



Читайте в этом выпуске:

- Туберкулез — болезнь, от которой никто не застрахован 2
- Дополнительные методы лечения туберкулеза 3
- Комплекс утренней гимнастики 4
- Конкурс для пациентов 5
- Часто задаваемые вопросы о туберкулезе и ответы на них 5
- История моего выздоровления 6
- Почему так тяжело лечить туберкулез у ВИЧ-инфицированных людей 7

Дополнительные методы лечения туберкулеза.

Для победы над туберкулезом важны многие составляющие, основные из них — это желание пациента выздороветь, внимательный лечащий врач и противотуберкулезные препараты. Это так называемые средства традиционной борьбы с туберкулезом.

Но есть еще и нетрадиционные методы лечения туберкулеза, вспомогательные. В прошлых номерах мы уже рассказывали о лечебном питании при туберкулезе и об укреплении иммунитета. В этом номере бюллетеня мы расскажем еще об одном важном методе борьбы с недугом — лечебной гимнастике.

Регулярное выполнение физических упражнений оказывает всестороннее воздействие на человека: укрепляет и оздоравливает весь организм. Упражнения повышают общий тонус, создают положительные эмоциональные переживания, отвлекая от «ухода в болезнь». Они влияют на сердечно-сосудистую систему и дыхание, кровообращение, пищеварение, обмен веществ и другие функции. Да, физическая активность помогает при лечении туберкулеза, **но она должна идти совместно с приемом противотуберкулезных препаратов, а не вместо них.** Также начинать выполнение физических упражнений надо под непосредственным наблюдением врача по ЛФК. Какой вид нагрузки подходит именно Вам — на этот вопрос может ответить только Ваш лечащий врач, неадекватные и чрезмерные физические нагрузки могут вызвать прогрессирование заболевания

Почитайте внимательно статью о лечебной физкультуре. Обратите внимание, что в ней есть и показания, и противопоказания к выполнению физических упражнений. Поэтому консультация с лечащим врачом просто необходима.

Если у Вас твердое решение выздороветь, то только выполнение всех рекомендаций врача приведет Вас к выздоровлению.

(продолжение на стр. 3, 4)



2 Туберкулез — болезнь, от которой никто не застрахован

Туберкулез — это заболевание, известное человечеству очень давно. С ним сталкивались короли и президенты, поэты и писатели, актеры и актрисы, художники и ученые. Туберкулез беспощаден. Для него не существует преград по полу, возрасту, национальности и политическим предпочтениям.

Заболеть может кто угодно. Для человека, который сталкивается с этим заболеванием, главное — выполнять все рекомендации врача и верить в свое выздоровление.

Готовя традиционную рубрику, я натолкнулась на информацию о поэте, довольно известном в 19 веке. Его стихи затронули душу. И он ведь тоже столкнулся с этим недугом.

Верь в великую силу любви!

Верь в великую силу любви!..

Свято верь в ее крест побеждающий,

В ее свет, лучезарно спасающий,

Мир, погрязший в грязи и крови,

Верь в великую силу любви!

Надсон С.Я. 1882.



● Надсон Семен Яковлевич (1862 — 1887)

Поэт, родился в семье чиновника. Рано потеряв отца, познакомился в детстве с нуждой, учился в классических гимназиях в Петербурге и Киеве, затем в военной гимназии и Павловском военном училище. В 1882 был произведен в офицеры; прослужив два года в Кронштадте, вышел в отставку и стал секретарем редакции журнала "Неделя".

За 12 лет книга стихотворений Надсона С.Я. выдержала 14 изданий.



● Шарлотта Бронте (1816—1855)

Автором известного романа «Джейн Эйр» (1846—1847, издан в 1847 г.) является Шарлотта Бронте — английская поэтесса и романистка. Она родилась в семье священника. Получив необходимое образование, она становится учителем, а затем вместе с сестрой Эмили основывает школу. Начала писать стихи совместно со своими сестрами под мужскими псевдонимами — Каррер, Эллис и Эктон Белл. Была очень образованной и эрудированной: преподавала английский язык, переводила рассказы французских писателей и конечно, писала стихи и романы.



● Андерс Цельсий (1701 — 1744)

Шведский астроном, геолог и метеоролог. Профессор астрономии Упсальского университета (1730—1744). Он предложил шкалу Цельсия, в которой температура тройной точки воды (эта температура практически совпадает с температурой плавления льда при нормальном давлении) принималась за 100, а температура кипения воды — за 0. В 1745 году, уже после смерти Цельсия, шкала была перевернута Карлом Линнеем (за 0 стали принимать температуру плавления льда, а за 100 — кипения воды), и в таком виде используется до нашего времени.

[По материалам wikipedia.org](http://wikipedia.org), www.narovol.narod.ru и www.lasius.narod.ru



Наряду с традиционными, «классическими» методами лечения туберкулеза, существуют и «нетрадиционные, вспомогательные» методы лечения: физкультура, массаж, свежий воздух, рациональное питание. Лечебная физкультура (ЛФК) – важный метод общего укрепления организма, она оказывает благоприятное воздействие на психику, нервную систему, обменные процессы в организме.

Лечебная физкультура обычно назначается больному туберкулезом, поскольку при данном заболевании самое серьезное значение имеет проблема долечивания. Закончивший курс лечения пациент сталкивается с проблемой возвращения к нормальной жизни со всеми ее обязанностями и перегрузками. Если эту проблему решать постепенно при активном использовании средств и форм лечебной физической культуры, под медицинским наблюдением — есть надежная гарантия выздоровления.



Несколько фактов о пользе физических упражнений

- 1** *Физические упражнения активно влияют на организм, тем самым повышая общую сопротивляемость организма.*
- 2** *ЛФК способствует улучшению дыхания, кровообращения, пищеварения, обмена веществ, сердечно-сосудистой системы.*
- 3** *ЛФК осуществляет борьбу с нарушениями дыхательного акта (плевральные и послеоперационные сращения и пр.), увеличивает жизненную емкость легких.*



Показания и противопоказания при ЛФК

Были проведены исследования по влиянию ЛФК на лечение туберкулеза. Отмечался только положительный эффект от занятий ЛФК.

ЛФК показана при многих формах туберкулеза легких вне стадии вспышки. При определении показаний следует учитывать форму, распространение и особенно фазу процесса.

Наиболее показана ЛФК при ограниченных процессах, склонных к обратному развитию. К ним относятся инфильтраты со склонностью к уплотнению или рассасыванию, инфильтраты с распадом без значительного обсеменения, очаговые формы туберкулеза, нераспространенный фиброзно-кавернозный туберкулез.

Лечебная физкультура показана также при плевритах I стадии разрешения заболевания, особенно при ограничении подвижности краев легких вследствие плевральных наложений. Наблюдениями показано, что использование лечебной физкультуры повышает эффективность лечения больных туберкулезом с пневмоплевритом.

При этом эффективность лечения тем выше, чем раньше по окончании острого периода в комплекс лечения включаются физические упражнения.

Меньший эффект от ЛФК наблюдают при диссеминированных формах туберкулеза, циррозах, а также туберкулезе гортани.

Противопоказана лечебная физкультура в фазе вспышки туберкулезного процесса, в стадии нарастания патологических явлений, а также при осложнениях плевритом, кровохарканьем и др. При распространенном поражении легких, протекающем остро и подостро, а также при туберкулезе кишечника и лимфатических узлов брюшной полости лечебная физкультура также не показана. От лечебной физкультуры необходимо воздержаться при подготовке больного к удалению спаек и при искусственном пневмотораксе, когда внутриплевральные спайки могут создать угрозу развития спонтанного пневмоторакса.

Комплекс упражнений утренней лечебной гимнастики при туберкулезе (слабая группа)

1. Построение и проверка правильной осанки пациентов.

2. Выполняем ходьбу на месте в течение 25-30 секунд.

3. Плечи поднимаем вверх – вдох, опускаем вниз – выдох. Выполнить 6-8 раз.

- 1** И.п. – сидя вплотную к спинке стула, руки касаются плеч. Локти поднимаем вверх, отводим назад, поднять голову – вдох. Возвратиться в исходное положение – выдох. Повторить упражнение 4-6 раз.
- 2** И.п. – руками упираются в сиденье стула. Ноги вперед, поставить на пятки, носки к себе. Вращение в голеностопных суставах. Повторить 15-20 раз в обе стороны. Дыхание произвольное.
- 3** И.п. – сидя вплотную к спинке стула, руки – вниз. Наклон влево – правую руку под мышку – выдох. Возвратиться в исходное положение – вдох. Спина должна скользить по спинке стула. То же – в другую сторону. Выполнить 4-6 раз.
- 4** И.п. – то же (вплотную сидя к спинке стула, руки опущены вниз). Хлопок руками над головой, посмотреть на руки. Возвратиться в исходное положение. Дыхание произвольное. Выполнить 4-6 раз.
- 5** И.п. – то же. Руки в стороны – вверх. Колено – к груди, захватывая его руками – выдох. Голову при выдохе наклонять к колену. Повторять 6 раз каждой ногой.
- 6** И.п. – руки вперед. Сгибание и разгибание пальцев рук, расслаблено опустить руки вниз, потряхивая кистями. Дыхание произвольное. Выполнить упражнение 10-15 раз.

7 И.п. – сидя ближе к краю стула. 1 – встать, руки в стороны – вдох. 2 – сесть, руки на колени – выдох. Повторить 4-5 раз.

8 И.п. – руки на пояс. Наклоны головой вперед, назад, наклон вправо, влево + круговые вращения головой влево и вправо (очень медленно). Дыхание произвольное. Повторить упражнение 2-3 раза в каждую сторону.

9 И.п. – руки перед грудью, пальцы в кулак, круговые движения одной рукой над другой («наматывание веревки»). Дыхание произвольное. Выполнить 2-3 раза в каждую сторону.

10 И.п. – руки вниз; Руки в стороны – вдох; расслабленно опускаем – выдох. Повторить упражнение 4-8 раз.

Продолжительность процедуры 10-15 минут.

Еще раз повторю: физическая гимнастика станет только в том случае лечебной, если Вы ее начнете выполнять под контролем врача по ЛФК, после консультации со своим лечащим врачом.

У ЛФК при туберкулезе есть очень много противопоказаний, поэтому прежде чем начинать, обязательно проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.

Физическая нагрузка должна нарастать постепенно. И если при выполнении каких-то упражнений Вам будет дискомфортно – обязательно остановитесь и скажите о своих ощущениях врачу по ЛФК.

Выздоровливайте.

По материалам lfk.dp.ua, medkarta.com, ukraine-diplom.com

**Вы можете задать вопрос специалистам
НАЦИОНАЛЬНОЙ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ**



0-800-50-30-80



ICQ: 644985020



Skype: hotline.tb

Жителям всей Украины предоставляются консультации квалифицированными врачами-фтизиатрами, юристами, психологами, инфекционистами.

Звонки со всех стационарных телефонов в Украине бесплатные.
Горячая линия работает с 08.00 до 24.00



Конкурс для людей, которые столкнулись с диагнозом ТБ

5

Наш подарок нашел своего хозяина. Победителем прошлого конкурса для пациентов стал житель Донецка. Он позвонил по указанному телефону и выиграл. Желаем и Вам стать победителем в конкурсе получить небольшой сувенир от Фонда.

А мы продолжаем конкурс:



- 1 Почему так опасно загорать тем, кто болеет туберкулезом?
- 2 Почему так важно выполнять все рекомендации лечащего врача?
- 3 Что является самым важным в лечении туберкулеза?

Участник, который первым правильно ответит на поставленные вопросы, получит приз от Благотворительного Фонда «Развитие Украины»

Присылайте ваши ответы по адресу: 83001, г. Донецк, ул. Постышева, 117, БФ «Развитие Украины» или электронной почтой: tborodina@fdu.org.ua. Также можно позвонить по тел.: (062) 381-51-43, (062) 381-51-41.

Наиболее часто задаваемые вопросы о туберкулезе

Вопрос №1:

Подскажите, пожалуйста, сколько надо организму, чтобы он освободился от лекарств, которые принимал на протяжении года при лечении туберкулеза, например этамбутол и изониазид?

Ответ:

Каждый противотуберкулезный препарат имеет свой срок выведения из организма. Дольше всего из организма выводится пиразинамид — 21 день, меньше всего рифампицин — до 2х суток. Т.е., через месяц после завершения лечения можно говорить о том, что организм освободился от препаратов.

Вопрос №2:

Почему так важно принимать все препараты одновременно?

Ответ:

За таким врачебным требованием стоят как минимум две причины — считается, что максимальное убийственное действие на бактерию туберкулеза оказывает именно одновременный прием всех препаратов. При одномоментном приеме в крови образывается необходимая концентрация противотуберкулезных препаратов, что губительно отражается на палочке Коха. К тому же очень удобно принять сразу все препараты, чем 4—5 препаратов на протяжении дня. Ведь все мы люди, и иногда можно просто забыть и пропустить прием какого-либо препарата.

Вопрос №3:

Из-за подозрения на лекарственный гепатит мне прервали лечение на 12 дней. Очень беспокоит этот перерыв. Не навредит ли он мне? Лечусь препаратами первого ряда.

Ответ:

Такой перерыв до 14 дней ничем не навредит. Тем более, что этот «перерыв» Вам назначил врач. Риск развития устойчивых форм туберкулеза возникает при перерыве в лечении свыше одного месяца. Но это абсолютно не означает, что можно самостоятельно прекращать прием препаратов, снижать или повышать количество принимаемых препаратов. Все это должен делать врач.

Вопрос №4:

Заболела мама, живем все вместе в большом доме. Нам в больнице не дали никаких рекомендаций по защите. Что нужно делать в доме?

Ответ:

Для начала нужно все тщательно помыть с хлорсодержащими препаратами, протереть мебель, полы и все-все труднодоступные места. Можно спросить у м/с в больнице, какие антисептики они применяют, в каких пропорциях разводят, и приобрести такие же. Палочка Коха очень боится ультрафиолета и любит темноту и сырость. Поэтому «прожарьте» все, что можно, на солнце. Погода сейчас позволяет это делать. Также почаще проветривайте комнаты. Таких простых мер защиты будет достаточно. Если уж сильно переживаете, купите бактерицидный рециркулятор. Он обеззараживает воздух с помощью бактерицидных ламп. Только внимательно читайте инструкцию по эксплуатации. Также должны быть индивидуальная посуда и средства гигиены (полотенца, зубная щетка и т.д.)



6 История моего выздоровления

В нашей традиционной рубрике мы рассказываем реальные истории людей, которые столкнулись с туберкулезом. Все истории, о которых мы писали ранее — разные, но их объединяет одна общая черта. Это желание выздороветь, высокая мотивация к победе над недугом. Эти истории — прямое доказательство того, что туберкулез — излечимое заболевание.

Главное — не падайте духом, господа и дамы. Выздоровлявайте.



<http://stoptb.in.ua>

Моя история началась в феврале 2010 г — я заболела туберкулезом. Закрытая форма, ранняя стадия. Я пролечилась 6 месяцев, выздоровела и вернулась к своей повседневной жизни. Через год произошло чудо — я забеременела. Рожала я в обычном роддоме, не сказав никому о том, что я болела туберкулезом. Почему не сказала? Да по самой простой причине — у нас в больнице, если ты болел туберкулезом — ты изгой. Ни один врач тебя не будет смотреть. Все от меня будут шарахаться. Один врач на приеме (по другому поводу) даже сказал: «Вы что, в подвале живете? Туберкулез сейчас большая редкость». Именно поэтому я и промолчала о своем заболевании.

Когда моему ребеночку было 3 месяца, обо мне вспомнили в «родном диспансере», где я стояла на учете. Причем всю вину они свалили на меня, сказав, что звонили и приходили ко мне, но я не отвечала на звонки, и меня не было дома (это с 3-х месячным-то ребенком).

Честно говоря, после своего первого раза я не знала, что при туберкулезе бывают какие-то рецидивы, обострения и т.д. Мне было 18, и никто меня не предупредил что такое бывает и что рожать нельзя лет пять, но теперь это уже в прошлом.

И вот рецидив случился. Моему сыночку 3 месяца, а у мамы дырка в легком. Потом было полтора года мучений — прием тяжелейших препаратов второго ряда. Все, какие только могут быть побочные реакции, у меня были, + галлюцинации и депрессия. Дважды я хотела расстаться с жизнью. Но что-то не давало сделать последний отчаянный шаг, что-то (или кто-то) сдерживало. Ребенка я практически не видела из-за того, что просто была не в состоянии с ним заниматься. Но желание жить и растить малыша победило, я выздоровела. Но если бы я только знала что мне придется пережить, никогда бы не стала беременеть, по крайней мере лет 10.

Сейчас мое чудо рядышком. Все закончилось хорошо. Сейчас я сама знаю, когда мне нужно делать очередной рентген и что мне делать, когда я начинаю кашлять. Отношение врачей, к сожалению, не изменилось. Для них я все еще изгой, но я не буду их судить. Сейчас я очень трепетно отношусь к своему здоровью, стараюсь не бывать на ярком солнце, не перегреваться и переохлаждаться. Усиленно укрепляю свой иммунитет.

Комментарии специалистов:

Д.А., фтизиатр:

— К сожалению врачи довольно часто не дают полную информацию пациентам о туберкулезе. На мой взгляд, существует две основные причины — врачи сильно загружены работой, и просто физически им не хватает времени на то, чтобы в полном объеме отвечать на вопросы пациента. С другой стороны, врачи могут просто не считать нужным давать дополнительную информацию. Они считают, что пациент должен полностью выполнять все предписания врача, а зачем это нужно, пациенту знать не обязательно.

Я бы рекомендовал каждые полгода проходить флюорографическое обследование и не ждать когда пригласят его сделать из тубдиспансера. Воздержаться от второй беременности минимум в течение 3х лет. Вести здоровый образ жизни и избегать стрессовых ситуаций.

И.Н., социальный работник:

— К сожалению, такое отношение врачей к своим пациентам считается нормой. И если к Вам хорошо относится персонал в тубдиспансере, вовсе не обязательно, что в обычной больнице к вам будут относиться по-человечески.

А героиня рассказа молодец, потому что выдержать лечение препаратами второго ряда очень тяжело, а у нее еще и маленький ребенок.



Сейчас по Украине в целом наметилась тенденция к снижению показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза, но эпидемиологическая ситуация остается все еще сложной. Ежегодно по всей Украине выявляется больше 30 тыс. больных туберкулезом, и из этого числа 6 тыс. умирает. Большую роль в появлении этого факта играют больные с двойной патологией — ВИЧ/ТБ.

Почему так происходит, и как можно изменить ситуацию, нам расскажет врач-инфекционист КЛПУ «Областная туберкулезная больница» г.Донецка, Стрига Л.В.

— Чтобы лучше понять, почему так получается и как на это можно повлиять, я расскажу историю одного пациента. И сразу станет понятно, что и как.

Ни для кого не секрет, что сейчас ТБ не знает границ и на больничную койку может попасть кто угодно—от бизнесмена, до человека, ведущего асоциальный образ жизни. В больницу поступает больной, ему делают рентген органов грудной клетки, он сдает мокроту. По результатам анализа — этот человек является бактериовыделителем. Его отправляют на обследование на ВИЧ (обследование добровольное, до этого никогда подобные обследования не проходил). Результат — положительный. После этого он признается врачу, что злоупотребляет алкоголем, а в прошлом — наркотическими препаратами. Иммунологические показатели СД4 — меньше 100 кл/мл. Это показатель высокого риска развития генерализованного (распространенного) туберкулеза.

Обследуем дальше (предъявляя жалобы на боли в правом подреберье) — выявлен вирусный гепатит В+С. Итак, перед нами пациент, у которого есть две инфекции — туберкулез и ВИЧ, и ряд сопутствующих заболеваний.

Приступим к лечению:

- 1 Специфическая противотуберкулезная терапия 4-мя препаратами первого ряда — выдаются бесплатно, закупаются государством;
- 2 Гепатопротекторы — один или два препарата (улучшают работу печени) — выдаются государством в очень ограниченных количествах, чаще всего приходится покупать самостоятельно;
- 3 Профилактика оппортунистических инфекций тремя препаратами; — выдаются государством в очень ограниченных количествах, чаще всего приходится покупать самостоятельно, а это дорого;
- 4 Антиретровирусная терапия тремя препаратами для лечения ВИЧ-инфекции; — выдаются бесплатно, закупаются государством;

Итого 11 препаратов (количество таблеток гораздо больше). Естественная реакция пациента — «Я это принимать не буду». Лечить от туберкулеза и ВИЧ будет тяжело, пока не возникнет желания преодолеть нарко- и алкозависимость. Удержать такого пациента в стационаре, заставить принимать препараты под контролем медицинского персонала — большая проблема.

Врач пытается донести до больного главное — лечение туберкулеза невозможно без лечения ВИЧ-инфекции. И что имея такой набор, у пациента должно быть осознанное решение — «выздороветь». Пациент должен понимать, что при благоприятных обстоятельствах лечение туберкулеза закончится, однако останутся диспансерные осмотры у врача-фтизиатра. Прием АРТ-терапии даст возможность контролировать размножение вируса ВИЧ-инфекции. Спустя время иммунитет пациента начнет восстанавливаться, что в свою очередь приведет к восстановлению его трудоспособности и даст возможность человеку жить полноценной жизнью. Да, он будет пить АРТ-терапию ежедневно и всю жизнь, но главное во всем этом — ЖИЗНЬ!!!



Уважаемый пациент! Своим добросовестным лечением Вы делаете свой взнос в снижение уровня заболеваемости и смертности от ТБ/ВИЧ-инфекции. Своим осознанным отношением к лечению, Вы не дадите шанса развитию мультирезистентного туберкулеза.

Если каждый будет делать то, что от него зависит, больной — лечиться, а врач — лечить, то вместе мы преодолеем эти две страшные эпидемии.

**Стрига Л.В.,
врач-инфекционист КЛПУ ОКБ, г.Донецка**

1. Новости. События. Факты.
2. История моего выздоровления: продолжение реальной истории пациента тубдиспансера.
3. Наиболее часто задаваемые вопросы о туберкулезе и ответы на них.
4. Туберкулез — болезнь, которой болеют даже короли и президенты. Интересные факты из жизни известных людей, которые болели туберкулезом.
5. Продолжение конкурса для пациентов с диагнозом «туберкулез»: «А что Вы знаете о своем заболевании?». Участник, который первым правильно ответит на поставленные вопросы, получит приз от Благотворительного Фонда «Развитие Украины».
6. К Вам едет флюоромобиль. Результаты работы цифрового флюорографа в г.Торез. Интервью с людьми, которые прошли обследование.

Уважаемые читатели бюллетеня!



Присылайте нам истории Вашего выздоровления, они станут поддержкой для других пациентов. Вы можете написать нам письмо (обычной почтой или электронной) или позвонить на любой из указанных ниже номеров телефона или телефон Горячей линии: 0-800-50-30-80.

Вы можете подписаться сами и подписать своих знакомых на информационный бюллетень «Остановим туберкулез».

Для нас очень важно Ваше мнение о прочитанном материале. Какие еще вопросы Вас интересуют?

Для подписки отправьте письмо с темой «ПОДПИСКА» на электронный адрес tborodina@fdu.org.ua

Наш адрес:

83001, г. Донецк, ул. Постышева, 117, БФ «Развитие Украины»



Фонд Ріната Ахметова
Розвиток України



Зупинимо
туберкульоз
в Україні

Контактное лицо:

Бородина Татьяна

менеджер программ и проекта БФ «Развитие Украины»

тел: (062) 381-51-41

e-mail: tborodina@fdu.org.ua

Туберкулез излечим!

Будем благодарны, если вы перешлете эту информацию всем, кто может ею заинтересоваться

