

ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ!

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ



Мене звуть Віктор Пилипенко.
Я живу із сім'єю, працюю викладачем.

Кілька років тому
я захворів на туберкульоз, однією
із його найнебезпечніших форм –

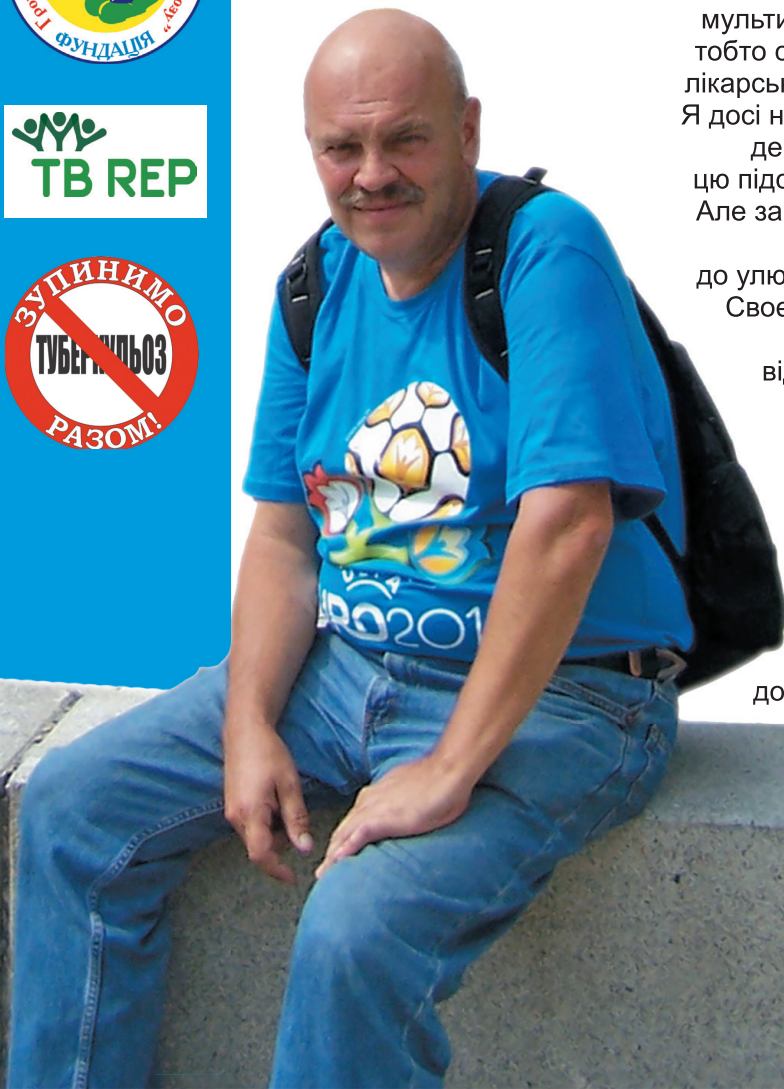
мультирезистентним,
тобто стійким до ряду
лікарських препаратів.
Я досі не можу уявити,

де я міг отримати
цю підступну хворобу.
Але зараз я здоровий
і повернувся
до улюбленої роботи.

Своєму видужанню
завдячую

відповідальному
ставленню
до здоров'я,
знанню
первинних
ознак

туберкульозу,
своєчасному
зверненню
до лікарів,
допомозі родини.





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

КОРОТКО ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ



Туберкульоз – це небезпечне інфекційне захворювання.

Як наголошують лікарі-фтизіатри, люди з активним туберкульозом коли розмовляють, кашляють, чхають виділяють у повітря інфіковані збудником туберкульозу краплі діаметром від 0,5 до 5 мкм. Внаслідок одного чихання у повітрі може опинитися до 40 000 таких крапель. Кожна крапля переносить збудників туберкульозу. Проте кількість мікобактерій в одній краплі для інфікування оточуючих туберкульозом дуже мала.

На практиці зараження туберкульозом найчастіше відбувається під час спілкування з хворою людиною при вдиханні мікобактерій туберкульозу з дрібними краплями мокротиння та слини. Зараження може відбуватися тоді, коли мікобактерії туберкульозу потрапляють в організм з пилом, через предмети вжитку, посуд, постіль, папери, недопалки від хворого на туберкульоз.

Людина з активним туберкульозом, що не лікується, може інфікувати від десяти та більше осіб на рік. Якщо ж буде інфіковано нову особу, вже через три-чотири тижні вона може стати джерелом інфекції для інших.

Кожна людина повинна знати, що при туберкульозі легень можуть бути такі симптоми:

- 1) кашель протягом 3 тижнів і більше;
- 2) зниження маси тіла (схуднення);
- 3) слабкість, швидка втомлюваність;
- 4) підвищення температури тіла до 37,2–37,5°C;
- 5) пітливість вночі;
- 6) біль в грудній клітці;
- 7) погіршення апетиту;
- 8) кровохаркання.



При появі декількох із зазначених симптомів кожен, хто дбає про своє здоров'я та здоров'я своїх рідних і близьких, повинен звернутися до лікаря!

Глибший аналіз ознак захворювання має зробити лікар.

Своєчасне звернення до лікаря мінімізує ризик захворювання як для вас, так і для рідних, близьких та колеґ по роботі.

Найближчий медичний спеціаліст для кожного з вас – дільничний терапевт, педіатр, сімейний лікар, який має скерувати вас до фахового лікаря-фтизіатра.

І, якщо вже так сталося, що ви захворіли на туберкульоз, це не є підставою для відчаю, занепаду духу і почуття відірваності від людей, тобто стигми.

Кожен, кого, торкнулася проблема туберкульозу, повинен мати гарантії проведення необхідних досліджень, отримання потрібних лікувальних заходів і процедур під наглядом фахівця.

Сучасна медицина схильна вважати, що такі процедури можуть проводитись як в стаціонарі, так і амбулаторно під постійним супроводом фахівця-фтизіатра, за дотриманням певних умов, зокрема, вимог інфекційного контролю.



Інфекційний контроль в амбулаторних умовах повинен мати на меті зниження рівнів поширення інфекційного туберкульозу, мінімізації ризику таврування ганьбою пацієнтів з туберкульозом.

Заходи інфекційного контролю включають відповідну звичайну вентиляцію та етикет кашлю.

Лікування хворих на туберкульоз з бактеріовиділенням вдома можливе, в тому числі, за умов наявності окремої кімнати для хворого на туберкульоз, відсутності у квартирі дітей віком до 18 років.

Пацієнтам з бактеріовиділенням необхідно рекомендувати проводити якомога більше часу на вулиці, спати окремо у добре провітрюваній кімнаті, уникати громадського транспорту та місць скупчення людей.

З лікарських рекомендацій йдеться про те, що для попередження масової передачі захворювання від однієї людини до іншої необхідно відділяти людей з заразними формами туберкульозу та якомога швидше розпочинати курс лікування.

Зазвичай, в залежності від індивідуальних особливостей перебігу захворювання доводиться перебувати у лікарні певний час, до декількох місяців. Проте, за ряду умов, у тому числі, дотримання заходів інфекційного контролю, з'являється мож-

ливість лікуватися амбулаторно, тобто вдома, з першого дня захворювання. Відповідальне рішення про можливість лікування амбулаторно має приймати лікар.

Якщо ви прихильні до лікування, тобто ретельно виконуєте всі приписи лікаря, симптоми захворювання, зазвичай, зникають через 2–4 тижні від початку лікування.

Ви відчуваєте себе здоровим, але в цей час припиняти лікування не слід. Адже, мікобактерія туберкульозу ще не знищена.

За теперішнім рівнем розвитку медицини тривалість лікування туберкульозу має визначати медична комісія.

Якщо припинити лікування, захворювання швидко повертається, оскільки втрачається вплив ліків на мікобактерію туберкульозу. Водночас формується стійкість мікобактерії до вживаних ліків – утворюється так звана резистентність. І така людина стає носієм і розповсюджувачем вже нової, більш небезпечної резистентної форми туберкульозу.



Отже, й надалі потрібно продовжувати лікування і дотримуватися усіх рекомендацій лікаря. Це єдиний шлях до повного одужання.

Ваша прихильність до лікування – важлива складова того, що ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ!

ЩО ТАКЕ АМБУЛАТОРНЕ ЛІКУВАННЯ?

Амбулаторна модель лікування – це модель надання медичної допомоги пацієнтам в амбулаторних лікувальних закладах, наприклад, в сімейних амбулаторіях або в домашніх умовах.

Для пацієнтів з «відкритою формою» (з бактеріовиділенням) туберкульозу за ряду умов, в тому числі, дотримання заходів інфекційного контролю, амбулаторна модель лікування можлива вдома.

Амбулаторне лікування так само, як і стаціонарне, проходить під пильним наглядом медичного персоналу, але перевага амбулаторного лікування полягає у врахуванні індивідуальних потреб кожного окремого пацієнта, за рахунок чого така модель гарантовано сприяє більшій прихильності до лікування.



Амбулаторна модель є основою пацієнт-орієнтованого підходу лікування туберкульозу.

В ЧОМУ ПЕРЕВАГИ АМБУЛАТОРНОЇ ФОРМИ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ?

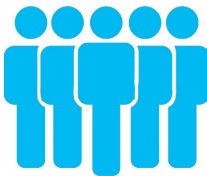
Традиційно хворі на туберкульоз госпіталізуються в стаціонари для лікування на тривалий час після закінчення бактерiovиділення. Це не завжди є необхідним, адже у значній кількості випадків доцільніше лікувати хворих на туберкульоз амбулаторно.

В цьому випадку для інтересів громадського здоров'я стаціонарне лікування не вважається найбільш дієвим способом запобігання поширенню туберкульозу, тому що суттєве поширення інфекції відбувається, в тому числі, до постановки діагнозу і госпіталізації людини, яка хворіє.

Ризик передачі інфекції від хворого на туберкульоз істотно зменшується протягом декількох тижнів від початку лікування. Окрім того, при лікуванні в стаціонарних умовах не завжди вдається уникнути подальшого поширення інфекції.

Рушійним моральним фактором видужання є те, що людина, яка хворіє, зможе лікуватися у зручних для неї умовах.

Ми очікуємо, що амбулаторна допомога дозволить суттєво наблизити комплекс медичної допомоги до пацієнта.



У травні 2016 року за участі людей, які вилікувались від туберкульозу, у тому числі й мене, за всебічної підтримки Фондації «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» була створена Асоціація людей, які перехворіли на туберкульоз.

Сьогодні проблема туберкульозу, особливо резистентного, вийшла за рамки суто медичної, і набула статусу всесвітньої, європейської та загальноукраїнської через невпинне зростання темпів поширення цього захворювання серед людства.

Ось чому ми утворили Асоціацію людей, які перехворіли на

туберкульоз. Ця громадська організація покликана захищати права та інтереси представників груп ризику, всього населення України в умовах епідемії туберкульозу.

Завдання Асоціації полягають, насамперед, у захисті інтересів постраждалих від туберкульозу;

вдосконаленні державної політики протидії туберкульозу; сприянні поліпшення надання населенню фтизіатричної допомоги;

інформуванні різних верств населення, в першу чергу тих, хто перебуває у групах підвищеного ризику;

здійсненні постійного громадського контролю за діяльністю органів центральної та місцевої влади у сфері протидії туберкульозу;

проведенні роз'яснювальної роботи щодо необхідності реформування існуючої практики надання фтизіатричної допомоги, яка має стати ближчою до пацієнта;

запобіганні випадкам порушення прав громадян України на медичну і соціальну допомогу, неналежного надання протитуберкульозної допомоги;

наданні правових, консультаційних, інформаційних послуг всім, хто їх потребує;

сприянні подоланню в суспільстві негативного ставлення до постраждалих від туберкульозу, проявів стигми і дискримінації.

Одним із найважливіших завдань є активізація роботи центрів первинної медичної допомоги у справі покращення профілактики, виявлення, інфекційного контролю, санітарно-просвітницької роботи, соціальної підтримки і роботи з особами і групами населення, схильними до ризику захворіти на туберкульоз.



Сьогодні разом ми можемо зробити набагато більше, ніж раніше поодинці.

**СЬОГОДНІ РАЗОМ
МИ МОЖЕМО ЗРОБИТИ НАБАГАТО БІЛЬШЕ,
НІЖ РАНИШЕ ПООДИНЦІ.**



**Звертайтеся до нас за телефоном
+38 (044) 242-23-29**

Пишіть нам stoptb@ukr.net

**Слідкуйте за новинами на сайті
stoptb.in**