



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Легочный и внелегочный туберкулез

Эстонское руководство для пациентов

PJ-A/19.2-2025

Составители руководства для пациентов (2017):

Кайя Хурт	Лицензированная медсестра, старшая медсестра, отделение легочного туберкулеза клиники легочных болезней Клиники Тартуского Университета; Союз медсестер Эстонии
Кай Клииман	MD, PhD, пульмонолог, клиника легочных болезней Клиники Тартуского Университета; Союз Пульмонологов Эстонии
Маарья Суклес	Студентка, Таллиннская Высшая Школа Здравоохранения; Союз Акушеров Эстонии
Сирле Вису	Представитель пациентов
Маре Одер	Лицензированная медсестра, магистр наук (медсестринство); главный специалист отдела качества лечения, главный специалист отдела качества лечения, Больничная касса Эстонии; Союз медсестер Эстонии

Авторы обновления руководства для пациентов (2025):

Кайя Хурт	Лицензированная медсестра, отделение легочного туберкулеза клиники легочных болезней Клиники Тартуского Университета; Союз медсестер Эстонии
Кай Клииман	MD, PhD, пульмонолог, клиника легочных болезней Клиники Тартуского Университета; Союз Пульмонологов Эстонии

Ключевые слова для поиска: легочный туберкулез, внелегочный туберкулез, руководство для пациентов

©Eesti Tervisekassa 2025
Лиивалайа 36, 10132 Таллинн

www.ravijuhend.ee, www.tervissekassa.ee, info@tervissekassa.ee

ISBN 978-9916-747-38-4
ISBN 978-9916-747-39-1 (pdf)

Дублирование материала с целью распространения не допускается без разрешения Кассы здоровья.

Составление издания профинансировано Кассой здоровья.
Для бесплатного распространения.

Рекомендации для ссылок: Лечение легочного и внелегочного туберкулеза.
Руководство для пациентов.
PJ-A/19.2-2025 Совет руководств по лечению. 2025

Содержание

Введение	4
Основные рекомендации	5
Что такое туберкулез и какова частота заболеваемости	6
Инфицирование туберкулезом	7
Заболевание туберкулезом	8
Симптомы заболевания туберкулезом	9
Диагностика заболевания туберкулезом	10
Лечение туберкулеза	12
Нечувствительный к лекарствам (резистентный) туберкулез	13
Организация процесса лечения туберкулеза	14
Побочные действия лекарств от туберкулеза	16
Образ жизни во время туберкулеза	17
Ведение больного после лечения туберкулеза	19
Контактирующие с больным туберкулезом	20
Использованная литература	22
Дополнительная информация о туберкулезе	23
Приложение 1.	24

Введение

В основу настоящего руководства для пациентов легло подготовленное в 2017 году эстонское руководство по лечению «Ведение больных с легочным и внелегочным туберкулезом» и отображенные в нем темы вместе с рекомендациями. Руководство для пациентов было обновлено в 2025 году в рамках обновления первоначального руководства по лечению. В данном руководстве вы найдете рекомендации, которые наиболее важны с точки зрения пациента. В руководстве дается обзор основных проблем, связанных с заболеванием.

Руководство предназначено для заболевших туберкулезом, а также для их близких. Данное руководство поможет пациентам и их близким лучше справиться с заболеванием, даст ответы на чаще всего задаваемые вопросы по поводу лечения и ежедневных проблем, а также сможет поддержать пациентов и их близких в процессе лечения. Руководство для пациентов дает обзор о туберкулезе как болезни, об обследованиях, используемых для диагностики, о лечении, а также об организации ежедневной деятельности в ходе контролируемого процесса лечения.

Составителями руководства стали эксперты в данной области вместе с прежними пациентами, которые ранее перенесли туберкулез и выздоровели. Важность описываемых в руководстве тем и ясность текста была оценена пациентами, больными туберкулезом, и их близкими. Обратная связь от пациентов и их пожелания сыграли важную роль при составлении данного руководства и помогли его улучшить.

С темами, освещаемыми в данном руководстве для пациентов, вы сможете ознакомиться подробнее, перейдя по ссылкам, указанным в конце руководства.

Основные рекомендации

- Во время лечения туберкулеза строго придерживайтесь назначенной вам лечащим врачом схемы лечения. Принимайте лекарства регулярно, в предписанном количестве и в правильное время.
- Не меняйте самостоятельно дозы принимаемых лекарств и частоту их приема. Всегда советуйтесь на эту тему со своим лечащим врачом.
- Если ваше самочувствие ухудшилось или вы испытываете побочные эффекты от принимаемых лекарств, сообщите об этом своему врачу или медицинскому работнику, который наблюдает за вашим лечением.
- Если во время лечения туберкулеза вы почувствуете себя лучше, все равно не прерывайте лечения. Очень важно, чтобы вы принимали лекарства на протяжении всего назначенного врачом периода лечения.
- Во время лечения туберкулеза нужно полноценно питаться и придерживаться здорового образа жизни.
- При планировании беременности посоветуйтесь прежде всего со своим лечащим врачом. Вы должны знать, что лекарства против туберкулеза могут ослаблять влияние противозачаточных средств.
- По возможности избегайте употребления алкоголя. Употребление алкоголя во время лечения увеличивает риск возникновения побочных эффектов (в том числе и повреждение печени). Если вы употребляете алкоголь, то делайте это умеренно.
- Откажитесь от всех видов табачных изделий (включая кальян и электронные сигареты). Курение нарушает защитные функции легких и поэтому способствует замедлению выздоровления.
- При посещении сауны избегайте слишком горячего пара.
- Нужно избегать загорания на солнце и в соляриях. Из-за побочных действий лекарств от туберкулеза имеется большой риск возникновения пигментаций и солнечных ожогов.
- Проинформируйте о болезни своих близких и попросите их сходить на медицинский осмотр.
- Если вы выздоровели от туберкулеза, но у вас снова возникают симптомы, указывающие на туберкулез, сразу обратитесь к семейному врачу или запишитесь на прием к пульмонологу.

Что такое туберкулез и какова частота заболеваемости

Туберкулез является инфекционным заболеванием, которое возникает из-за бактерии под названием *Mycobacterium tuberculosis*. Возбудители туберкулеза распространяются воздушно-капельным путем. При кашле, чихании, пении или разговоре больного туберкулезом вместе с каплями слюны в воздух выбрасываются и возбудители туберкулеза, которые могут вдохнуть в себя и другие находящиеся рядом люди. В результате человек может заразиться туберкулезом. Один больной туберкулезом, оставшийся без лечения, может заразить до 10-15 человек в год.

Не все люди, имевшие контакт с инфекционно опасным (т.е. заразным) больным туберкулезом, могут заразиться туберкулезом. Чем больше возбудителей туберкулеза выбрасывается в воздух носителем заболевания и чем плотнее и дольше был с ним контакт, тем больше увеличивается вероятность распространения туберкулеза. Из всех близко контактирующих с инфекционно опасным больным туберкулезом (члены семьи, друзья и коллеги, которые находятся рядом с больным каждый день) заражается приблизительно одна треть. Туберкулезом невозможно заразиться, например, пожимая руку, используя одну и ту же посуду или одну туалетную комнату.

Туберкулез может повредить все органы человека, но чаще всего очагом заболевания являются легкие. Из других органов чаще всего болезнь может затронуть плевру легких, кости и суставы, а также почки. Такую форму туберкулеза, при которой сами легкие не повреждаются, называют внелегочным туберкулезом и больные с таким заболеванием как правило инфекционно не опасны. В то же время и в случае пациентов с внелегочным туберкулезом очень важно придерживаться назначенного курса лечения и доводить лечение до конца.

Туберкулезом могут заразиться все люди, независимо от их финансового дохода или социального статуса. Таким образом, предположение о том, что туберкулез грозит только людям с низким уровнем жизни, неверно.

В Эстонии в 2022 году туберкулез был диагностирован у 129 пациентов, из которых 104 заболели туберкулезом в первый раз. В том же году внелегочный туберкулез был диагностирован у 7 больных. Туберкулез у детей в Эстонии встречается редко.

- Туберкулез является распространяемым по воздуху инфекционным заболеванием, которое возникает из-за бактерии под названием *Mycobacterium tuberculosis*.
- Чаще всего туберкулез поражает легкие, но он может распространяться и другие органы в теле человека.

Инфицирование туберкулезом

В случае инфицирования (заражения) туберкулезом в организм человека попадают жизнеспособные, но неактивные туберкулезные бактерии. В большинстве случаев иммунная система, защищающая организм, способна предотвратить распространение бактерий в организме. Люди, заразившиеся туберкулезом, чувствуют себя здоровыми, у них нет симптомов заболевания и они не распространяют туберкулез другим людям. Заражение туберкулезом можно диагностировать при помощи анализа крови (определение уровня гамма-интерферона возбудителя туберкулеза *M. tuberculosis* в крови) или при помощи теста на туберкулин (туберкулиновой пробы).

Риск заболеть туберкулезом после инфицирования составляет приблизительно 5–15%. Риск заболеть выше всего именно в течение двух лет после инфицирования, однако заболеть можно и многие годы спустя, если по какой-либо причине иммунная система человека ослабнет и не сможет больше удерживать размножения туберкулезных бактерий. Поэтому очень важно, чтобы инфицированные туберкулезом люди умели отслеживать свои симптомы, характерные для туберкулеза и при обнаружении их сразу обращались к врачу.

В некоторых случаях инфицированному туберкулезом назначают профилактическое лечение, чтобы не допустить дальнейший процесс заболевания туберкулезом. Профилактическое лечение чаще всего включает в себя одно противотуберкулезное лекарство и лечение длится от шести до девяти месяцев.

Инфицированные туберкулезом люди:

- не являются заболевшими и у них нет симптомов заболевания
- не являются распространителями туберкулеза для других людей
- могут заболеть туберкулезом в дальнейшем, если их иммунная система ослабнет

Заболевание туберкулезом

Туберкулезом можно заболеть как сразу после инфицирования, так и спустя несколько лет. В развитии заболевания играет важную роль общее состояние организма человека – возникновению заболевания способствуют недоедание, психическое перенапряжение, алкоголизм, наркомания, хронические заболевания, иммунная недостаточность (в т.ч. заражение ВИЧ). Если иммунная система человека, заразившегося туберкулезом значительно ослабнет (например, из-за заражения ВИЧ или другого заболевания), то имеющиеся в организме жизнеспособные туберкулезные бактерии начнут размножаться и станут причиной развития заболевания. В случае заболевания туберкулезом у человека возникают характерные симптомы и человек может распространять туберкулезные бактерии другим.

Риск заболеть туберкулезом после инфицирования выше в следующих случаях:

- у ВИЧ-инфицированных людей
- у людей после пересадки органов или у людей, находящихся в очереди на пересадку
- у людей с хронической почечной недостаточностью, которые получают диализ
- у людей с силикозом (редко встречающееся заболевание легких, которое возникает при вдыхании диоксида кремния)
- у диабетиков
- у людей, принимающих определенный тип биологических лекарств
- у лиц, близко контактирующих с инфекционно опасными заболевшими туберкулезом людьми

Заболевшие туберкулезом люди:

- являются больными и у них могут быть симптомы заболевания
- могут распространять туберкулез другим людям

Симптомы заболевания туберкулезом

При заболевании туберкулезом симптомы зависят от того, какой орган был поражен туберкулезной бактерией.



Фото: Scanpix

В случае поражения легких могут появиться следующие симптомы:

- кашель, длящийся более двух недель
- отхаркивание с гнойной мокротой или с кровью
- боль в грудной клетке.

Часто могут возникнуть и следующие симптомы:

- слабость, чувство обессиленности
- снижение аппетита и потеря веса тела
- повышение температуры
- повышенное ночное потоотделение, озноб.

Иногда туберкулез может протекать и без симптомов.

В случае симптомов, характерных для туберкулеза, нужно сразу обратиться к семейному врачу или пульмонологу. При подозрении на туберкулез вы можете без направления от семейного врача обратиться к пульмонологу, который специализируется на туберкулезе, а обследования на туберкулез будут проведены бесплатно и для тех, у кого нет медицинской страховки.

При подозрении на туберкулез у ребенка следует обратиться к врачу-детскому инфекционисту для проведения дополнительных обследований.

- **Наиболее распространенным симптомом туберкулеза легких является кашель, продолжающийся более двух недель, который может сопровождаться общими симптомами.**
- **Если вы подозреваете туберкулез, вам следует обратиться к семейному врачу или пульмонологу.**

Диагностика заболевания туберкулезом

В случае подозрения на туберкулез легких врач спросит человека о симптомах заболевания и проверит, были ли раньше контакты с больными туберкулезом. В большинстве случаев затем делают рентген грудной клетки и запрашивают не менее двух образцов мокроты, взятых в разное время. Данные пробы мокроты пересылают на обследования для обнаружения появления туберкулезных бактерий. В случае если человек не может сам сдать пробу мокроты для мазка, отхаркивание можно вызвать (спровоцировать) и для этого делается ингаляция с физиологическим раствором. Другой возможностью является направление человека на бронхоскопию. Поскольку маленькие дети не умеют сдавать пробу мокроты, то у них вместо мокроты обследуется жидкость, получаемую после промывания желудка.

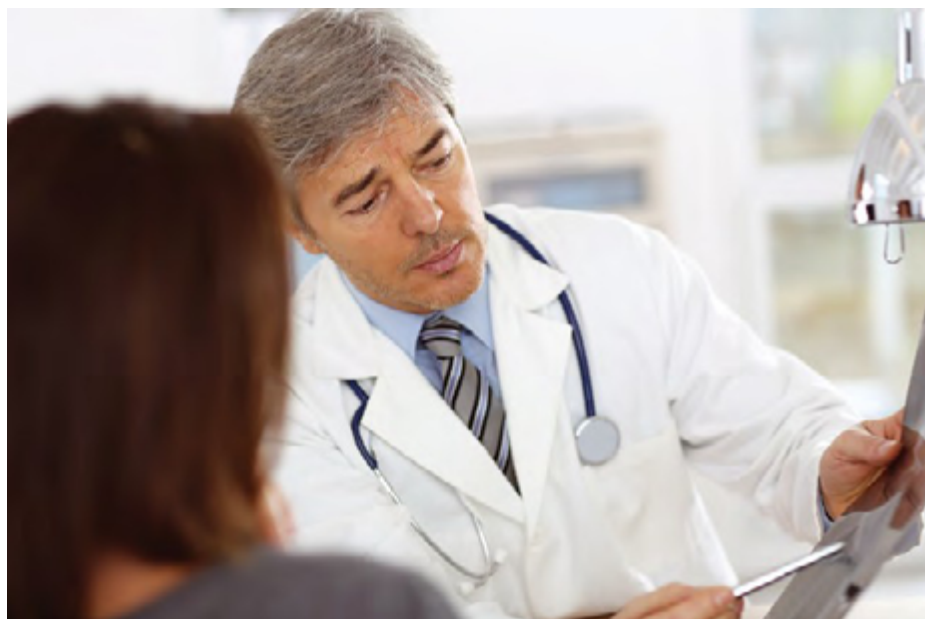


Фото: Scanpix

Мазок мокроты прежде всего обследуют под микроскопом. Если в ходе обследования под микроскопом (микроскопия) в мокроте найдут туберкулезные бактерии, то это значит, что присутствует обширное выделение бактерий и такого пациента можно считать инфекционно опасным. Лечащий врач может получить результаты микроскопии уже на следующий день после сдачи пациентом анализов. Далее мокроту обследуют при помощи метода ее посева, на получение результатов такого обследования может уйти до восьми недель. При помощи

метода посева можно окончательно убедиться в наличии туберкулезной бактерии, если выделения бактерий были небольшими.

Пациент, у которого в мокроте находят туберкулезные бактерии только при помощи метода посева, также может быть инфекционно опасным и заражать окружающих туберкулезными бактериями.

В общем случае таких пациентов считают менее инфекционно опасными по сравнению с теми пациентами, у которых в мокроте находят туберкулезные бактерии сразу – при первом обследовании под микроскопом. Поиск туберкулезных бактерий в мокроте при помощи метода посева поможет окончательно подтвердить диагноз туберкулеза. При помощи метода посева определяют также и устойчивость туберкулезных бактерий к лекарствам, и это будет основой для составления схемы лечения.

Для диагностики туберкулеза также используются экспресс-тесты, результаты которых будут готовы в течение нескольких дней. Поскольку экспресс-тесты не позволяют определить лекарственную чувствительность возбудителя туберкулеза ко всем лекарствам, используемым при лечении туберкулеза, микроскопию и посев всегда проводят одновременно.

В случае возникновения подозрения на заболевание туберкулезом проверяются и анализы крови, иногда делается и компьютерная томография, чтобы более точно оценить степень и объем поражения легких или других органов.

В Эстонии в случае подозрения на туберкулез все обследования являются для пациента бесплатными, независимо от наличия у него медицинской страховки.

Для диагностики заболевания туберкулезом легких проводятся:

- рентгеновский снимок грудной клетки
- анализы мокроты.

В Эстонии обследования на обнаружение туберкулеза для пациента бесплатны независимо от наличия у него медицинской страховки.

Лечение туберкулеза

Если туберкулезная бактерия у пациента оказалась чувствительной к основным лекарствам против туберкулеза (т.е. лекарство уничтожает бактерию), то курс лечения длится от шести до девяти месяцев и лечение начинают одновременно четырьмя разными лекарствами. Чаще всего используются лекарства в форме таблеток. При надлежащем приеме лекарств лечащий врач может по прошествии двух или трех месяцев уменьшить ежедневную дозу лекарств.

В случае если туберкулез оказывается чувствительным к лекарствам, основными лекарствами станут:

- изониазид
- рифампицин
- этамбутол
- пиразинамид.



Фото: Scanpix

Туберкулез почти всегда излечим, но для полного выздоровления нужно строго следовать назначенному лечащим врачом курсу лечения. Самочувствие больного с чувствительными к лекарствам возбудителем туберкулеза обычно улучшается уже после нескольких недель после начала лечения. Часто в этот период человек уже не является инфекционно опасным. И все же очень важно помнить, что способные к размножению возбудители туберкулеза сохраняются какое-то время в организме даже тогда, когда у пациента нет больше никаких проблем и он не чувствует себя больше больным. Поэтому для полного выздоровления необходимо строгое соблюдение схемы лечения туберкулеза на протяжении всего периода лечения.

Нелеченый туберкулез по-прежнему опасен для окружающих людей, и прежде всего для детей и тех, у кого ослаблен иммунитет.

- В большинстве случаев туберкулез излечим.
- Продолжительность курса лечения зависит от чувствительности возбудителя туберкулеза, в случае чувствительного к основным лекарствам туберкулеза лечение длится 6-9 месяцев.
- В Эстонии все лекарства от туберкулеза для пациента бесплатны, независимо от наличия у него медицинской страховки.

Нечувствительный к лекарствам (резистентный) туберкулез

Если возбудитель туберкулеза нельзя уничтожить каким-то конкретным лекарством, то это значит, что бактерия туберкулеза не чувствительна к лекарству, т.е. она устойчива (резистентна). Если возбудитель туберкулеза нечувствителен (устойчив) по отношению к основным двум лекарствам от туберкулеза - изониазиду и рифампицину, то такую форму заболевания называют мультирезистентным туберкулезом (туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью - МЛУ). Лечение туберкулеза с МЛУ более трудное и такое лечение длится значительно дольше, по сравнению с чувствительным к лекарствам туберкулезом (до двух лет).

Человек может заболеть устойчивым к лекарствам туберкулезом двумя способами:

- уже изначально заразившись устойчивыми к лекарствам бактериями
- устойчивость к лекарствам может сформироваться и в ходе лечения, когда пациент не принимает предписанные ему лекарства в должном объеме, с необходимой частотой и достаточно долго.

Для лечения туберкулеза с МЛУ используется одновременно от пяти до семи лекарств, период лечения продолжительный и эти лекарства могут вызвать больше побочных действий.

В Эстонии в 2023 году туберкулез с МЛУ был диагностирован у 20 пациентов.

- Если пациент не придерживается должным образом курса лечения, то у него может возникнуть резистентность к возбудителю заболевания (туберкулезной бактерии).
- В таком случае увеличивается продолжительность курса лечения и в схеме лечения должно быть больше лекарств.

Организация процесса лечения туберкулеза

В процессе лечения туберкулеза используется так называемый метод терапии под непосредственным наблюдением (непосредственный контроль лечения - НКЛ). НКЛ означает, что пациент каждый день должен принимать лекарства под контролем медсестры, которая непосредственно проверяет, было ли лекарство принято. НКЛ стараются сделать по возможности более удобным и доступным для пациента.



Фото: Scanpix

В большинстве случаев лечение туберкулеза начинают в больнице, но после того, как инфекционно опасный период проходит, лечение можно продолжать амбулаторно, т.е. дома. Для пациентов, которым разрешено лечение на дому, НКЛ может проводиться в форме очного приема или удаленно по видеосвязи или телефону. Решение о проведении удаленных приемов принимается в индивидуальном порядке, и пациентам выдаются лекарства, которые они могут взять с собой домой в объеме, необходимом максимум на две недели. В последние месяцы курса лечения, когда пациент чувствует себя хорошо, и более не является инфекционно опасным для окружающих, он может вернуться на работу или в школу и вести обычный образ жизни.

Во время лечения пульмонолог постоянно отслеживает курс лечения пациента и процесс выздоровления. Для этого каждый месяц проводятся новые обследования мокроты, повторяются рентгеновские снимки и при необходимости делаются анализы крови.

Туберкулез — особо опасное инфекционное заболевание, представляющее опасность как для самого больного, так и для окружающих его людей. Исходя из этого тех, кто отказывается от лечения туберкулеза или прерывает курс лечения, в Эстонии можно направлять на принудительное лечение до шести месяцев (182 дня) в Ямеялаское отделение лечения туберкулеза Вильяндиской больницы.

- В большинстве случаев лечение туберкулеза начинают в больнице, но большая часть лечения проводится амбулаторно, при помощи метода терапии под непосредственным контролем (непосредственный контроль лечения - НКЛ). В ходе данного метода лечения пациент принимает лекарства ежедневно под контролем медицинского сотрудника в медицинском учреждении или дома.
- Во время лечения каждый месяц проводятся необходимые анализы и обследования.
- У врачей есть право направлять на принудительное лечение пациентов, отказывающихся от лечения туберкулеза, или тех, кто прерывает лечение.

Побочные действия лекарств от туберкулеза

Лекарства от туберкулеза могут быть причиной побочных эффектов. Важно, чтобы пациент следил за появлением побочных действий во время лечения и немедленно информировал о них лечащего врача. Лекарства для лечения наиболее часто встречающихся побочных эффектов лечащий врач выдает пациентам бесплатно. Вместе с лекарствами от туберкулеза выдаются и определенные витамины, которые уменьшают риск возникновения побочных эффектов.

Безопасные побочные действия лекарств	Опасные побочные действия лекарств
• Тошнота, отсутствие аппетита, легкая боль в животе • Общая усталость, чувство обесценности • Расстройства пищеварительного тракта (понос, вздутие живота) • Вкус металла во рту • Оранжевый цвет мочи и других жидкостей организма (слюны, слез) • Легкая боль в суставах • Покраснение кожи при нахождении под солнцем	• Зуд кожи, сыпь • Пожелтение кожи/пожелтение глазных яблок • Повторная рвота и сильная боль в животе • Ухудшение слуха или зрения • Головокружение/нарушения равновесия. • Приступы судорог • Галлюцинации

Образ жизни во время туберкулеза

Если пациент был переведен на амбулаторное лечение, то он может вести обычный образ жизни, выходить из дома и общаться с друзьями и знакомыми. Важно придерживаться назначенной схемы лечения и принципов полноценного питания. Для лучшего протекания процесса лечения желательно отказаться от нездоровых привычек, как например, курения и употребления алкоголя.

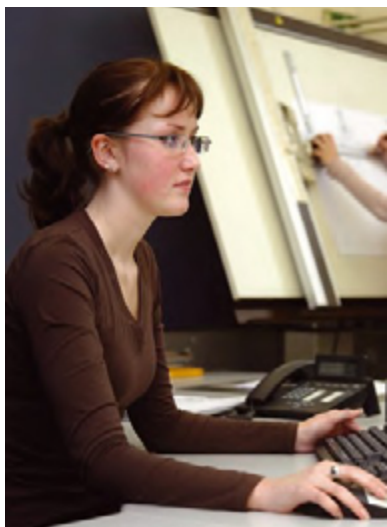


Фото: Scanpix

Если пациент больше не является инфекционно опасным, у него нет симптомов заболевания и лекарства не вызывают побочных действий, то он может снова вернуться на работу или на учёбу и во время лечения туберкулеза. Важно помнить, что при возвращении на работу или в школу пациент обязательно должен продолжать визиты в рамках лечения по методу НКЛ. Поэтому во время лечения туберкулеза в общем случае пациент не может уезжать надолго от места проведения лечения.

Если пациент не может работать на своем рабочем месте во время лечения, ему выписывается лист нетрудоспособности по болезни на весь период лечения туберкулеза. Компенсацию по листу нетрудоспособности по болезни можно получить за 240 календарных дней и при необходимости по окончании данного периода можно ходатайствовать о назначении статуса нетрудоспособности. Для этого вам

необходимо подать заявление в Кассу по безработице для оценки вашей трудоспособности. Пациент, обучающийся в высшем учебном заведении, может подать заявление на академический отпуск на время лечения по состоянию здоровья.

Во время лечения туберкулеза:

- курение нарушает защитные функции легких и поэтому способствует замедлению выздоровления
- употребление алкоголя может увеличить риск возникновения побочных эффектов противотуберкулезных препаратов
- после того, как пройдет инфекционно опасный период, можно возобновить и половую жизнь
- беременность в этот период нежелательна, и вы должны учитывать, что лекарства против туберкулеза могут ослаблять влияние противозачаточных средств

- нужно избегать загорания под солнцем и в соляриях, поскольку из-за побочных действий лекарств могут возникнуть пигментные пятна и увеличивается риск возникновения солнечных ожогов
- посещение саун не запрещено, но противопоказан очень горячий пар
- можно есть все продукты, полноценное питание помогает процессу выздоровления.

- Во время лечения туберкулеза необходимо соблюдать схему лечения, назначенную врачом, полноценно питаться и избегать употребления алкоголя.
- По прошествии инфекционно опасного периода и при отсутствии побочных действий можно снова вернуться на работу или на учёбу, однако остается обязанность посещения визитов с НКЛ.
- При необходимости на время лечения туберкулеза оформляется лист нетрудоспособности, а также можно ходатайствовать об оценке нетрудоспособности.

Ведение больного после лечения туберкулеза

Больной, который перенес туберкулез, вызванный чувствительным к лекарствам возбудителем туберкулеза, завершил полный курс лечения, назначенный лечащим врачом, и выздоровел, не нуждается в регулярном наблюдении у врача после выздоровления от туберкулеза. И все же очень важно, чтобы данный пациент умел сам следить за состоянием своего здоровья и в случае возникновения симптомов туберкулеза обязательно обратился к пульмонологу или семейному врачу.

Пациент, который перенес форму туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, или у которого обнаружен ВИЧ, или пациент, который плохо соблюдал предписанную схему приема лекарств, после выздоровления должен наблюдаться и далее – с частотой раз в шесть месяцев в течение двух лет. Для наблюдения пациент должен посещать пульмонолога и во время каждого визита ему будут заданы вопросы о возможных симптомах, сделают рентгеновские снимки грудной клетки и проверят мокроту на содержание туберкулезных бактерий.

- После выздоровления от туберкулеза в большинстве случаев более не нужно регулярно посещать врача.
- Пациенты с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, пациенты с ВИЧ-инфекцией и пациенты со склонностью к плохому соблюдению режима лечения наблюдаются каждые шесть месяцев в течение двух лет после выздоровления.

Контактирующие с больным туберкулезом

Больной туберкулезом может защитить своих близких от опасности заражения, если он будет:

- принимать лекарства от туберкулеза строго по предписанию врача
- при кашле отворачивать голову и закрывать рот рукой или бумажной салфеткой
- просить всех контактирующих с ним лиц обратиться к врачу для проверки здоровья

В случае каждого пациента, заболевшего туберкулезом, важно выяснить круг близко контактировавших с ним лиц, для которых риск заражения очень высокий. Для этого медсестра, наблюдающая пациента с туберкулезом, спрашивает его о тех контактировавших с ним лицах, которые могут быть инфицированы и у которых высокий риск также заболеть туберкулезом. Выяснение контактных лиц позволяет вызвать людей, находящихся в зоне риска заражения, на медицинский осмотр и как можно раньше обнаружить новые случаи заболевания туберкулезом. В некоторых случаях Департамент здоровья также участвует в отслеживании контактов.

Если пациент сам не желает информировать своих контактных лиц о своем заболевании, то это может сделать медицинский сотрудник. Информирование контактировавших лиц и приглашение на обследование должно проходить деликатно, и при этом нельзя упоминать имя заболевшего пациента. Как для самого пациента, так и для всех контактировавших лиц все обследования, касающиеся туберкулеза, проводятся бесплатно независимо от наличия у человека медицинской страховки. Для проведения обследования не нужно направление от семейного врача.

Для большинства контактных лиц делаются рентгеновские снимки и назначается анализ крови (определяется уровень гаммаинтерферона *M. tuberculosis*) или тест на туберкулин. Иногда проводится обследование пробы мокроты.

В некоторых случаях для лиц, которые контактировали с больным с чувствительным к лекарствам возбудителем туберкулеза, у которых при этом было обнаружено инфицирование туберкулезом, назначается профилактическое лечение. Целью профилактического лечения является предотвращение развития туберкулеза. Во время профилактического лечения необходимо принимать лекарства согласно схеме лечения. До назначения профилактического лечения всегда проводятся обследования для исключения заболевания туберкулезом.

Профилактическое лечение назначается при необходимости после инфицирования туберкулезом:

- детям младше 19 лет
- взрослым, у которых более высокий риск развития туберкулеза после инфицирования (например, контактные люди с ВИЧ, люди, получающие

определенные виды биологического лечения, или те, чья иммунная система ослаблена каким-либо заболеванием или его лечением).

Людям с диагностированным латентным туберкулезом, находившихся в тесном контакте с больным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, может быть назначено профилактическое лечение. До назначения профилактического лечения всегда необходимо исключить активную форму туберкулеза. Людей, контактировавших с больным туберкулезом, учат следить за своим состоянием на предмет появления симптомов, указывающих на туберкулез.

- Приглашение на обследование контактных лиц должно проходить деликатно, и при этом нельзя упоминать имя заболевшего пациента.
- Для всех контактных лиц все обследования, касающиеся туберкулеза, проводятся бесплатно независимо от наличия у них медицинской страховки.
- В некоторых случаях назначается профилактическое лечение, целью чего является предупреждение заболевания туберкулезом. Продолжительность профилактического лечения составляет от шести до девяти месяцев.

Использованная литература:

1. Ai J-W, Ruan Q-L, Liu Q-H, Zhang W-H. Updates on the risk factors for latent tuberculosis reactivation and their managements. *Emerg Microbes Infect.* 2016 Feb; 5 (2):e10.
2. Landry J, Menzies D. Preventive chemotherapy. Where has it got us? Where to go next? *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis.* 2008 Dec; 12 (12):1352–64.
3. Malaysia Health Technology Assessment Section Ministry of Health Malaysia. Management of Tuberculosis (3rd Edition). 2012.
4. Ministry of Science and Innovation, Spain. Clinical Practice Guideline on the Diagnosis, Treatment and Prevention of Tuberculosis. 2010.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Tuberculosis. 2016.
6. Public Health Agency of Canada. Canadian Tuberculosis Standards 7th Edition. 2014.
7. TB CARE I. International Standards for Tuberculosis Care, Edition 3. The Hague: TB CARE I; 2014.
8. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas [Internet]. Available from: https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__03Tuberkuloos/TB40.px/
9. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva: World Health Organization.
10. World Health Organization. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. 2013.

Дополнительная информация о туберкулезе:

1. Интернет-страница Информация о здоровье
www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tuberkuloos.
2. Интернет-страница Финская Ассоциация Легочных заболеваний
<https://tuberkuloosi.fi/ru/>.
3. Портал о здоровье inimene.ee
<https://www.inimene.ee/haigused-ja-seisundid/list/haigused-ja-seisundid/tuberkuloos>
4. Интернет-страница Клиники Тартуского Университета kliinik.ee
www.kliinik.ee/haiguste_abc/tuberkuloos/id-1880 .
5. Интернет-страница Института Развития Здоровья о ВИЧ hiv.ee
<https://www.hiv.ee/ru/zhizn-s-vich/zabolevaniya-soputstvuyuschie-vich/tuberkulez/>
6. Информационные брошюры о туберкулезе, изданные Институтом Развития Здоровья
<https://www.tai.ee/et/valjaanded?type=All&keys=tuberkuloos&area=All>.

Рекомендации по здоровому питанию вы можете найти на портале Института развития здоровья Эстонии - www.toitumine.ee.

Приложение 1.

Медицинские учреждения, куда можно обратиться для прохождения обследования, если вы подозреваете у себя туберкулез

Для прохождения обследований не требуется направление от семейного врача и обследования на туберкулез проводятся бесплатно (это действует и для людей без медицинской страховки).

Таллинн

Поликлиника лечения туберкулеза центра пульмонологии Северо-Эстонской Региональной Больницы:

Хийу 39, Таллинн

Прием взрослых и детей – для пациентов из Таллинна, Харьюмаа и Рапламаа.
Телефон регистратуры - тел. 617 2929

Кабинет для приема детей - тел. 617 2951

Тарту

Прием взрослых – для пациентов из Тарту, Тартумаа, Йыгевамаа, Валгамаа, Пылвамаа

Клиника легочных болезней Клиники Тартуского Университета, Рийа 167, Тарту.
Телефон регистратуры кабинета легочных болезней - 731 8949

Прием детей – для пациентов из Тарту, Тартумаа, Йыгевамаа, Вырумаа, Валгамаа, Пылвамаа

Детская поликлиника Клиники Тартуского Университета, Лунини 6, Тарту.
Регистратура кабинета для приема детей - тел. 731 95133

Йыгева

Больница Йыгева, Пийри 2, Йыгева. Телефон регистратуры - тел. 776 6220

Кохтла-Ярве

Поликлиника Ида-Вирусской Центральной Больницы, Рави 10d, Кохтла-Ярве.
Телефон регистратуры - тел. 339 5057, 331 1133

Нарва

Нарвская больница, отделение инфекционных заболеваний, Хайгла 5, Нарва.
Телефон регистратуры - тел. 357 2778

Кабинет легочных болезней - тел. 354 7900

Хаапсалу

Ляэнемааская больница, Ваба 6, Хаапсалу. Телефон регистратуры - 472 5800

Телефон кабинета легочных болезней 472 5855

Курессааре

Больница Курессааре, Айа 25, Курессааре. Телефон регистратуры - тел. 452 0115

Пайде

Больница Ярвамаа, Тийги 8, Пайде.

Телефон регистратуры - 384 8132

Кабинет легочных болезней - тел. 384 8117

Пылва

Пылваская больница, Уус 2, Пылва. Телефон регистратуры - тел. 799 9199

Пярну

Пярнуская больница, Ристику 1, Пярну. Телефон регистратуры - 447 3300

Кабинет легочных болезней - тел. 447 3382

Раквере

Больница Раквере, Лыуна Пыйк 1, Раквере. Телефон регистратуры - 322 9780

Кабинет легочных болезней - тел. 327 0188

Вильянди

Вильяндиская больница, волость Пярсти, Вильяндимаа.

Телефон регистратуры - 434 3001

Кабинет легочных болезней - тел. 435 2053

Выру

Южноэстонская Больница, деревня Меегомаяе, Выруская волость.

Телефон регистратуры - 786 8562

Кабинет легочных болезней - тел. 786 8591

