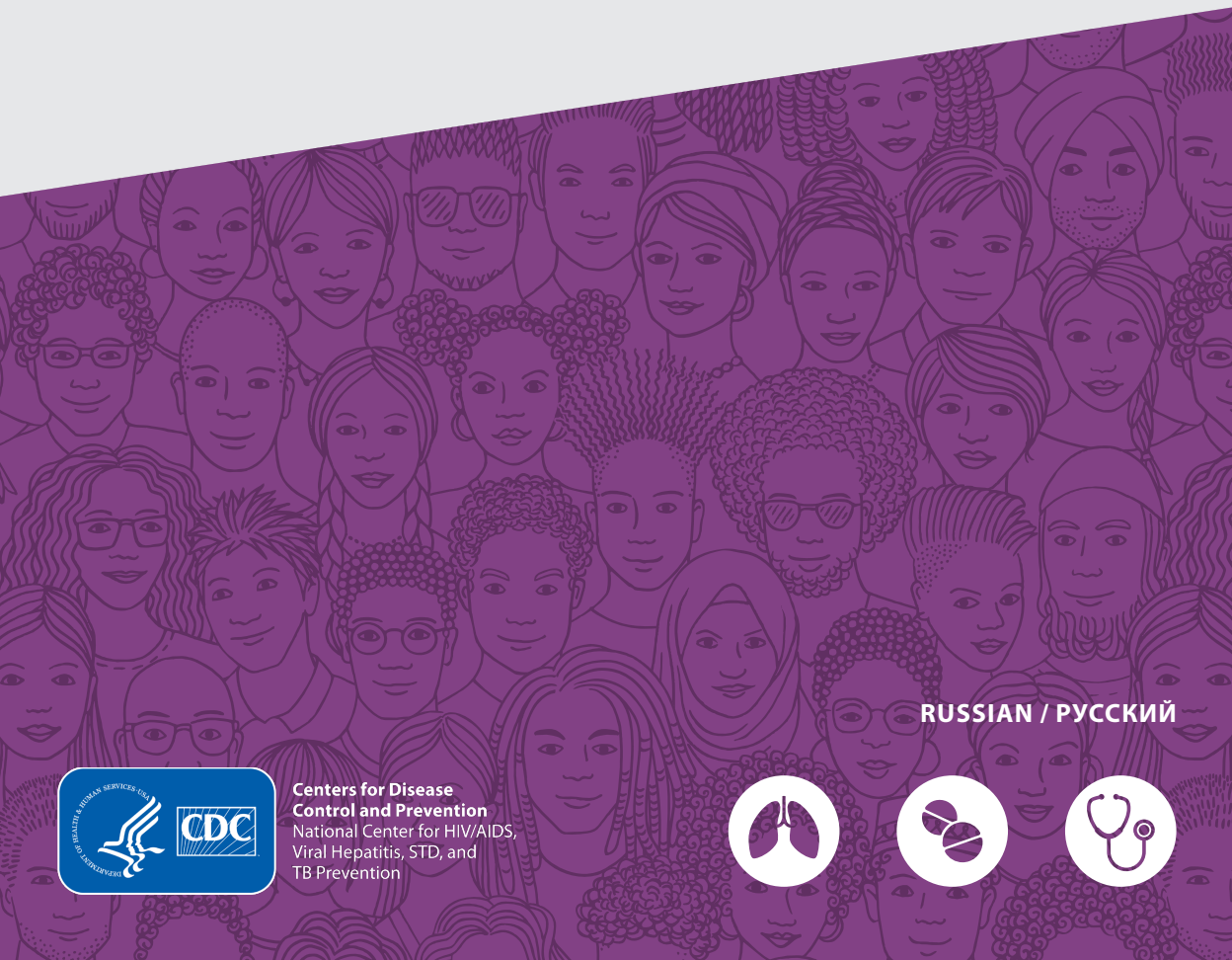


Q & A QUESTIONS & ANSWERS ABOUT TUBERCULOSIS

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ О ТУБЕРКУЛЁЗЕ



RUSSIAN / РУССКИЙ



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for HIV/AIDS,
Viral Hepatitis, STD, and
TB Prevention



QUESTIONS & ANSWERS ABOUT TUBERCULOSIS 2021



Брошюра «Вопросы и ответы о туберкулёзе (ТБ)» содержит информацию о диагностике и лечении туберкулёзной инфекции и заболевания туберкулёзом. Основной аудиторией этой брошюры являются люди, больные ТБ или подверженные риску заболевания ТБ; люди, которые могли находиться в контакте с больными ТБ; люди, оказывающие услуги лицам с высоким риском заболевания ТБ, например, сотрудники исправительных учреждений, работники приютов для бездомных и служб экстренного реагирования; а также люди, желающие узнать больше о туберкулёзе. Для получения дополнительной информации о ТБ, пожалуйста, посетите веб-сайт [CDC с информацией о ТБ](#).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США
Центры по контролю и профилактике заболеваний
Национальный центр по профилактике ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов, заболеваний,
передающихся половым путем и туберкулёза Управление по ликвидации туберкулёза

СОДЕРЖАНИЕ



Что такое ТБ?	4
Почему ТБ всё ещё остается проблемой в США?	4
Как передаётся ТБ?	4
Кто подвержен риску заражения ТБ?	5
Что такое латентная ТБ инфекция (ЛТБИ)?	5
Что такое заболевание ТБ?	6
Кто подвержен риску заболевания ТБ?	7
Каковы симптомы заболевания ТБ?	8
Чем отличаются латентная ТБ инфекция (ЛТБИ) и заболевание ТБ?	9
Нужно ли мне пройти обследование на ТБ?	10
Какие существуют тесты на наличие инфекции ТБ?	10
Что делать, если у меня будет получен положительный результат теста на наличие инфекции ТБ?	12
Что, если мне была сделана прививка бациллой Кальметта – Герена (БЦЖ)?	12
Если у меня есть латентная ТБ инфекция (ЛТБИ), как мне избежать развития заболевания ТБ?	13
Каковы побочные эффекты лекарств для лечения латентной ТБ инфекции (ЛТБИ)?	14
Что делать, если у меня имеется ВИЧ-инфекция?	16
Если я контактировал(-а) с человеком, больным ТБ, могу ли я заразить ТБ других людей?	16
Как лечится заболевание ТБ?	17
Каковы побочные эффекты лекарств для лечения заболевания ТБ?	18
Почему мне нужно принимать лекарства от ТБ так долго?	19
Что такое ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ)?	19
Что такое лечение под непосредственным наблюдением (ЛНН)?	20
Как мне не забывать принимать лекарства от ТБ, если я не нахожусь на ЛНН?	21
Как я могу предотвратить распространение ТБ?	22
Дополнительные ресурсы по ТБ	23

Что такое ТБ?

Туберкулёз (ТБ) вызывается бактериями под названием *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Эти бактерии (микобактерии) обычно проникают в лёгкие. Возбудители ТБ могут поражать любую часть организма, например почки, позвоночник или головной мозг.

Но есть и хорошие новости. Если люди с ТБ обращаются за медицинской помощью, их можно вылечить.

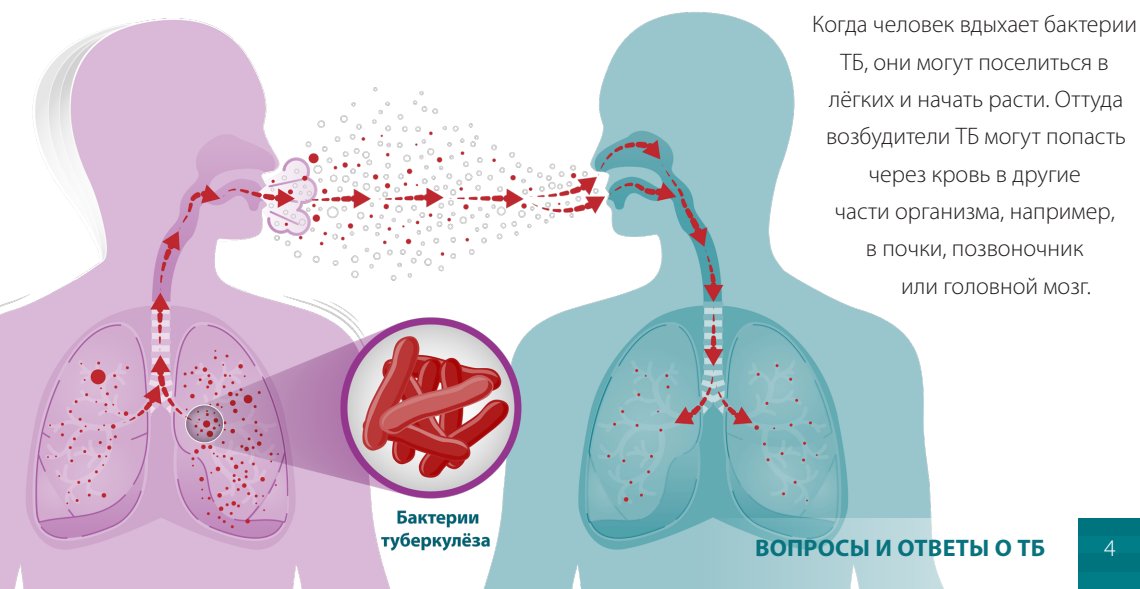
Почему ТБ всё ещё остается проблемой в США?

ТБ можно предотвратить и вылечить, но при этом он остаётся самым смертоносным инфекционным заболеванием в мире. Наличие у Вас инфекции туберкулёза означает, что Вы можете передавать возбудителей ТБ другим людям. За последние несколько лет в США зарегистрировано самое низкое количество случаев заболевания ТБ, однако всё ещё слишком много людей страдают от этого заболевания. Даже несмотря на снижение показателей заболеваемости, ТБ продолжает оставаться проблемой. Хотя количество случаев заболевания ТБ в США снизилось, показатели заболеваемости ТБ среди лиц из групп расовых и этнических меньшинств всё ещё остаются более высокими, чем у лиц европеоидной расы. Это связано с тем, что определённые расовые и этнические группы чаще имеют факторы риска возникновения ТБ, которые могут увеличить вероятность развития заболевания (см. [страницу 7](#)).

В этой брошюре даны ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о ТБ. Если у Вас имеются дополнительные вопросы, обратитесь к своему врачу, медсестре или другому медицинскому работнику.

Как передаётся ТБ?

ТБ передаётся от одного человека к другому по воздуху. Бактерии ТБ рассеиваются в воздухе, когда человек с инфекционным ТБ заболеванием лёгких или горла кашляет, говорит или поёт. Находящиеся рядом люди могут вдохнуть эти бактерии ТБ и заразиться.



**Бактерии
туберкулёза**

Кто подвержен риску заражения ТБ?

Туберкулёзом может заразиться любой человек. У некоторых людей риск заражения туберкулёзом выше. Это:

- » Люди, контактирующие с больными, инфицированными ТБ.
- » Люди, которые родились или часто путешествуют в страны, в которых распространён туберкулёз, включая Мексику, Филиппины, Вьетнам, Индию, Китай, Гаити, Гватемалу и другие страны с высоким уровнем заболеваемости ТБ.
- » Медицинские работники и другие лица, которые работают или живут в местах с высоким риском передачи ТБ, таких как приюты для бездомных, тюрьмы и дома престарелых.

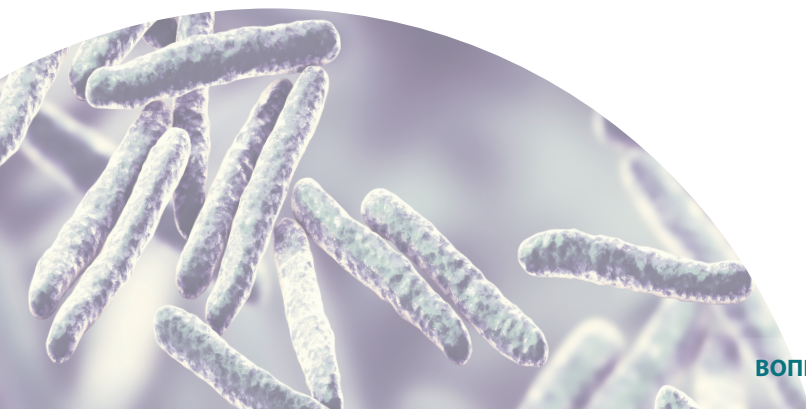
Что такое латентная ТБ инфекция (ЛТБИ)?

У большинства людей, которые вдыхают бактерии ТБ и заражаются, организм способен бороться с возбудителями ТБ и останавливать их рост и размножение. Бактерии ТБ становятся неактивными в организме, но остаются живыми и могут активизироваться позже. Такая ситуация называется латентной (скрытой) ТБ инфекцией, или сокращенно ЛТБИ.

Люди с ЛТБИ

- » Не имеют симптомов.
- » Не чувствуют недомогания.
- » Не могут передавать бактерии ТБ другим людям.
- » Обычно имеют положительный результат анализа крови на ТБ или положительный результат кожной пробы на ТБ.
- » Могут заболеть туберкулёзом, если не получают лечение от ЛТБИ (см. [страницу 13](#)).

У людей с ЛТБИ нет симптомов, и они не могут передавать бактерии ТБ другим людям. Однако при активизации и размножении бактерий ТБ в организме происходит переход ЛТБИ в заболевание ТБ (то есть превращение инфицированного человека в больного). Поэтому, чтобы предотвратить у людей с ЛТБИ развитие заболевания ТБ, их необходимо лечить. В США лечение ЛТБИ является обязательным элементом борьбы с ТБ, поскольку оно существенно снижает риск перехода ЛТБИ в заболевание ТБ.



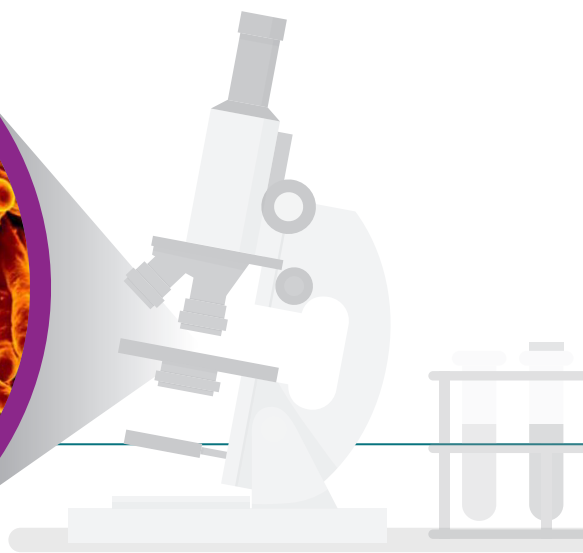
Что такое заболевание ТБ?

Если иммунная система не может остановить рост бактерий ТБ, они начинают размножаться в организме, что приводит к заболеванию ТБ. Бактерии ТБ атакуют организм, и если процесс происходит в лёгких, то бактерии ТБ могут привести к образованию отверстия в лёгком. У некоторых людей заболевание ТБ развивается вскоре после заражения (в пределах нескольких недель), то есть ещё до того, как их иммунная система успеет побороть возбудителей ТБ. У других людей инфекция ТБ протекает латентно, и они могут заболеть спустя годы, когда их иммунная система ослабнет по другой причине. Лечение латентной ТБ инфекции (ЛТБИ) эффективно предотвращает развитие заболевания ТБ.

Люди с туберкулёзом лёгких или горла могут быть заразными, то есть они могут передавать бактерии ТБ членам своей семьи, друзьям и окружающим. Люди с туберкулёзом других частей организма, таких как почки или позвоночник, обычно не заразны.

Люди, больные туберкулёзом, с гораздо большей вероятностью могут распространять бактерии ТБ среди тех, с кем они проводят время каждый день. Это могут быть члены семьи, друзья, сотрудники или одноклассники.

Когда люди с заболеванием ТБ начинают лечение, им необходимо принимать несколько лекарственных препаратов. После применения противотуберкулёзных препаратов в течение нескольких недель, врач сможет сказать пациентам с ТБ, когда они больше не смогут передавать бактерии ТБ другим людям. Большинству людей с заболеванием ТБ для излечения необходимо принимать противотуберкулёзные препараты как минимум 6 месяцев.



Кто подвержен риску заболевания ТБ?

У многих людей с латентной ТБ инфекцией (ЛТБИ) заболевание ТБ никогда не развивается. И хотя заболевание ТБ развивается не у всех людей с ЛТБИ, тем не менее, при отсутствии лечения примерно 5–10% из них в течение жизни заболевают туберкулёзом. Согласно оценкам, на переход нелеченого ЛТБИ в заболевание ТБ приходится около 80% случаев ТБ в США. У некоторых людей с ЛТБИ вероятность развития заболевания ТБ выше, чем у других. Люди с высоким риском развития заболевания ТБ обычно делятся на две категории:

- 1** Недавно инфицированные возбудителями ТБ
- 2** Имеющие патологические состояния, ослабляющие иммунную систему. К таким состояниям относятся:



ВИЧ-инфекция



Употребление психоактивных веществ (например, инъекционных наркотиков)



Получение специфического лечения ревматоидного артрита или болезни Крона



Трансплантация органов



Тяжелое заболевание почек



Злокачественное новообразование головы и шеи



Сахарный диабет



Лечение такими препаратами, как кортикостероиды



Силикоз



Низкая масса тела

У детей (особенно в возрасте до 5 лет) риск развития заболевания ТБ после инфицирования выше.

Каковы симптомы заболевания ТБ?

Симптомы заболевания ТБ зависят от того, где в организме происходит рост и размножение возбудителей ТБ. При заболевании туберкулёзом лёгких могут возникать следующие симптомы:



Кашель
(длящийся более
3 недель)



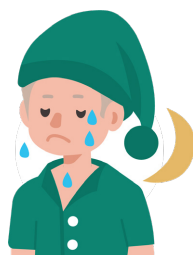
**Откашливание крови
или мокроты**
(слизи из лёгких)



Боль в груди



**Повышенная
температура**



Ночная потливость



Озноб



Потеря аппетита



**Слабость или
утомляемость**



Снижение массы тела



Симптомы туберкулёза в других частях организма могут быть следующими:

- » ТБ почек может сопровождаться появлением крови в моче.
- » Туберкулёзный менингит может вызвать головную боль или спутанность сознания.
- » ТБ позвоночника может вызывать боль в спине.
- » ТБ гортани может привести к охриплости голоса.

Для получения информации о лечении ТБ см. [страницу 17](#).

Чем отличаются латентная ТБ инфекция (ЛТБИ) и заболевание ТБ?

Между латентной ТБ инфекцией (ЛТБИ) и заболеванием ТБ существуют существенные отличия. Знание этих отличий поможет Вам понять, чего следует ожидать при наличии ЛТБИ или заболевания ТБ. В приведенной ниже таблице эти основные отличия рассмотрены в сравнении.

 Человек с латентной ТБ инфекцией (ЛТБИ)	 Человек с заболеванием ТБ
В организме имеется небольшое количество живых, но неактивных бактерий ТБ	В организме имеется большое количество активных бактерий ТБ
Симптомы отсутствуют	Имеет симптомы, которые могут включать: <ul style="list-style-type: none"> » сильный кашель, который длится 3 недели или дольше; » боль в груди; » откашливание крови или мокроты; » слабость или утомляемость; » снижение массы тела; » отсутствие аппетита; » озноб; » повышенная температура; » повышенная потливость по ночам.
Не может передавать бактерии ТБ другим людям	Может передавать бактерии ТБ другим людям
Не чувствует недомогания	Может чувствовать недомогание, а также может иметь такие симптомы, как кашель, повышение температуры тела и (или) снижение массы тела
Обычно имеет положительный результат кожной пробы на ТБ или положительный результат анализа крови на ТБ, что указывает на заражение туберкулёзом	Обычно имеет положительный результат кожной пробы на ТБ или положительный результат анализа крови на ТБ, что указывает на заражение туберкулёзом
Имеет нормальную рентгенограмму органов грудной клетки и отрицательный результат анализа мазка мокроты	На рентгенограмме органов грудной клетки могут наблюдаться патологические изменения, или может быть получен положительный результат анализа мазка мокроты или бакпосева мокроты
Следует рассмотреть возможность лечения ЛТБИ для предотвращения заболевания ТБ	Необходимо назначение лечения заболевания ТБ

Нужно ли мне пройти обследование на ТБ?

Вам следует пройти обследование на ТБ, если:

- » Вы находились в контакте с человеком с установленным или предполагаемым инфекционным заболеванием ТБ.
- » Вы родились или часто путешествуете в страны, в которых распространен туберкулёз, включая Мексику, Филиппины, Вьетнам, Индию, Китай, Гаити, Гватемалу и другие страны, в которых часто встречается ТБ.
- » Вы ранее проживали, в настоящее время проживаете или работаете в местах скопления больших групп людей, у которых чаще всего встречается ТБ, например, в приюте для бездомных, тюрьме, колонии или доме престарелых.
- » Вы являетесь медицинским работником, который ухаживает за больными туберкулёзом.
- » Вы относитесь к категории людей, которые с большей вероятностью могут иметь латентную ТБ инфекцию (ЛТБИ) или заболевание ТБ, включая людей, не имеющих надлежащего доступа к медицинскому обслуживанию, людей с низким уровнем дохода, злоупотребляющих наркотиками или алкоголем.

Кроме того, риск развития заболевания ТБ после инфицирования выше у детей (особенно в возрасте до 5 лет). По этой причине важно проводить тесты на наличие ТБ инфекции у детей, которые могли контактировать с человеком, больным ТБ.

Какие существуют тесты на наличие инфекции ТБ?

Существует два типа тестов на инфекцию ТБ: анализ крови на ТБ и кожная проба на ТБ. Решение о том, какой тест на ТБ использовать, должен принять Ваш врач. При выборе теста учитываются такие факторы, как причина проведения теста, доступность теста и его стоимость. Медицинским работникам рекомендуется использовать новые анализы крови на ТБ для скрининга на наличие ТБ инфекции. Обычно для обследования одного и того же человека не нужно использовать одновременно кожную пробу на ТБ и анализ крови на ТБ.



Анализ крови на ТБ

Для того чтобы узнать, инфицированы ли Вы бактериями ТБ, проводятся анализы крови на туберкулёз с использованием образца крови. Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств одобрены два теста для проведения анализа крови на ТБ, которые доступны в США:

- » QuantiFERON®-TB Gold Plus (QFT-Plus)
- » T-SPOT®.ТБ-тест (T-Spot)

Вы можете сдать кровь для проведения анализа на ТБ в учреждении управления здравоохранения или в кабинете Вашего врача. Медицинский работник возьмет у Вас кровь, отправит её в лабораторию для анализа и получит результаты. Если в Вашем учреждении управления здравоохранения проводится анализ крови на ТБ, то для взятия крови на анализ понадобится только одно посещение.



Положительный результат анализа крови на ТБ: означает, что Вы были инфицированы бактериями ТБ. Чтобы определить, имеется ли у Вас латентная ТБ инфекция (ЛТБИ) или заболевание ТБ, необходимо провести дополнительные анализы.



Отрицательный результат анализа крови на ТБ: означает, что Ваша кровь не вступила в реакцию с тестом, и что у Вас, скорее всего, нет ТБ инфекции.

Проведение анализов крови на ТБ рекомендуется для обследования на ТБ:

- » Людям, получившим прививку от ТБ бациллой Кальметта – Герена (БЦЖ).
- » Людям, которые не могут прийти на повторный приём, чтобы проверить реакцию на кожную пробу на ТБ.



Кожная проба на ТБ

Кожная проба на ТБ может использоваться для того, чтобы выяснить, инфицированы ли Вы возбудителями ТБ. Вы можете пройти кожную пробу на ТБ в учреждении управления здравоохранения или в кабинете Вашего врача. Медицинский работник введёт небольшое количество жидкости для проведения пробы (называемой туберкулином или очищенным белковым дериватом [PPD]) в кожу нижней части руки. Через 2 или 3 дня Вы должны ещё раз посетить медицинское учреждение, чтобы медицинский работник оценил результаты Вашей кожной пробы. В месте введения туберкулина у Вас может возникнуть отёк. Медицинский работник измерит этот отёк и сообщит Вам результат пробы: положительный или отрицательный.



Положительная кожная проба: означает, что человек инфицирован бактериями ТБ. Чтобы определить, имеется ли у человека ЛТБИ или заболевание ТБ, необходимо провести дополнительные анализы.



Отрицательная кожная проба: означает, что организм не отреагировал на проведение пробы, и что наличие ЛТБИ или заболевания ТБ маловероятно.

Если Вы контактировали с возбудителями ТБ недавно, Ваша реакция на кожную пробу на ТБ может ещё не быть положительной. Вам может понадобиться повторное проведение кожной пробы через 8–10 недель после того, как Вы в последний раз находились в контакте с человеком, больным туберкулёзом. Это связано с тем, что иммунной системе может потребоваться несколько недель после инфицирования, чтобы она отреагировала на кожную пробу на ТБ. Если на вторую пробу реакция также отрицательная, то, скорее всего, у Вас нет ТБ инфекции.

Что делать, если у меня будет получен положительный результат теста на наличие инфекции ТБ?

В случае получения положительного результата анализа крови на ТБ или кожной пробы на ТБ врач или медсестра проведут другие анализы и обследования, чтобы проверить, есть ли у Вас заболевание ТБ. Такие обследования обычно включают рентгенографию органов грудной клетки. Они также могут включать анализ мокроты, которую Вы откашливаете. Поскольку бактерии ТБ могут находиться не только в лёгких, врач или медсестра может проверить Вашу мочу, взять образцы тканей или провести другие анализы и обследования. Без лечения латентная ТБ инфекция (ЛТБИ) может перейти в заболевание ТБ. Если у Вас есть ЛТБИ, то для предотвращения заболевания ТБ Вам надо пройти лечение (см. [страницу 13](#)). Если у Вас диагностировано заболевание ТБ, Вам нужно будет принимать лекарства для лечения этого заболевания (см. [страницу 17](#)).

Что, если мне была сделана прививка бациллой Кальметта – Герена (БЦЖ)?

БЦЖ — это вакцина от ТБ. Эта вакцина не имеет широкого применения в США. Противотуберкулёзной вакциной БЦЖ привиты многие люди, родившиеся за пределами США.

Её часто вводят младенцам и маленьким детям в других странах, где ТБ встречается чаще. Она защищает детей из этих стран от тяжёлых форм ТБ, таких как туберкулёзный менингит. Считается, что противотуберкулёзная вакцина БЦЖ не защищает людей от заражения ТБ лёгких, который является самой распространённой формой заболевания в США.

У некоторых людей прививка вакциной БЦЖ от ТБ может быть причиной положительной кожной пробы на ТБ, даже если эти люди не инфицированы бактериями ТБ. Однако невозможно определить, вызвана ли положительная реакция при проведении кожной пробы вакцинацией БЦЖ или фактическим наличием ТБ инфекции. При проведении кожной пробы людям, вакцинированным БЦЖ, у которых наблюдается положительная реакция на кожную пробу, всегда необходимо проводить дополнительные обследования на наличие заболевания ТБ, как если бы они не были вакцинированы БЦЖ.

В отличие от кожной пробы на ТБ, сделанная ранее прививка БЦЖ не влияет на анализы крови на ТБ. Поэтому для людей, привитых вакциной БЦЖ, предпочтительно проводить анализы крови на ТБ.



Если у меня есть латентная ТБ инфекция (ЛТБИ), как мне избежать развития заболевания ТБ?

Без лечения латентная ТБ инфекция (ЛТБИ) может перейти в заболевание ТБ. Если у Вас есть ЛТБИ, то для предотвращения заболевания ТБ Вам надо пройти лечение, даже если Вы чувствуете себя здоровыми. Лечение ЛТБИ является обязательным элементом предотвращения ТБ, поскольку оно существенно снижает риск перехода ЛТБИ в заболевание ТБ.

Лечение ЛТБИ эффективно предотвращает развитие заболевания ТБ. Существует несколько вариантов лечения ЛТБИ. В настоящее время достигнуты успехи в сокращении продолжительности лечения ЛТБИ с 6–9 месяцев до 3–4 месяцев. Лечение ЛТБИ коротким курсом эффективно, безопасно и имеет более высокие показатели успешного завершения, чем более продолжительное лечение.

Если у Вас есть ЛТБИ и Вы входите в группу высокого риска (см. [страницу 7](#)), то Вам тем более необходимо срочно начать применение лекарственных препаратов, чтобы избежать развития заболевания ТБ. Для лечения ЛТБИ используются следующие противотуберкулёзные препараты (самостоятельно или в комбинации):



Изониазид (ИНГ, INH)



Рифапентин (РПТ, RPT)



Рифампин (РИФ, RIF)

Центры по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) и Национальная ассоциация специалистов по борьбе с туберкулёзом рекомендуют один из следующих вариантов лечения ЛТБИ:

- » Применение изониазида в сочетании с рифапентином один раз в неделю в течение трёх месяцев (схема «ЗНР»)
- » Применение рифампина ежедневно в течение четырёх месяцев (схема «4R»)
- » Применение изониазида в сочетании с рифампином ежедневно в течение трёх месяцев (схема «ЗНР»)

Если ни одна из приведенных выше схем лечения Вам не подходит, существуют альтернативные эффективные схемы лечения ЛТБИ, включающие применение изониазида в течение 6 или 9 месяцев. При приёме изониазида врач может назначить одновременный приём с лекарственным препаратом витамина В6. Ваш врач сможет определить лучший вариант лечения, подходящий именно для Вашей ситуации. Ваше лечение может быть изменено в случае, если Вы контактировали с человеком, у которого заболевание туберкулёзом вызвано бактериями, устойчивыми к изониазиду или рифампину, двум наиболее важным препаратам для лечения ЛТБИ и заболевания ТБ. Это означает, что эти препараты больше не могут уничтожать возбудителей ТБ.

В некоторых случаях людям назначают лечение от ЛТБИ, даже при отрицательном результате анализа крови на ТБ или отрицательной реакции кожной пробы на ТБ. Это часто практикуется у младенцев, детей и ВИЧ-инфицированных людей, которые недавно находились в контакте с человеком, больным туберкулёзом. Такая практика связана с тем, что указанные группы людей подвержены очень высокому риску развития заболевания ТБ вскоре после заражения бактериями ТБ.

Если Вы начнёте лечение ЛТБИ, Вам нужно будет регулярно посещать своего врача или медсестру. Важно, чтобы Вы принимали все лекарства в соответствии с назначением врача. Врач или медсестра будут проверять Ваше самочувствие.

Каковы побочные эффекты лекарств для лечения латентной ТБ инфекции (ЛТБИ)?

Большинство людей могут принимать лекарства от латентной ТБ инфекции (ЛТБИ) без каких-либо проблем; однако иногда могут возникать побочные эффекты. Некоторые побочные эффекты являются незначительными проблемами. Например, при применении рифампина или рифапентина жидкости организма, такие как моча, слюна, слезы или пот, а также грудное молоко, могут окрашиваться в оранжевый цвет. Появление оранжевой окраски жидкостей в организме представляет собой ожидаемое и безвредное явление. Это считается нормальным, и со временем окрашивание может исчезнуть. Врач или медсестра могут посоветовать Вам не носить мягкие контактные линзы, потому что они могут навсегда окраситься. Если у Вас возникли какие-либо из этих побочных эффектов, Вы можете продолжать приём лекарств.

Если у Вас возникли серьёзные побочные эффекты, **немедленно позвоните своему врачу или медсестре**. Вам могут порекомендовать прекратить приём лекарств от ЛТБИ или прийти в клинику для проведения обследований. Серьёзные побочные эффекты:

- » Головокружение или предобморочное состояние
- » Потеря аппетита
- » Гриппоподобные симптомы
- » Тяжелая диарея или обесцвеченный стул
- » Затруднение дыхания
- » Чувство грусти или депрессии
- » Повышенная температура
- » Необъяснимое снижение массы тела
- » Коричневая моча (цвета кофе или колы)
- » Пожелтение кожи или глаз
- » Сыпь
- » Постоянное ощущение пощипывания или покалывания в кистях рук и стопах
- » Постоянное ощущение слабости или утомляемости, длящееся 3 дня и более
- » Боль в животе
- » Легкое образование синяков или кровотечений
- » Боль в суставах
- » Тошнота
- » Рвота



Вы должны предоставить своему лечащему врачу список принимаемых в настоящее время лекарств, чтобы избежать лекарственных взаимодействий. При приёме некоторых пероральных контрацептивов (противозачаточных таблеток) вместе с противотуберкулёзными препаратами, эффективность действия контрацептивов может снижаться. Это связано с тем, что противотуберкулёзные препараты иногда могут взаимодействовать с противозачаточными таблетками и снижать их эффективность. Если Вы принимаете противозачаточные таблетки, то прежде чем начинать применение новых лекарственных препаратов, посоветуйтесь с врачом. Более подробная информация о побочных эффектах противотуберкулёзных препаратов представлена на веб-сайте [CDC на странице «Лечение ТБ: нежелательные явления»](#).

Внимание: Во время приёма противотуберкулёзных препаратов употребление алкогольных напитков, таких как вино, пиво или ликер, может быть опасным. Для получения дополнительной информации обратитесь к своему врачу или медсестре.

Каждый человек, имеющий ЛТБИ, должен знать симптомы заболевания ТБ (см. [страницу 8](#)). Если у Вас появились симптомы заболевания ТБ, Вам следует немедленно обратиться к врачу.

Иногда людям требуется помощь в организации приёма лекарств при ЛТБИ. CDC разработал документы для отслеживания применения лекарств при ЛТБИ, чтобы помочь пациентам организовать и контролировать приём препаратов во время лечения ЛТБИ. В этих документах для отслеживания применения лекарств предусмотрено место для внесения схем лечения, графика приёма лекарств и контактной информации врача и клиники. Кроме того, в них приведен перечень признаков и симптомов, которые могут развиться во время приёма лекарств для лечения ЛТБИ.

Три документа для отслеживания применения лекарств:

1

Документ для отслеживания применения лекарств при схеме лечения латентной ТБ инфекции, предусматривающей приём 12 доз препарата, и перечень симптомов
(доступен на английском, испанском, тагальском и вьетнамском языках).

2

Документ для отслеживания применения лекарств при схеме лечения латентной ТБ инфекции, предусматривающей ежедневный приём рифампина в течение 4 месяцев (схема «4R»), и перечень симптомов
(доступен на английском языке).

3

Документ для отслеживания применения лекарств при схеме лечения латентной ТБ инфекции, предусматривающей ежедневный приём изониазида в сочетании с рифампином в течение 3 месяцев (схема «3HR»), и перечень симптомов
(доступен на английском языке).

Чтобы скачать или распечатать эти материалы, посетите веб-сайт [CDC](#) и [перейдите на страницу «Информационные материалы по ТБ»](#).

Чтобы узнать больше о ЛТБИ, посетите следующие веб-страницы CDC:

- » [Схемы лечения ЛТБИ](#)
- » [Решение о сроках лечения ЛТБИ](#)
- » [Лечение ЛТБИ короткими курсами](#)

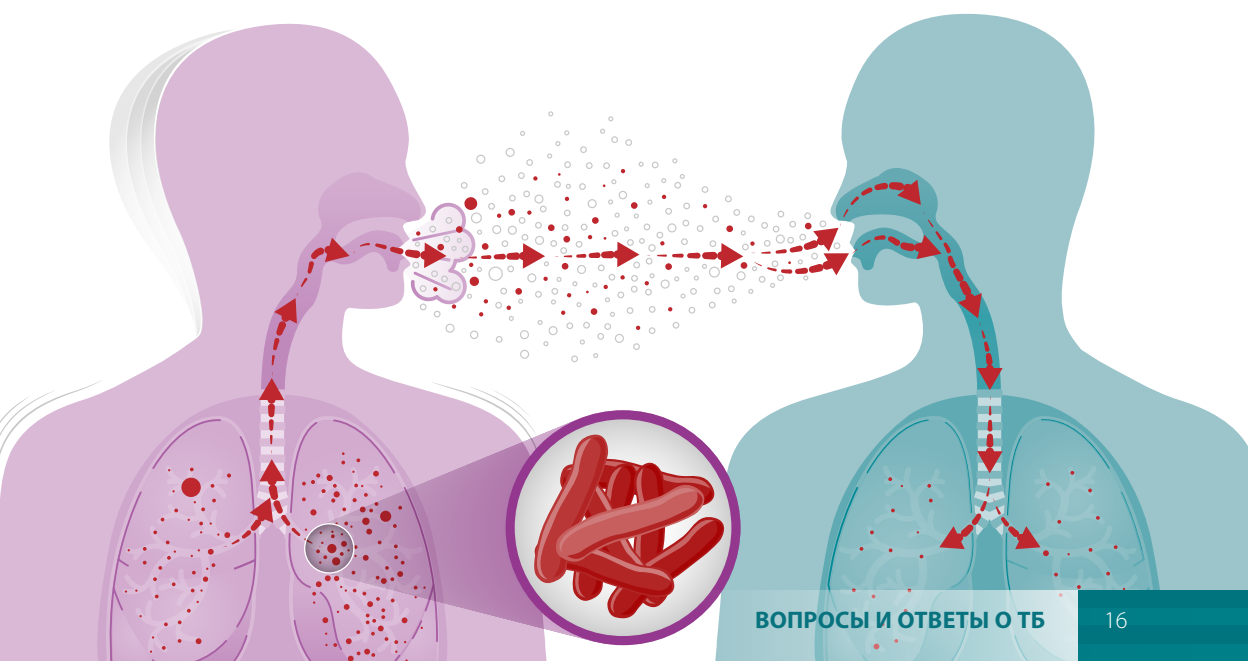
Что делать, если у меня имеется ВИЧ-инфекция?

Если у Вас обнаружили ВИЧ-инфекцию и латентную ТБ инфекцию (ЛТБИ), то для того, чтобы предотвратить заболевание ТБ, Вам необходимо как можно скорее пройти лечение. У человека с ВИЧ-инфекцией, у которого также имеется непролеченная ЛТБИ, вероятность развития заболевания ТБ в течение жизни гораздо выше, чем у человека без ВИЧ-инфекции. Известно, что ВИЧ-инфекция является самым опасным фактором риска развития заболевания ТБ у людей с ЛТБИ. Все ВИЧ-инфицированные лица должны пройти обследование, чтобы выяснить, есть ли у них ЛТБИ, и при необходимости незамедлительно получить лечение. Существует несколько эффективных схем лечения ЛТБИ у людей с ВИЧ-инфекцией.

Если я контактировал(-а) с человеком, больным ТБ, могу ли я заразить ТБ других людей?

Если Вы контактировали с человеком, больным туберкулёзом, Вы можете заразиться бактериями ТБ, но Вы не сможете сразу же начать передавать бактерии другим людям. Передавать бактерии ТБ другим людям могут только лица с инфекционным заболеванием ТБ. Прежде чем Вы сможете передавать бактерии ТБ другим людям, Вы должны вдохнуть бактерии ТБ и стать инфицированными (заразиться). Затем микробы должны размножиться в Вашем организме и вызвать инфекционное заболевание ТБ. С этого момента Вы можете распространять бактерии ТБ среди других людей.

У большинства людей, которые вдыхают бактерии ТБ и заражаются, организм может бороться с этими микроорганизмами и останавливать их рост и размножение. Бактерии становятся неактивными в организме, но остаются живыми и могут активизироваться позже. Такая ситуация называется латентной ТБ инфекцией (ЛТБИ). Люди с ЛТБИ не могут передавать бактерии ТБ другим людям. Людей с ЛТБИ можно лечить, чтобы предотвратить заболевание ТБ.



Как лечится заболевание ТБ?

Для людей, больных туберкулёзом, есть хорошие новости! Туберкулёз почти всегда можно эффективно лечить с помощью лекарств и полностью его излечивать. Однако лекарства следует принимать строго следуя указаниям врача или медсестры.

Если у Вас диагностировано заболевание ТБ, Вам нужно будет принимать несколько разных препаратов для лечения ТБ. Это связано с тем, что необходимо уничтожить много бактерий ТБ. Применение сразу нескольких противотуберкулёзных препаратов позволит эффективнее уничтожить все бактерии ТБ и предотвратить появление у них устойчивости к лекарствам.

«Устойчивость» бактерий ТБ означает, что препараты больше не могут их уничтожать.

Наиболее часто для лечения туберкулёза применяют следующие препараты:

- » Изониазид (ИНГ, INH)
- » Рифампин (РИФ, RIF)
- » Этамбутол (ЭМБ, EMB)
- » Пиразинамид (PZA)

Если у Вас ТБ лёгких или горла, Вы, скорее всего, заразны. Вам нужно оставаться дома и не ходить на работу или учёбу, чтобы не распространять бактерии ТБ среди других людей. После приёма лекарств в течение нескольких недель Вы почувствуете себя лучше и, возможно, перестанете быть заразным для окружающих. **Ваш врач или медсестра сообщит Вам, когда Вы сможете вернуться на работу, в учебное заведение или навестить друзей.**

Заболевание ТБ не должно лишать Вас возможности вести нормальный образ жизни. Люди, которые больше не заразны и не чувствуют недомогания, обычно могут заниматься теми же видами деятельности, что и до заболевания ТБ. Если Вы принимаете лекарства в соответствии с указаниями врача или медсестры, они должны уничтожить все бактерии ТБ. Это уберезет Вас от повторного заболевания.



Каковы побочные эффекты лекарств для лечения заболевания ТБ?

Если Вы принимаете лекарства от ТБ, Вы должны строго следовать указаниям Вашего врача или медсестры. Лекарства от ТБ могут вызывать побочные эффекты. Некоторые побочные эффекты являются незначительными проблемами. Другие являются более серьёзными. Если у Вас возникли серьёзные побочные эффекты, **немедленно позвоните своему врачу или медсестре**. Вам могут порекомендовать прекратить приём лекарств от ТБ или прийти в клинику для проведения обследований. **Серьёзные** побочные эффекты:

- » Кожная сыпь
- » Нечеткость или ухудшение зрения
- » Боль в животе
- » Коричневая моча или обесцвеченный кал
- » Утомляемость
- » Повышенная температура в течение 3 дней и более
- » Гриппоподобные симптомы
- » Отсутствие аппетита
- » Тошнота
- » Рвота
- » Пожелтение кожи или глаз
- » Головокружение
- » Онемение или покалывание в области вокруг рта
- » Постоянное ощущение пощипывания в кистях рук и стопах
- » Нарушение работы желудка
- » Боль в суставах
- » Легкое образование синяков или кровотечений

Некоторые побочные эффекты являются **незначительными** проблемами. Например, при применении рифампина жидкости организма, такие как моча, слюна, слезы или пот, а также грудное молоко, могут окрашиваться в оранжевый цвет. Появление оранжевой окраски жидкостей в организме представляет собой ожидаемое и безвредное явление. Это считается нормальным, и со временем окрашивание может исчезнуть. Врач или медсестра могут посоветовать Вам не носить мягкие контактные линзы, потому что линзы могут навсегда окраситься. Если у Вас возникли какие-либо из этих побочных эффектов, Вы можете продолжать приём лекарств.



Лекарства, назначенные для лечения ТБ, могут взаимодействовать с другими препаратами. Вы должны предоставить своему лечащему врачу список принимаемых в настоящее время лекарств, чтобы избежать лекарственных взаимодействий.

Например, препараты для лечения ТБ могут взаимодействовать с пероральными контрацептивами (противозачаточными таблетками) и могут снижать их эффективность. Если Вы принимаете противозачаточные таблетки, проконсультируйтесь со своим врачом об альтернативных методах контрацепции на время приёма препаратов для лечения ТБ. Если Вы принимаете метадон (препарат, применяемый для лечения наркозависимости) во время лечения ТБ, у Вас могут возникнуть симптомы абстиненции («ломки»). Вашему врачу или медсестре может понадобиться скорректировать дозировку метадона.

Более подробная информация о побочных эффектах противотуберкулёзных препаратов представлена на веб-сайте [CDC на странице «Лечение ТБ: нежелательные явления»](#).

Почему мне нужно принимать лекарства от ТБ так долго?

Бактерии ТБ погибают очень медленно. При лечении латентной ТБ инфекции (ЛТБИ) для уничтожения возбудителей ТБ требуется не менее 3 месяцев (а, в зависимости от принимаемых Вами препаратов, возможно и больше).

При заболевании ТБ обычно проходит 6 месяцев или больше, прежде чем лекарства уничтожат все бактерии ТБ. Вероятно, Вы будете чувствовать себя хорошо уже после нескольких недель лечения, но будьте бдительны! Несмотря на улучшение самочувствия, возбудители ТБ в Вашем организме всё ещё живы. Несмотря на возможное улучшение самочувствия и отсутствие симптомов заболевания ТБ, Вы должны продолжать приём лекарств до тех пор, пока все возбудители ТБ не погибнут.



Прекращение приёма лекарств или нарушение регулярности их приёма может быть очень опасным. Бактерии ТБ снова начнут расти и размножаться, и Вы будете болеть гораздо дольше. Возбудители ТБ также могут стать устойчивыми к действию лекарств, которые Вы принимаете. Если старые лекарства перестанут действовать, Вам может понадобиться назначение новых препаратов для уничтожения бактерий ТБ. Эти новые препараты нужно будет принимать в течение более длительного времени, и обычно они имеют более серьёзные побочные эффекты.

Если Вы снова станете заразны, Вы можете заразить бактериями ТБ членов своей семьи, друзей или других людей, с которыми Вы проводите время. **Очень важно** принимать все лекарства в соответствии с указаниями врача или медсестры.

Что такое ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ)?

Иногда бактерии ТБ оказываются устойчивыми к лекарствам, используемым для лечения ТБ. Это означает, что препарат больше не может уничтожить возбудителей ТБ.

ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) вызывают бактерии ТБ, устойчивые как минимум к двум наиболее важным препаратам для лечения ТБ: изониазиду или рифампину.

Более серьёзная форма МЛУ-ТБ называется «ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ)». ШЛУ-ТБ — это редкий вид туберкулёза, устойчивый почти ко всем лекарствам, применяемым для лечения ТБ.

Если Вы не принимаете лекарства в соответствии с инструкциями Вашего врача или медсестры, возбудители ТБ могут стать устойчивыми к действию определенных лекарств. Кроме того, люди, которые находились в контакте с больным МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ, могут заразиться бактериями ТБ с множественной лекарственной устойчивостью.

Устойчивый к лекарствам ТБ чаще встречается у людей, которые:

- » Находились в контакте с человеком, больным ТБ с лекарственной устойчивостью.
- » Не принимали все назначенные им лекарства в соответствии с указаниями врача или медсестры.
- » Повторно заболели ТБ после применения препаратов от ТБ в прошлом.
- » Прибыли из регионов, в которых распространён устойчивый к лекарствам ТБ.

Людей с МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ необходимо лечить особыми препаратами. Лечение занимает гораздо больше времени, чем при обычном ТБ, а лекарства могут вызывать больше побочных эффектов. Люди с МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ подвержены большему риску смерти от этого заболевания. Люди с МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ должны проконсультироваться с фтизиатром, который может провести тщательное наблюдение за их лечением, чтобы удостовериться в его эффективности.

Что такое лечение под непосредственным наблюдением (ЛНН)?

Лучший способ не забывать о приёме лекарств — это получать лечение под непосредственным наблюдением (ЛНН); это особенно актуально для лечения заболевания ТБ. Если Вы получаете ЛНН, Вы будете видеться с медицинским работником каждый день или несколько раз в неделю. Вы будете встречаться в удобном для обоих месте или будете общаться с помощью электронных средств связи. Личная встреча может проходить в туберкулёзной клинике, у Вас дома, на работе или в любом другом удобном месте. Вы будете принимать лекарства в этом месте под наблюдением медицинского работника. В настоящее время в некоторых программах борьбы с ТБ используются электронные методы ЛНН, как для заболевания ТБ, так и для латентной ТБ инфекции (ЛТБИ). Электронное ЛНН (эЛНН) является альтернативой ЛНН с личным присутствием. Если в Вашем регионе доступно эЛНН и Вы соответствуете критериям использования эЛНН, медицинский работник будет наблюдать за тем, как Вы принимаете препараты для лечения ТБ, дистанционно с помощью смартфона или другого электронного устройства с возможностью видеосвязи. Независимо от способа проведения ЛНН — с личным присутствием или с помощью электронного устройства, такой подход поможет Вам не забыть принять лекарства и пройти полный курс лечения. Это означает, что Вы выздоровеете в максимально короткие сроки.

Кроме того, медицинский работник проследит за тем, чтобы препараты против ТБ действовали надлежащим образом. Этот специалист также будет следить за возникновением побочных эффектов и будет отвечать на все Ваши вопросы о ТБ.

Даже если Вы не получаете ЛНН, во время лечения в разные моменты времени Вас должен регулярно осматривать врач или медсестра, чтобы убедиться, что всё идёт должным образом. Это будет продолжаться до Вашего выздоровления.



Как мне не забывать принимать лекарства от ТБ, если я не нахожусь на ЛНН?

Единственный способ выздороветь — это принимать лекарства против ТБ в строгом соответствии с указаниями врача или медсестры. Это может оказаться непросто! Если у Вас имеется ЛТБИ, Вы будете принимать лекарства для лечения ЛТБИ в течение 3 месяцев или дольше. Если у Вас имеется заболевание ТБ, то обычно Вы должны будете принимать лекарственные препараты в течение 6 месяцев или дольше.

Введение приёма препаратов от ТБ в распорядок дня поможет Вам не забывать принимать их в соответствии с назначением. Вот несколько способов, которые помогут Вам не забыть о приёме лекарств, независимо от того, принимаете ли Вы лекарство для лечения ЛТБИ или для лечения заболевания ТБ:

- » Принимайте таблетки в одно и то же время каждый день — например, Вы можете принять их перед завтраком, во время привычной кофе-паузы или после чистки зубов.
- » Попросите члена семьи или друга напоминать Вам о необходимости принимать таблетки.
- » Делайте пометку в календаре каждый день, как только примете таблетки.
- » Положите таблетки, которые Вы должны принять за неделю, в таблетницу, которую можно держать у кровати, в сумочке или кармане.
- » Используйте документ для отслеживания применения лекарств, чтобы организовать и контролировать приём назначенных Вам препаратов. На веб-сайте CDC можно скачать распечатываемые документы для отслеживания применения лекарств при ЛТБИ. В этих документах для отслеживания применения лекарств при ЛТБИ предусмотрено место для внесения Вашей схемы лечения, указания количества таблеток, которые надо принять за неделю, и контактной информации врача и клиники. Чтобы скачать или распечатать документы для отслеживания применения лекарств посетите веб-сайт [CDC](#) и перейдите на страницу «Информационные материалы по ТБ».



ПРИМЕЧАНИЕ: Не забывайте хранить все препараты в недоступном для детей месте.

Если Вы забыли принять таблетки в один из дней, пропустите эту дозу и примите следующую запланированную дозу. Сообщите своему врачу или медсестре, что Вы пропустили приём препарата. Вы также можете позвонить своему врачу или медсестре для получения инструкций.

Как я могу предотвратить распространение ТБ?

Самый надежный способ уберечься от распространения возбудителей ТБ заключается в том, чтобы люди с инфекционным заболеванием ТБ принимали все лекарства в точном соответствии с указаниями врача или медсестры. Вам также необходимо будет обязательно приходить на все приёмы в клинику. Врач или медсестра должны проверять Ваше самочувствие. Для таких проверок часто необходимо проводить дополнительную рентгенографию органов грудной клетки или анализ мокроты (слизи, откашливаемой из лёгких). Эти обследования и анализы покажут, насколько эффективно действуют лекарства. Анализы и обследования также помогают выяснить, можете ли Вы по-прежнему передавать бактерии ТБ другим людям. Обязательно сообщайте своему лечащему врачу обо всём, что Вам кажется неправильным.

Если Ваше заболевание ТБ протекает таким образом, что Вам рекомендуется лечь в больницу, Вас могут поместить в специальную палату. В этих палатах используется вентиляция с отводом воздуха, которая не даёт возбудителям ТБ распространяться в другие помещения. Люди, работающие в этих специальных палатах, должны носить особую лицевую маску, чтобы защитить себя от бактерий ТБ. Вы не должны покидать палату, чтобы не распространять бактерии ТБ среди других людей.

Если Вы заразны и при этом находитесь дома, Вы можете предпринять определенные меры, чтобы защитить других людей, находящихся рядом с Вами:

- » Принимайте назначенные Вам лекарственные препараты в соответствии с указаниями. Это очень важно!
- » Всегда прикрывайте рот салфеткой во время кашля, чихания или смеха. Положите салфетку в закрытый пакет и выбросьте ее.
- » Изолируйтесь от других людей и избегайте тесного контакта с кем бы то ни было. Спите в спальне отдельно от других членов семьи. Не принимайте гостей дома.
- » Не ходите на работу или учебу.
- » Часто проветривайте помещение, выходя из него на время проветривания (если на улице не слишком холодно). Туберкулёз распространяется в небольших закрытых помещениях, в которых отсутствует движение воздуха. Установите в окно вентилятор, чтобы выдувать (вытягивать) воздух, в котором могут находиться бактерии ТБ. Если в изолированной комнате есть другие окна, откройте и их, чтобы вентилятор мог втягивать свежий воздух. Это уменьшит вероятность того, что возбудители ТБ останутся в помещении и смогут инфицировать кого-то, кто дышит этим воздухом.



Помните, что ТБ передаётся по воздуху. Люди не могут заразиться бактериями ТБ через рукопожатие, сиденье унитаза или общую посуду и предметы пользования с человеком, больным ТБ.

После применения лекарственных препаратов в течение 2–3 недель Вы, возможно, больше не сможете передавать бактерии ТБ другим людям. **Ваш врач или медсестра сообщит Вам, когда Вы сможете вернуться на работу, в учебное заведение или навестить друзей.**

Помните, что Вы выздоровеете только в том случае, если будете принимать лекарства в строгом соответствии с указаниями врача или медсестры.

Вспомните о людях, которые могли проводить с Вами время, например, о членах семьи, близких друзьях и коллегах. Местному управлению здравоохранения может понадобиться проверить их на наличие инфекции ТБ. ТБ особенно опасен для детей и людей, инфицированных ВИЧ. Если эти люди заражены возбудителями ТБ, им необходимо сразу же начать лечение препаратами, чтобы не допустить развития заболевания ТБ.

Дополнительные ресурсы по ТБ

Для получения дополнительной информации о латентной ТБ инфекции (ЛТБИ) и заболевании ТБ посетите [веб-сайт CDC с информацией о ТБ](#). Материалы для пациентов о ЛТБИ и заболевании ТБ также доступны на нескольких языках на веб-сайте [CDC на странице «Информационные материалы по ТБ для пациентов»](#) и [«Поиск ресурсов о ТБ»](#).

Информацию о помощи пациентам с ТБ, о просветительской работе и социально-ориентированных программах можно найти на странице [«Нам диагностировали ТБ»](#). CDC также рассказывает о личном опыте людей, которым был поставлен диагноз и проведено лечение ЛТБИ и заболевания ТБ, а также о работе специалистов по борьбе с ТБ. Для получения дополнительной информации, перейдите на [страницу CDC с личными историями людей, инфицированных ТБ](#).





Номер публикации: 301177

Для получения дополнительной информации или заказа информационных материалов о ТБ обратитесь в местное управление здравоохранения или посетите:

Центры по контролю и профилактике заболеваний Национальный центр по профилактике ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов, заболеваний, передающихся половым путем и туберкулёза Управление по ликвидации туберкулёза
www.cdc.gov/tb



@cdc_TB



@CDCTB



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center for HIV/AIDS,
Viral Hepatitis, STD, and
TB Prevention