ТУБЕРКУЛЁЗ

Мы знаем, через что тебе придётся пройти. А сейчас запомни: туберкулёз излечим.

ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЁЗ?

- Туберкулёз – это инфекционное заболевание: что бы мы заразились, бактерия должна попасть в организм по воздуху. Инфицироваться – не значит заболеть. Бактерия может жить в организме много лет и не проявлять себя, потому что у нас в целом сильная иммунная система. Но иногда она даёт сбой: сильный стресс, сдали нервы, плохо ел, нерегулярно спал, поменял климат, обнаружили ВИЧ, или живёшь с заболеванием при котором принимают снижающие иммунитет препараты. Ты заболел потому что твой иммунитет не справился с ростом бактерий. И это могло произойти по тысяче причин.
- Ответим на главный вопрос сразу: ты будешь жить – в наше время туберкулёз лечится. В первые дни сдашь анализы и сделаешь снимки, что бы узнать, на какой стадии и в какой форме твой туберкулёз. А пока разберёмся по порядку – чем же ты всё – таки заболел.
- У каждого заболевшего в организме есть палочка Коха, эта микобактерия и есть причина туберкулёза.
- Туберкулёз сопровождает человека с самого начала истории, его находили ещё у фараонов. Долгое время он был основной причиной гибели людей, его за это называли «белой чумой». Несколько тысяч лет человечество билось над вопросом, что вызывает это заболевание и как его остановить. И вот 24 марта 1882 года Роберт Кох объявил, что после сотен попыток обнаружил бактерию – палочку. И доказал, что туберкулёз вызывает именно она.

СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА

- ТБ может протекать и без очевидных симптомов, но чаще всего сопровождается такими, как:
- 1. Кашель – вопреки стереотипам, кашель встречается далеко не у всех.
- 2. Потеря аппетита или снижение веса.
- 3. Ночная потливость
- 4. Сохраняющаяся на протяжении длительного времени температура в пределах 37-37.5 такую температуру можно совсем не чувствовать и, соответственно, не обращать на неё внимания, важно быть начеку.
- 5. Слабость и повышенная утомляемость, этот симптом часто опускаешь – при активной работе или учёбе это может казаться естественным. Здесь важно то, что устаёшь слишком быстро.

ЧТО ЖДЁТ ТЕБЯ В БЛИЖАЙШИЕ МЕСЯЦЫ?

- 1. Проведут подробную диагностику.
- 2. Определят какой у тебя туберкулёз – чувствительный к основным препаратам или нет.
- 3. Назначат схему лечения.
- 4. Выберут, как лучше лечиться, в больнице (стационарно) или дома (амбулаторно).

КАК ПЕРЕДАЁТСЯ ТУБЕРКУЛЁЗ?

- Туберкулёз передаётся через инфицированный воздух. Чаще всего источник инфекции – больной туберкулёзом лёгких, не получающий эффективного лечения. При чихании и кашле он выделяет в воздух взвесь мельчайших частиц с палочкой Коха.
- Эта взвесь долго сохраняется в воздухе. Поэтому в непроветренном помещении другой человек может вдохнуть её. Частицы могут осесть глубоко в лёгких и инфицировать, а при сниженном иммунитете или длительном интенсивном контакте с источником инфекции вызвать активное заболевание.
- По статистике всемирной организации здравоохранения одна треть человечества инфицирована, но из этих людей заболевает туберкулёзом не более 10 %.

- Почти все виды туберкулёза передаются через мельчайшие капельки. При кашле мы распространяем вокруг себя множество бактерий. Если при вдохе в организм другого человека попадает одна бактерия, скорее всего, она не осядет в лёгких, а выйдет при выдохе или же попросту погибнет.
- Если скопление микобактерий туберкулёза слишком велико, при вдохе они приземлятся на задней стенке горла, и вы, вероятно их проглотите, после чего они погибнут в желудке или кишечнике. Для того, что бы заразиться, требуется стечение обстоятельств: идеальный размер мельчайшей капельки с МБТ, чтобы она при вдохе приземлилась глубоко в альвеолы лёгких, где бактерии могут размножаться. Но и это не обязательно приведёт к активной форме заболевания.
- Важный совет: многократное проветривание помещения, оно позволит очистить комнату от бактерий.

КАКОЙ У МЕНЯ ТУБЕРКУЛЁЗ?

- Туберкулёз может спрятаться в любом органе, а не только в лёгких. Быть в организме в «спящей» форме. Чувствительным к антибиотикам или устойчивым. Наше главное оружие – правильная диагностика. Нужно узнать, сколько ткани затронуто болезнью, разобраться, насколько ты заразен, и понять, чем тебя лечить.

КАЖДЫЙ ИЗ НАС ДЕЛАЕТ:

- 1. СНИМКИ

- Лёгочной туберкулёз чаще всего обнаруживается при флюорографии или рентгенограмме – на снимках. На них хорошо видны изменения в лёгких, вызванные болезнью. Но в этом и недостаток такой диагностики – туберкулёз должен достаточно развиться, что бы стать заметным на снимке. Более продвинутый меток – компьютерная томография, она даёт трёхмерное изображение высокого разрешения. Это позволяет засечь болезнь на самом раннем этапе и в тех случаях, когда есть признаки туберкулёза, но его не видно на других снимках. КТ так же помогает обнаружить некоторые формы внелёгочного туберкулёза.

2. МОКРОТА. ПОСЕВ. «ОТКРЫТАЯ» И «ЗАКРЫТАЯ ФОРМА».

- Мокроту изучают несколькими способами: рассматривают её под микроскопом, есть ли там МБТ, или делают посев. Во втором случаем материал помещают в специальные контейнеры с питательной средой и ждут несколько недель, начнётся ли рост микобактерий туберкулёза. Посев занимает много времени, но позволяет точно сказать – эта бактерия именно туберкулёза. Сокращение БК (+) означает, что бактериовыделения есть, БК (-) – что его нет. Массивность бактериовыделения может обозначаться плюсами от 1 до 3.

- 3. ТЕСТ НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ. МЛУ ИЛИ НЕ МЛУ?

- Туберкулёз, не чувствительный к двум основным препаратам – изониазиду и рифампицину, называют ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Людям с МЛУ ТБ не подходит терапия препаратами основного ряда, им нужны другие лекарства, так называемые препараты резерва или второго ряда. Такая терапия должна быть назначена как можно раньше, в идеале – с самого начала лечения. В этом помогают быстрые молекулярно генетические методы выявления МБТ и лекарственной устойчивости к основным противотуберкулёзным препаратам. Такое исследование занимает несколько часов и позволяет выявить МБТ и определить устойчивость к рифампицину. Поэтому с первых дней нужно начинать лечиться по режиму МЛУ ТБ.

ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ ТУБЕРКУЛЁЗ ЗАКРЫТОЙ ФОРМЫ?

- Нет мокроты, БК, и на снимках ничего не видно?
- Что бы диагностировать такую форму туберкулёза, нужно использовать все доступные методы. Это требует большого терпения пациента и внимательности врачей. Например, если у человека есть все признаки туберкулёза и все методы диагностики перепробованы, но не дали результата, ему могут назначить лечение стандартным 1 режимом. Если лечение помогло – это был туберкулёз.
- Также туберкулёз могут заподозрить, если не вылечивается другое, диагностированное заболевание с похожими симптомами. Например, человек поступает в больницу с подозрением на пневмонию, через 10-20 дней терапии ему сделали снимок и там не видно улучшений. На основании этого врач может предположить ТБ.
- В спорных случаях проводят биопсию – берут на анализ кусочек ткани из очага.

КАК ЛЕЧИТЬСЯ ТУБЕРКУЛЁЗ?

- После того, как все тесты пройдены, выясняется, как долго нас будут лечить. Основа лечения – это антибактериальная химиотерапия. При правильном применении препаратов ты уже через несколько недель не опасен для своих близких.
- Обычный туберкулёз, без устойчивости к антибиотикам (его ещё называют чувствительный) лечат 4 лекарственными препаратами первого ряда: рифампицин, изониазид, пиразинамид и этамбутол. Лечение длится в этом случае от 6 до 8 месяцев.
- Если тесты показали устойчивость, тебя переведут на более сложные схемы. Лечение может включать антибиотики широкого спектра действия и инъекционные препараты. Сроки – от года до двух лет, в зависимости от сложности случая.

ВЫДЕЛЯЮТ МЛУ И ШЛУ.

- МЛУ- множественная лекарственная устойчивость: тб устойчив к рифампицину и изониазиду.
- ШЛУ- широкая лекарственная устойчивость, это когда выявлена устойчивость не только к рифампицину и изониазиду, но и к фторхинолону и инъекционному препарату.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ЛЕКАРСТВ, ЧТО ДЕЛАТЬ?

- Если врач решает что побочные реакции от лекарств серьёзные, то он может сменить препарат или уменьшить режим его дозирования. Нужно сообщать врачу, о всех неприятных ощущениях. Некоторые побочные эффекты убрать невозможно. Например людям с МЛУ и ШЛУ легче переносить лекарства, если принимать самые неприятные перед сном. Хотя обычно рекомендуют пить таблетки на голодный желудок, часть из них можно принимать после еды или небольшого перекуса. Это тоже облегчает состояние. Ещё, со временем наш организм привыкает и мы перестаём замечать некоторые из «побочек».

КАК ЕЩЁ ПОМОЧЬ СЕБЕ?

- Важно не только правильно принимать лекарства, но и полноценно питаться. Иногда тебе будет плохо от одной мысли о еде – особенно в первое время. Но есть необходимо, пусть через «не могу». Потому что организму сейчас нужны силы на борьбу с болезнью. Питайся сбалансированно, в твоем рационе должно быть много белка (орехи, бобовые, творог, сливочное масло, мясо, рыба, яйца).
- Так же очень важно каждый день гулять на свежем воздухе! Как только пройдет лихорадка и появляются силы, проводи как можно больше времени на улице и не бойся солнца.

СОЛНЦЕ И ВИТАМИН D

- Солнце нам друг, а не враг. Солнце помогает синтезировать витамин Д, который полезен при туберкулёзе. Люди не получившие витамина Д более восприимчивы к туберкулёзу, но если ты в данный момент лечишься и принимаешь препараты из группы фторхинолонов, не рекомендуется находится на солнце – могут возникнуть ожоги, такая реакция называется фотодерматоз.
- Фторхинолоны – группа лекарственных веществ, обладающих выраженной противомикробной активностью. Пример: ломефлоксацин, офлоксацин, левофлоксацин, ципрофлоксацин и др.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ТУБЕРКУЛЁЗ.

- Делать операции – страшно.
- Помни: это крайняя мера, когда антибактериальная терапия не помогает. Если же препараты работают и дают положительные сдвиги в динамике, ты можешь вылечиться без хирургического вмешательства.

- Операция нужна если:

- 1. Нужна диагностика. К диагностическим операциям прибегают, если есть сомнения в диагнозе и другими методами подтвердить или опровергнуть его невозможно. Чаще всего это бывает при наличии округлых образований в лёгких, которые могут быть похожи на туберкулёму, но точно так же на рентгене выглядят и опухоли лёгких.

- 2. Есть необратимые изменения в лёгких, препятствующие полноценному проникновению противотуберкулёзных препаратов в основной эпицентр инфекции. Например, при туберкулёзе периферических узлов.

- 3. Стоит диагноз «Костно – суставной туберкулёз» - практически всегда.

- 4. Сохраняются крупные полости распада, несмотря на проведение адекватной химиотерапии в течении нескольких месяцев.

ВАЖНО!!!

- Подходящее время для операции определяют врачи, совместно рассматривая историю болезни пациента на консилиуме.
- Операция не означает, что больше не нужно пить таблетки, и не сокращает сроки химиотерапии.
- Цель операции – убрать из организма разрушенные участки поражённой ткани. Поэтому операция – это этап лечения, а не замена химиотерапии.
- Лечение будет эффективным, если параллельно ты пьешь назначенные препараты. И продолжительность этого лечения не сокращается, если ты прооперировался.

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ТУБЕРКУЛЁЗА.

- Возвращение в повседневность.
- Часто, окончание болезни сопровождается эйфорией. Это отмечают многие выздоровевшие. Ты выиграл битву за себя. Ты здоров. Хочется танцевать, дарить цветы, чувствуешь острую любовь к жизни. Хочется больше не упускать ни одной минуты, а один день новой жизни стоит как десять. Главная мысль «я больше не буду жить как раньше»
- Хорошо, если этого запала хватит надолго. Но так бывает не у всех, эйфория проходит, а ощущение усталости остается. Ежедневные переживания окружающих людей кажутся мелочами, а вас будто бы никто не может понять.
- У нашей психики такое свойство: пока мы на «войне» в ситуации, которая опознаётся как опасная, мы не позволяем себе расслабится. Всё время бдительны. Надо понимать что это не норма. Прожитый опыт стоит переварить и переговорить. Твой опыт должен помогать другим, это даст сил другим людям, победить, свою болезнь. Берегите себя и своих близких.