узнают о болезни, они будут чувствовать себя безопаснее и станут доброжелательнее по отношению к больным туберкулезом и выздоровевшим от него.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ О ПАЛОЧКЕ КОХА? – стр. 5
2. КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ? – стр. 6
3. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА – стр. 7
4. КОГДА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У СЕБЯ ТУБЕРКУЛЁЗ? – стр. 11
5. КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ – стр. 12
6. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ? – стр. 13
7. ПРАКТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ – стр. 15

1. Что важно знать о палочке Коха?

Палочкой Коха иногда называют микобактерию туберкулёза (МБТ) по имени открывшего её миру немецкого микробиолога Роберта Коха. Случилось это 24 марта 1882 года. Поэтому 24 марта мы отмечаем Всемирный день борьбы с туберкулёзом.

Под люминесцентным микроскопом МБТ выглядит очень красиво и хрупко. В чём коварство МБТ? Эта одноклеточная бактерия с виду – малюсенькая беззащитная палочка. В жизни она очень коварна: умеет приспособиться к любым условиям. Она устойчива к воздействию окружающей среды, кислото- и спиртоустойчива.

• МБТ сохраняется

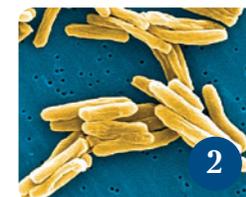
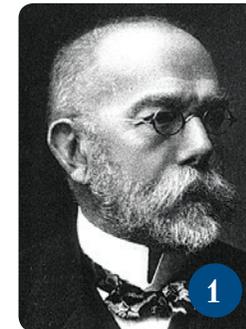
- в уличной пыли до трёх месяцев;
- на страницах книг – до 3 месяцев;
- в воде – до 5 месяцев;
- в почве – до нескольких лет.

• МБТ погибает

- под прямыми лучами солнечного света в течение 1–1,5 часов;
- при кипячении, в высохшей мокроте через 25–45 минут;
- при кипячении, во влажной мокроте через 5 минут;
- под действием ультрафиолетовых лучей – через 5–10 минут;
- под воздействием хлорсодержащих препаратов (раствор хлорамина, раствор хлорной извести) за 1–5 часов.

Основной источник инфекции – мокрота больного туберкулёзом человека. О больных, которые выделяют с мокротой микобактерии туберкулёза (бактериовыделителях), врачи говорят, что у них «БК +» или «МБТ +» (БК – это бацилла Коха или палочка Коха, МБТ – микобактерия туберкулёза). Форму туберкулёза, при которой больной человек выделяет микобактерии туберкулёза чаще всего с мокротой при чихании, кашле, разговоре, поцелуях, иногда в просторечии называют открытой. Все больные, которые являются бактериовыделителями, заразны для окружающих.

Больной туберкулёзом лёгких «БК+», не соблюдая правила личной гигиены, а порой и не зная, что он болен, способен заразить более 40 человек в год в зависимости от того, насколько активно он выходит в места массового скопления людей. Чем ближе контакт здорового человека с бактериовыделителем, тем выше риск его заражения туберкулёзом.



1, 3. Роберт Кох – лауреат Нобелевской премии 1905 года за «исследования и открытия, касающиеся лечения туберкулеза». 2. Микобактерия туберкулёза при электронной микроскопии.

2. Как происходит заражение туберкулёзом?

Туберкулёз – это инфекционная болезнь, заболеть которой может каждый из нас. Как это происходит? Как правило, здоровый человек, ни о чём не подозревая, вдыхает микроскопическую туберкулёзную палочку в транспорте (поезде, самолёте, автобусе), в магазине, в подъезде своего дома, на работе или у себя в квартире при общении с больным человеком, который может выделять МБТ во время разговора, поцелуя, чихания, кашля. Это воздушно-капельный путь заражения туберкулёзом. Но он не единственный.

Пути заражения туберкулёзом

- **Воздушно-капельный** (описан выше)
- **Воздушно-пылевой.** Например: больной туберкулёзом сплюнул мокроту вместе с МБТ на уличный асфальт или на пол в лифте, в подъезде, на вокзале. Мокрота засохла, но МБТ не погибли. В этом случае МБТ могут сохранять активность, подниматься периодически вверх с пылью, а значит – заражать людей.
- **Алиментарный.** МБТ могут проникнуть в организм человека через рот. Дети могут заразиться этим путём, облизывая, пробуя «на зуб» немытые игрушки: после игры в песочнице, после падения их на асфальт. Взрослые – при использовании общей посуды. Кроме того, возможно заражение туберкулёзом после употребления молока от больной туберкулёзом коровы. Следует сказать, что это довольно редкие случаи заражения туберкулёзом.
- **Контактный** путь заражения возможен при несоблюдении правил работы в специальной микобактериологической лаборатории. В жизни встречается относительно редко.
- **Вертикальный** (внутриутробный) – от матери к плоду во время беременности – встречается в единичных случаях.

МБТ могут поражать любые органы и ткани человека за исключением ногтей и волос. Организм человека имеет свою систему защиты от микробов, в том числе и от МБТ. Только 10% инфицированных людей заболевает туберкулёзом в течение жизни.

Но микроб не выбирает людей по социальному положению и уровню дохода. Туберкулёз – это инфекция, которая, проникнув в организм любого ребёнка или взрослого, может выбрать его своим пристанищем. Поэтому очень важно проводить первичную профилактику туберкулёза новорожденным, а всем остальным – детям, подросткам, взрослым – регулярно обследоваться: проходить диспансеризацию.

ПОМНИТЕ! Микроб не выбирает людей по социальному положению!

ПОМНИТЕ! Туберкулёз можно и нужно выявить на раннем этапе!

ПОМНИТЕ! Туберкулёз – опасная инфекционная болезнь, но она ЛЕЧИТСЯ!

3. Меры профилактики туберкулёза

Первичная профилактика туберкулёза

Первичная профилактика туберкулёза начинается сразу после рождения малыша. **Первичная профилактика** туберкулёза – это **прививка БЦЖ-М**, которую необходимо сделать всем детям в роддоме. Почему «М»? Потому что в этой вакцине микробных тел меньше, чем в БЦЖ.

Мама, думающая о здоровье своего новорожденного, никогда не откажется от профилактической прививки первостепенной важности – от прививки БЦЖ-М.

Вакцина БЦЖ создана французскими учеными Кальметтом и Гереном и названа по первым буквам их имен: Bacillus Calmette – Guérin, BCG. Это живая вакцина, которая содержит ослабленные туберкулёзные палочки, неспособные вызвать туберкулёз. Попадая в организм ребёнка, она приводит к развитию длительного иммунитета к туберкулёзу. Недаром её сделали первой в жизни ребёнка прививкой.

Изготавливается БЦЖ из живой микобактерии туберкулёза вакцинного штамма, введение которого приводит к иммунному ответу в организме человека.

Прививка делается детям на 3 – 7-е сутки после рождения (согласно национальному календарю прививок), чтобы сформировать у них иммунитет к туберкулёзу.

Привитый БЦЖ-М ребёнок готов к встрече с туберкулёзом и, скорее всего, не заболевает. Без прививки детский организм не сможет локализовать инфекцию, и она может распространяться по кровеносным и лимфатическим сосудам.

Сегодня, к сожалению, некоторые родители отказываются от прививки БЦЖ-М своему ребёнку. Непривитые дети рискуют заболеть туберкулёзом. В России среди непривитых БЦЖ-М детей были случаи смерти от туберкулёза.

Непривитый БЦЖ-М ребёнок после встречи с больным туберкулёзом может умереть от генерализованной формы туберкулёза или туберкулёзного менингита.

Сегодня в роддомах для активной, но щадящей первичной специфической профилактики туберкулёза используется вакцина **БЦЖ-М**.

БЦЖ и БЦЖ-М – это

- **вакцина против туберкулёза,**
- **профилактическая прививка первостепенной важности,**
- **специфическая профилактика туберкулёза.**

Вакцина БЦЖ или БЦЖ-М вводится строго внутривенно. Местная реакция на прививку БЦЖ проявляется не сразу, а спустя некоторое время после вакцинации.

ПОМНИТЕ! Прививка БЦЖ-М новорожденным обязательна!
Это прививка первостепенной важности!



На месте внутрикожного введения вакцины развивается специфическая реакция в виде папулы (инфильтрата до 10 мм в диаметре). Это нормальная прививочная реакция.

Следует предохранять место прививки от механического раздражения (например, не тереть мочалкой при купании ребёнка).

Родителям надо знать: реакция на прививку БЦЖ-М подвергается обратному развитию через 2-3 месяца с формированием рубчика через год.

Меры профилактики = способы раннего выявления туберкулёза

1. Проба Манту с 2 ТЕ

Туберкулёз – инфекция, развивающаяся постепенно. От момента заражения туберкулёзом до появления симптомов проходит более двух месяцев. Чтобы выявить туберкулёз у детей и подростков до начала проявления заболевания, то есть для своевременной диагностики туберкулёзной инфекции, им регулярно – один раз в год – ставится внутрикожная проба Манту с 2 ТЕ.

Она проводится независимо от предыдущего результата пробы:

- детям с 12 месяцев в детских садах, школах, поликлиниках по месту жительства;
- детям и подросткам до 18 лет в лицах, колледжах, техникумах, институтах, университетах, академиях или в детских поликлиниках по месту жительства;
- детям, непривитым БЦЖ в период новорожденности, проба Манту с 2 ТЕ ставится с 6 месяцев 2 раза в год. Ребёнку, непривитому БЦЖ, важно в 6 месяцев провести пробу Манту с 2 ТЕ.

Если она будет сомнительной или положительной, необходимо обязательно проконсультироваться у фтизиатра!

ПОМНИТЕ! Проба Манту – это не прививка!

ПОМНИТЕ! Проба Манту – это диагностический тест на присутствие в организме микобактерий туберкулёза.

При постановке пробы Манту с 2 ТЕ внутрикожно вводят туберкулин, который не содержит туберкулёзных палочек. В нём – продукты жизнедеятельности микобактерии. Вводится туберкулин в среднюю треть предплечья, строго внутрикожно. Оценивает реакцию Манту с 2 ТЕ специально обученная медицинская сестра через 72 часа (трое суток) после инъекции, измеряя размер папулы (возвышения над уровнем кожи) или гиперемию (покраснения кожи), появившиеся после укола.

Польза от применения этого теста огромна! Он помогает врачам вовремя заподозрить и выявить туберкулёз. При положительной пробе Манту с 2 ТЕ ребёнка или подростка направят на приём к фтизиатру, который может назначить дополнительный кожный тест «Диаскинтест», рентгенографию, а в сомнительных случаях – компьютерную томографию лёгких, другие исследования.

Детям и подросткам, находящимся в тесном контакте с больным туберкулёзом (например, если туберкулёзом заболели мама или папа, брат или сестра, бабушка или дедушка, соседи, живущие в одной квартире или няня, проводящая много времени с ребёнком), после обследования у врача-фтизиатра, как правило, проводят профилактическое лечение туберкулёза амбулаторно или в условиях санатория. Заболевших детей обязательно госпитализируют, потому что лечение туберкулёза длительное, трудное, включает назначение нескольких противотуберкулёзных препаратов и возможно только под постоянным контролем врача-фтизиатра.

2. Диаскинтест

Диаскинтест – это современный диагностический внутрикожный тест с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным, по результатам которого можно выявить туберкулёз. Этот тест безопасен даже для беременных женщин. Диаскинтест не является прививкой!

ПОМНИТЕ! Детям и подросткам **ежегодно проводят пробу Манту**, а после обследования у фтизиатра, при необходимости – Диаскинтест. Взрослым при контакте с больным туберкулёзом и при подозрении на туберкулёз необходимо провести Диаскинтест!

3. Флюорография

1 раз в 1-2 года обязательно делайте флюорографию!

Не волнуйтесь! Современные цифровые флюорографы, рентгеновские аппараты и компьютерные томографы (КТ) дают минимальную дозу облучения. Например, естественный уровень радиационного фона – 10-15 микрорентген (мкР) в час. За 10 часов жизни человека формируется 100-150 мкР. Именно такую дозу – 150 мкР – формируют самые низкодозовые цифровые флюорографы.

Хотим обратить Ваше внимание:

- если в Вашей семье есть беременная женщина или недавно родился ребёнок, то флюорографию должны сделать все члены семьи и все взрослые, проживающие с ними в одной квартире (например, в коммунальной), часто приходящие гости, **независимо от сроков их предыдущего обследования.**

ПОМНИТЕ! Туберкулёзная инфекция страшнее, чем абсолютно безобидные методы диагностики: проба Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест, флюорография, рентгенография или компьютерная томография (КТ), анализ мокроты на МБТ.

Если Вы узнали, что в Вашем окружении (в семье, в квартире, в подъезде, в коллективе, в компании) кто-то заболел туберкулёзом, не ждите и не откладывайте визит к врачу! Как можно быстрее пройдите обследование в поликлинике по месту жительства!

При этом **не создавайте панику и не бойтесь**, так как

- своевременное обращение к врачу позволит выявить туберкулёз на ранней стадии заболевания;
- вовремя выявленный туберкулёз хорошо лечится.

Основной источник туберкулёзной инфекции – больной туберкулёзом, выделяющий мокроту с микобактериями.

ПОМНИТЕ! Нет заболеваний позорных и элитных: любое надо вовремя выявить и вылечить. У многих сохраняется мнение, что «туберкулёзом болеть стыдно или позорно». Но туберкулёз – это инфекционная болезнь, которая не выбирает людей по социальному положению или по уровню доходов. Туберкулёз – это проблема со здоровьем, иммунитетом. Если такая проблема есть, надо её решать, а не прятать голову в песок. Мы – врачи-фтизиатры – можем вылечить от туберкулёза 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.

Мы хотим акцентировать Ваше внимание: больной человек может выделять до 200 – 300 мл мокроты в день.

Учите детей и вырабатывайте у себя и своих близких привычку правильного обращения с мокротой:

- **Никогда не сплёвывайте мокроту** на улице, в подъезде, в лифте, в местах общего пользования!
- **Не сплёвывайте мокроту в носовой платок!** Высохшая в платке мокрота может служить массивным источником рассеивания МБТ в воздухе.
- Сплёвывайте мокроту **только в салфетку**, которую выбрасывайте в мусорный пакет.
- Если мокрота желто – зелёного или зелёного цвета, сообщите об этом врачу!

Больному туберкулёзом для сбора мокроты выделяется две стеклянные плевательницы. Больной туберкулёзом должен сплёвывать мокроту только в закрывающуюся плевательницу: специальный стеклянный контейнер для сбора мокроты, который потом обеззараживается специальными средствами.

Если у вас кашель с мокротой более двух-трёх недель, **ОБЯЗАТЕЛЬНО ТРИЖДЫ** сдайте анализ мокроты на МБТ в любой поликлинике города Москвы.

Не ленитесь! Приготовьте 3 чистые баночки – специальные пластиковые контейнеры для сбора мокроты (возьмите их в поликлинике).

Первая порция мокроты собирается после приёма врача в специально отведённой комнате в поликлинике или дома. При этом мокроту необходимо собирать в проветриваемом помещении (в комнате, на лоджии, на балконе). Нельзя собирать мокроту в ванной комнате, в туалете, на кухне.



Повернувшись лицом к открытому окну, необходимо сделать несколько дыхательных движений, чтобы откашлять мокроту из нижних отделов дыхательных путей. Затем надо аккуратно сплюнуть мокроту в банку, плотно закрыть крышку, поставить банку в одноразовый пакет и отнести в лабораторию поликлиники.

Вторая порция мокроты собирается утром строго натощак до чистки зубов. Необходимо прополоскать рот кипяченой водой, после чего пойти в проветриваемое помещение (комнату) и вновь собрать мокроту в чистую банку.

Третья порция мокроты собирается в поликлинике. Если в поликлинике нет специальной комнаты для сбора мокроты, третья её порция собирается дома в проветриваемой комнате через час после сбора второй порции. Транспортируются банки с мокротой в поликлиническую лабораторию в отдельном пакете.

ПОМНИТЕ! Анализ трёх порций мокроты максимально эффективен для диагностики открытой формы туберкулёза.

4. Когда можно заподозрить у себя туберкулёз?

Туберкулёз часто протекает бессимптомно. Его можно выявить только при специальном обследовании. Для этого существует диспансеризация. Однако у некоторых пациентов могут быть клинические проявления заболевания.

Заподозрить туберкулёз и сдать мокроту для анализа на МБТ необходимо, если у Вас или у Вашего ребёнка есть один или несколько из этих симптомов:

1. кашель более двух-трёх недель;
2. боль в грудной клетке, связанная с дыханием;
3. **кровохарканье:** «ржавая мокрота», плевки чистой крови, прожилки крови в мокроте;
4. длительное повышение температуры;
5. потеря веса, не связанная со специальным похуданием;
6. слабость, усталость и быстрая утомляемость;
7. повышенная потливость, часто – ночная потливость.

Если один или несколько из вышеперечисленных 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 вылечить.

Откашливание алой крови – 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.

5. Как не заболеть туберкулёзом?

1. Обязательно **делайте новорожденному прививку БЦЖ-М** от туберкулёза. БЦЖ-М защитит малыша от смертельно опасных форм туберкулёза.
2. **Соблюдайте правила гигиены:**
 - **Мойте руки** перед едой, после контакта с пылью и любыми грязными предметами, после нахождения в общественных местах (общественном транспорте, магазине, поликлинике и больнице).
 - **Не выходите на работу и не отправляйтесь на отдых, если кашляете.** В этом случае обратитесь к врачу, пройдите минимальное медицинское обследование.
 - **Не трогайте грязными руками глаза и лицо.**
 - **Не позволяйте ребёнку брать в рот немытые игрушки** (упавшие на улице или те, с которыми он играл на улице, в детском саду, в песочнице).
 - **Не берите на прогулку малышу мягкие игрушки.**
3. **Избегайте контактов** (не находитесь вблизи) **с кашляющими людьми**, особенно – с длительно кашляющими.
4. Чаще **бывайте на улице:** гуляйте в солнечную погоду.
5. **Не переохлаждайтесь и не переутомляйтесь.**
6. Старайтесь **правильно питаться.** Питание должно быть сбалансированным, включать:
 - белковую пищу: мясо, рыбу, курицу, индейку, яйца, сыр, орехи и др.;
 - продукты, богатые кальцием: бобовые, изюм, молоко, творог и др.;
 - овощи и фрукты;
 - витамины.
7. В случае если в Вашем окружении кто-то заболел туберкулёзом, обязательно пройдите профилактическое обследование (флюорографию, общий анализ крови, выполните кожные тесты: пробу Манту с 2 ТЕ, Диаскинтест).
8. Если в Вашем доме или в квартире кто-то заболел туберкулёзом, **необходимо обязательно:**
 - провести заключительную дезинфекцию, которую проводит специальная служба;
 - ежедневно проводить текущую дезинфекцию (дезсредства и инструкцию выдаст врач-фтизиатр);
 - соблюдать все санитарно-гигиенические мероприятия, предупреждающие распространение инфекции в квартире (обработка посуды, одежды, предметов личного пользования, комнаты больного, мест общего пользования);
 - пройти обследование на туберкулёз (детям – пробу Манту, взрослым – флюорографию, исследование мокроты на КУМ (кислотоустойчивые микобактерии), Диаскинтест и др.). Если врач-фтизиатр назначит профилактическое лечение, его обязательно нужно провести.

ТУБЕРКУЛЁЗ, как любая инфекция, ИЗЛЕЧИМ, если его вовремя выявить и начать лечить.

6. Что делать, если Вы заболели туберкулёзом?

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

Если Вы заболели туберкулёзом, не утаивайте эту информацию от Вашего ближайшего окружения. Этим Вы поможете тем, кто болеет и не знает о своей болезни вовремя выявить туберкулёз и начать лечение. Ведь Вы тоже от кого-то заразились. Возможно, от того, с кем часто общались: от человека, не знающего о своём недуге. Будет правильно, если большинство людей из Вашего окружения пройдёт обследование.

Лечение туберкулёза делится на несколько этапов:

I. Стационарное лечение.

Впервые выявленного больного обязательно госпитализируют в стационар или в туберкулёзный санаторий (это определяет врач-фтизиатр).

II. Амбулаторное лечение.

- После стационарного лечения пациент долечивается в условиях противотуберкулёзного диспансера.
- За пациентом, излеченным от туберкулёза, обязательно наблюдает врач-фтизиатр еще в течение 1-3 лет для того, чтобы не было рецидива заболевания. Бояться или опасаться этого не следует, так как такое наблюдение необходимо для Вашего здоровья.

III. Санаторное лечение.

Могут ли окружающие заразиться от Вас, если Вы больны туберкулёзом?

Заразиться можно:

- от бактериовыделителя: человека с туберкулёзом лёгких «БК+», туберкулёзом бронхов или редкими формами туберкулёза гортани «БК+». Бактериовыделителя обязательно госпитализируют в туберкулёзную больницу, где лечат до прекращения бактериовыделения. Затем продолжают лечение в амбулаторных условиях или в санатории. У впервые выявленных больных, как правило, бактериовыделение на фоне противотуберкулёзной терапии прекращается через 1-2 месяца. При запущенных формах туберкулёза срок прекращения бактериовыделения значительно увеличивается. Поэтому очень важно выявить заболевание в самом его начале.

Если в Вашем окружении есть больной туберкулёзом, необходимо проводить дезинфекцию и все профилактические мероприятия независимо от наличия у него бактериовыделения.

В России ВСЕ больные туберкулёзом получают БЕСПЛАТНОЕ лечение.

В Москве лечение туберкулёза проводится в филиалах и структурных подразделениях Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулёзом (МНПЦ борьбы с туберкулёзом), в туберкулёзных больницах, в санаториях.

Для того чтобы найти заразившихся туберкулёзом от известного больного, выясняя 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 филиала МНПЦ борьбы с туберкулёзом, предложат прийти на приём к фтизиатру и обследоваться на туберкулёз (сделать флюорографию, сдать анализ мокроты, пробу Манту, Диаскинтест).

Если врач посчитает нужным, он назначит пациенту расширенное обследование (анализы крови, мочи, рентгенографию или компьютерную томографию), а в дальнейшем – профилактическое лечение.

Уважаемые пациенты!

Ещё раз обращаем ваше внимание на то, что вы и сами можете помочь своим близким и друзьям не заболеть туберкулёзом или вовремя его выявить.

Если у вас обнаружены МБТ в мокроте (бактериовыделение), сообщите САМИ своим родственникам, друзьям, 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.

Выписанный из больницы или санатория больной туберкулёзом должен долечиваться амбулаторно:

- регулярно посещать врача-фтизиатра в филиале или в структурном подразделении МНПЦ борьбы с туберкулёзом по месту жительства;
- получать противотуберкулёзные препараты;
- регулярно проходить дополнительное обследование.

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 знал или не знает, что болен туберкулёзом. Вы были инфицированы микобактериями, но сразу не заболели, поскольку иммунная система защитила Вас от заболевания. В дальнейшем на фоне стресса, недостаточного питания, вредных привычек или ухудшения общего самочувствия произошло снижение иммунитета, микобактерия туберкулёза активизировалась, стала бурно размножаться, и развилось заболевание.

ПОМНИТЕ! Чтобы ИЗЛЕЧИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ, необходимо принимать все лекарственные препараты, назначенные фтизиатром. Даже тогда, когда Вам станет лучше, Вы должны принимать противотуберкулёзные препараты, потому что улучшение самочувствия не говорит о полном излечении.

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.

Больной туберкулёзом не должен курить, злоупотреблять алкоголем, психоактивными веществами!

7. Практическая информация

Правительство Российской Федерации обращает большое внимание на проблемы туберкулёза.

Вы можете сами убедиться в этом. Вот перечень основных Федеральных законов и Постановлений Правительства Российской Федерации – документов, содержащих информацию о туберкулёзе для граждан России:

- Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 г. №892 (в ред. от 30.12.2005 г. №847) О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации», в котором регламентирован порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров населения в целях выявления туберкулёза;
- Приказ Минздрава России №302 от 28.12.93 г. «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»;
- Приказ Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России №932н от 15.11.2012 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом».

Кроме того, утверждён порядок оказания медицинской помощи больным туберкулёзом: санитарно-эпидемиологические правила и нормы (СанПиН) 2003 г. и 2010 г.



**Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения г. Москвы**

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

Справочная служба: 8-499-268-01-31

Адреса филиалов и структурных подразделений МНПЦ борьбы с туберкулезом

- **Структурное подразделение МНПЦ борьбы с туберкулезом:**
ул. Барболина, 3. Тел. 8-499-268-25-45, 8-499-268-25-20
- **Филиал «Детское отделение»:** ул. Чечулина, 5. Тел. 8-499-308-97-40
- **Клинико-диагностический центр:** Преображенский вал, 19. Тел. 8-499-161-02-30
- **Филиал по ВАО:** 1) Сиреневый б-р, 6. Тел. 8-499-164-37-55
2) ул. Metallургов, 37. Тел. 8-495-304-02-17
- **Филиал по ЗАО:** ул. Тарутинская, 2. Тел. 8-499-144-16-21
- **Филиал по ЗелАО:** Зеленоград, 1-й Западный пр-д, 8. Тел. 8-499-734-21-34
- **Филиал по САО:** ул. Михалковская, 65. Тел. 8-495-450-16-04
- **Филиал по СВАО:** 1) ул. Докукина, 18. Тел. 8-499-187-16-49
2) ул. Гончарова, 4. Тел. 8-499-760-51-46
- **Филиал по СЗАО:** ул. Щукинская, 38. Тел. 8-499-190-01-56
- **Филиал по ЦАО:** ул. Радио, 18. Тел. 8-499-267-84-01
- **Филиал по ЮВАО:** ул. 8-я Текстильщиков, 2. Тел. 8-499-178-61-55
- **Филиал по ЮЗАО:** 1) Севастопольский пр., 26. Тел. 4-499-120-41-09
2) ул. Новаторов, 17. Тел. 8-499-935-14-61
- **Филиал по ЮАО:** ул. Речников, 25. Тел. 8-499-614-63-15

Мы лечим туберкулез!