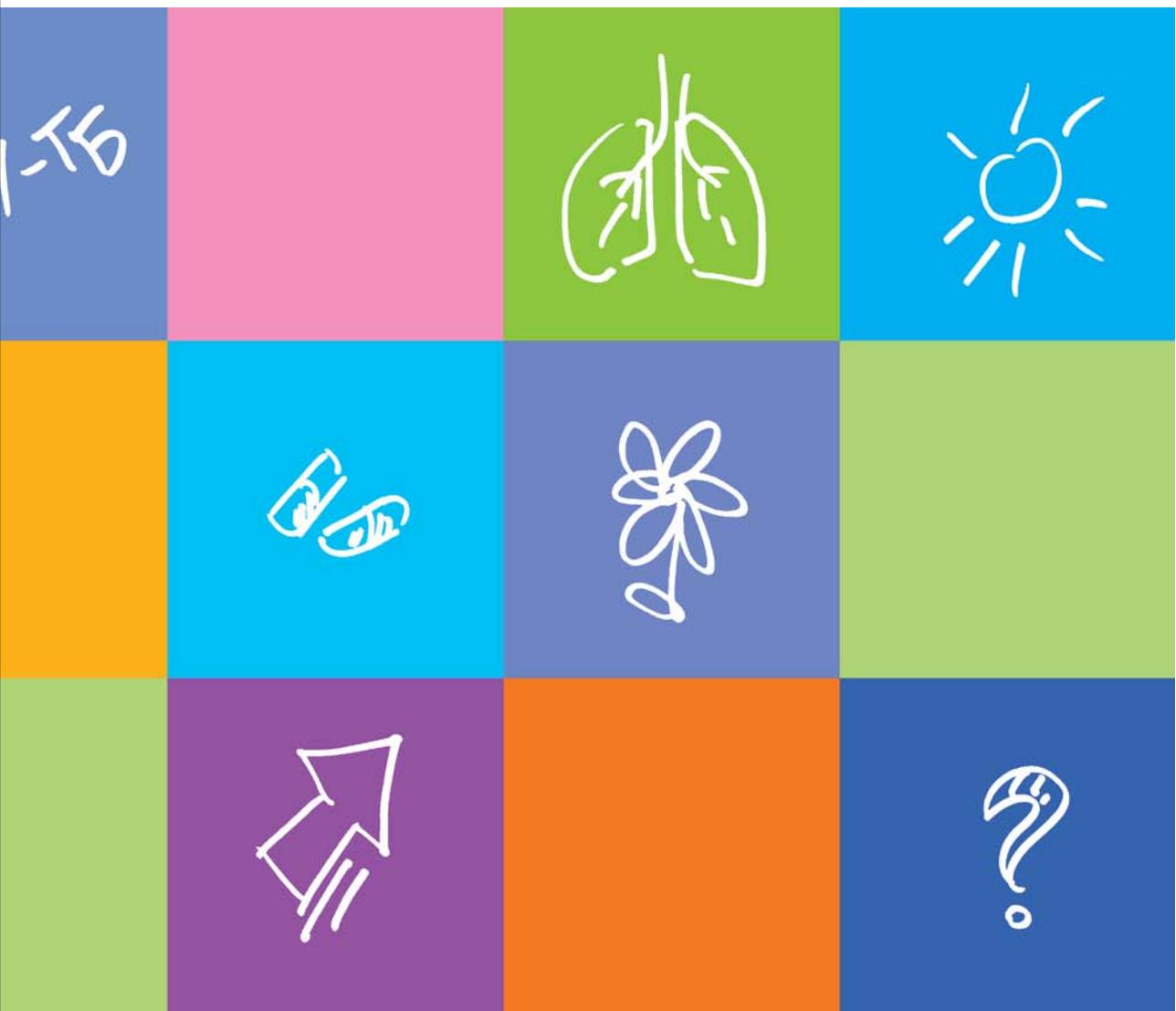


# ШКОЛА ПАЦИЕНТА

Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза



# ШКОЛА ПАЦИЕНТА

Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза

**Составитель:** Таран Д.В.

**В создании брошюры принимали участие:** Киселева Н.А., Комиссарова О.Г., Байгильдина Ю. А., Щенина К.А., Барсучевский Е., Троценко Н., и другие люди, затронутые проблемой туберкулеза.

**В брошюре использованы материалы:** Пола Торна (Paul Thorn) «Побеждая туберкулез» («Overcoming Tuberculosis», 2007), Rachel Humeniuk, Sue Henry-Edwards and Robert Ali. Self-Help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide. (Draft Version 1.1. for Field Testing). Geneva, World Health Organization, 2003 и «The Drinkers Guide to Cutting Down or Cutting Out by David Ryder», Simon Lenton, Ilse Blignault, Carole Hopkins and Alex Cooke. © Western Australian Alcohol and Drug Authority.

**Литературный редактор:** Синицына О.А.

## **Школа пациента. Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза.**

Представительство благотворительной организации  
«Партнеры во имя здоровья» (США) в Российской Федерации – М.:  
ИП «Шаумян А.Р.», 2015. – 112 с., ил.

Данная публикация подготовлена Представительством благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) при поддержке Партнерства Лилли по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в России.

© Представительство благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья» (США) в Российской Федерации. 123001, г. Москва, Мамоновский пер, д.6, оф.2. Тел: (7 495) 974)17)91. Факс: (7 495) 974)17)89. www.pih.ru

© Оформление. ИП "Шаумян А.Р.", 2015

# Содержание

<b>Обращение к читателю</b>	<b>4</b>
<b>Диагноз. Мои страхи</b>	<b>5</b>
<b>Общие сведения о туберкулезе</b>	<b>20</b>
Как вы могли заразиться	20
Как врачи понимают, что вы инфицированы туберкулезом	22
Как врачи понимают, что вы болеете туберкулезом	22
Диагноз поставлен. Что со мной будет?	26
Инфекционный контроль	26
<b>Лечение</b>	<b>28</b>
Этапы и схема лечения	28
«Чувствительный» туберкулез	30
МЛУ-ТБ	30
Продолжительность курса	35
Хирургическое лечение	36
Народные средства	38
Пропуски в лечении	39
Побочные действия препаратов	41
Поддержка и укрепление организма	46
Туберкулез и ВИЧ-инфекция	49
<b>Приверженность к лечению</b>	<b>52</b>
Стационар	56
Амбулаторное лечение и поддержка	60
Перерывы в лечении	64
<b>Алкоголь и наркотики</b>	<b>68</b>
Мини-руководство по самопомощи	70
<b>Мое будущее</b>	<b>86</b>
<b>Пожелания от вылечившихся пациентов</b>	<b>88</b>
<b>Юридические советы</b>	<b>96</b>

# Обращение к читателю

## ***Дорогой читатель!***

Если вы держите в руках эту брошюру, возможно, вам пришлось столкнуться с болезнью достаточно близко. Может быть, туберкулезом заболели вы или ваши близкие. В любом случае болезнь — это тяжелое испытание, и для ее преодоления потребуется немалая выдержка.

Именно для того, чтобы помочь людям не растеряться и не оставаться один на один со своими трудностями, был придуман проект «Школа пациента».

Мы попросили людей, болеющих или переболевших туберкулезом, рассказать, какой именно информации им не хватало, когда они узнали о своем диагнозе, какие страхи и сомнения их преследовали, что им было непонятно.

По результатам опроса мы подготовили материал, который и приводим в этой брошюре.

Главная мысль, которую мы хотим донести до вас: туберкулез излечим. Если туберкулез не лечить, он может убить. Но это заболевание очень хорошо изучено, и от него успешно излечивают при условии, что лечение проводится правильно и пациент принимает все назначенные лекарства.

***Будьте здоровы!***

*Коллектив авторов*

# Диагноз. Мои страхи

*Вы узнали, что у вас подозревают заболевание «туберкулез». Вы в растерянности, не понимаете, что происходит, и что будет дальше, вы спрашиваете: за что мне это?*

*Создается впечатление, что земля уходит из-под ног. Вы даже можете не понимать поначалу, куда пойти и что делать. Скорее всего, вы пойдете домой или к грузьям. Надежда робко расцветает, если близкие убеждают вас в том, что это ошибка, что у вас такого точно быть не может, и что надо выбросить это из головы и успокоиться. Вы слегка успокаиваетесь. Но после обследования диагноз подтверждается. Тревоги возвращаются, и ваши вопросы вновь встают перед вами.*

Каждый человек подобным образом реагирует на пугающее известие, особенно если это — известие о болезни. Наличие тяжелого заболевания воспринимается любым человеком как прямая угроза, способная перечеркнуть всю прежнюю жизнь.

Переживания и реакции у людей при этом бывают самыми разными — от полного бездействия до стремления взять ситуацию под полный контроль.

Вы можете испытать шок, тревогу, страх, гнев, чувство вины, стыда или обиды, растерянность. Вы можете по-разному отреагировать на то, что произошло: плакать, обвинять всех и вся, отгородиться от окружающих, уйти в себя, стать агрессивным или отрицать наличие болезни.

При этом по своему физическому состоянию вы можете считать, что у вас «все хорошо». Туберкулез — большой обманщик. Заболевший человек нередко ощущает себя «абсолютно здоровым» и отмечает лишь

ШОК! ?  
УЖАС!  
ТРЕВОГА! ?  
ГНЕВ! СТЫД  
ОБИДА!



незначительное недомогание (например, быструю утомляемость или потливость по ночам), принимая это за признаки переутомления. Иногда это дает повод поставить под сомнение правильность диагноза. Может показаться, что лечиться нет необходимости — ведь вы прекрасно себя чувствуете.

Отрицание болезни на этом этапе действует успокаивающе, уменьшает тревогу и боль. Однако именно это часто препятствует началу активного лечения. Отсутствует желание и понимание необходимости лечиться. Отрицание болезни приводит к тому, что человек сопротивляется лечению. В стадии отрицания люди стараются сохранить привычный образ жизни, а все, что мешает этому, воспринимается как прямая угроза.

*Чтобы легче принять изменения, позвольте себе открыто выразить все чувства, которые вы переживаете. Растерянность, слезы, гнев и другие эмоциональные проявления — это нормальная реакция нормального человека на ненормальную ситуацию.*

Помимо разрушающего воздействия на организм, туберкулез влияет на отношение человека к самому себе. Заболевший человек часто начинает по-другому оценивать себя и свои возможности, сравнивает себя с другими людьми (конечно, не в свою пользу) и теряет самоуважение и уверенность в собственных силах. Иногда в результате резкой переоценки человек ощущает, что утратил свое место в обществе. Такое самообесценивание может привести к снижению социального статуса. Болезнь туберкулезом многие воспринимают как клеймо. Некоторые пациенты говорят: «Уж лучше бы я заболел раком».

На самом деле от заболевания туберкулезом не защищен ни один человек, независимо от социального положения, возраста или пола. Мы все живем на одной планете, дышим одним воздухом, бываем в людных местах, пользуемся общественным транспортом. У каждого бывают времена, когда организм ослаблен и уязвим к инфекциям. Туберкулез — это инфекция, которая касается всех и каждого!

В 1970-е годы в Советском Союзе заболеваемость туберкулезом была одной из самых низких в мире. Именно тогда сформировался миф о том, что туберкулезом болеют только алкоголики, бомжи или те, кто находится в местах лишения свободы. Этот миф настолько укрепился в нашем сознании, что постепенно туберкулез перестал восприниматься как реально существующее, тяжелое заболевание. Для многих людей туберкулез — это что-то из другого мира. Им кажется, что и думать на эту тему незачем, ведь «меня это никогда не коснется». Некоторые говорят, что проходили флюорографию, но не связывали это обследование с туберкулезом и даже не были уверены, что такая болезнь существует до сих пор. А многие (включая даже медицинских работников!) не делают флюорографию годами, так как не видят в этом необходимости. Многие люди, не связанные с медициной, вообще никогда об этом не задумываются.

Так или иначе, у части общества есть представления о туберкулезе как о чем-то постыдном, страшном и смертельно опасном. При отсутствии объективной информации у человека, заболевшего туберкулезом, может быть нарушено адекватное восприятие себя и окружающего мира — вплоть до того, что он поверит в миф о болезни как о наказании во искупление грехов.

*Туберкулез сопровождает человечество на протяжении многих тысячелетий. Туберкулез — не наказание за какие-то грехи, а одно из инфекционных заболеваний. Его возбудитель — микобактерия туберкулеза. Это простейший организм, у которого отсутствует мозг и который не в состоянии решать, кто плохой, а кто хороший. Как любое тяжелое заболевание, туберкулез требует осознанного отношения.*

Из-за мифов, недостатка адекватной информации и разрушения иллюзии собственной неуязвимости у человека, заболевшего туберкулезом, могут появиться различные страхи. Вы тоже можете с ними столкнуться.



ЭТО НОРМАЛЬНО!



ЗНАЙ -

ТУБЕРКУЛЁЗ  
ИЗЛЕЧИМ!

## Страх смерти

Может быть явным или скрытым. Многие пациенты на консультациях говорят: «Все кончено. У меня нет будущего». Бывает и так, что пациент полностью уверен, что умрет. Испытывать страх смерти в экстремальной ситуации — это нормально.



### **ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ!**

*В настоящее время до 90 % пациентов, впервые заболевших туберкулезом, излечиваются полностью.*

## Страх отвержения и изоляции

Практически каждый заболевший в большей или меньшей степени испытывает страх быть отверженным. Что обо мне подумают близкие, друзья, соседи? Может быть, от меня все отвернутся? Что если меня посчитают социально неблагополучным, раз я заболел такой «неприличной» болезнью? Уволят с работы? Я останусь в одиночестве?

*Вспомните о том, что туберкулезом в разное время болели такие известные люди, как Достоевский, Ахматова, Чехов, Шопен, Паганини, Галина Вишневская, Татьяна Самойлова, Алексей Баталов, Валерий Золотухин, Жан-Поль Бельмондо. Их сложно назвать неблагополучными людьми.*

*Поделитесь своими чувствами с близкими. Разделенная радость — двойная радость, а разделенное горе — уже полгоря. Многие раздумывают — говорить ли друзьям, и боятся, что друзья от них отвернутся. Но настоящий друг познается в беде. К тому же у ваших друзей, возможно, есть маленькие дети — подумайте и об их безопасности. Помните, что люди общаются, любят и дружат друг с другом не по признаку сходства диагнозов. По-настоящему близкие люди останутся с вами. Поговорите с ними о своей болезни. Объясните меры предосторожности. То, как вы преподнесете такую информацию, во многом определит, как к вам будут относиться окружающие.*

*А те, кто только делал вид, что друг, может быть, не так уж вам и нужен?*

## Страх заразить близких

Встречается практически у каждого заболевшего человека. Особенно ярко проявляется у родителей маленьких детей, бабушек и дедушек маленьких внуков. Беспокоиться о благополучии близких людей — это нормальное проявление любви и заботы.

*Если при общении с близкими вы будете соблюдать правила безопасности и рекомендации вашего врача, то сможете предотвратить опасность их заражения.*

## Страх потерять работу, возможность содержать семью

*Если вы официально трудоустроены, то на время болезни вам оформляется больничный лист. В отличие от других заболеваний, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается до дня восстановления трудоспособности или до дня пересмотра группы инвалидности вследствие заболевания туберкулезом.*

Никто не имеет права уволить вас из-за болезни. После выздоровления вы сможете работать как прежде, за исключением случаев, когда назначается группа инвалидности.

Страх беспомощности, инвалидности, страх стать обузой для близких — вот неполный перечень страхов, с которыми сталкивается человек, заболевший туберкулезом.



## Говорят бывшие пациенты



**Юля:** На приеме у врача был вынесен вердикт: «Девушка, у вас, скорее всего, туберкулез». Невозможно передать словами, что я ощущала в тот момент. Это было как гром среди ясного неба. Шок. Ужас... Я просто не верила своим ушам: это какая-то ошибка! Что мне дальше говорила врач, я уже не слышала. Не могла произнести ни слова. Для меня слово «туберкулез» было равносильным слову «смерть». Когда-то у моей лучшей подруги родной брат скончался от этой болезни примерно в моем возрасте. Наблюдая его мучения и смерть, я считала, что это самое страшное, что может случиться с человеком. Я выбежала из кабинета и зарыдала, мне казалось, что это страшный сон, и я не могу проснуться...



**Женя:** Мое знакомство с туберкулезом произошло неожиданно, он ворвался в мою жизнь как гром с ясного неба. Я жил, работал, мечтал... В ту ночь у меня начался кашель с обильным выделением крови. Пока жена вызывала «скорую» и пока мы ждали врачей, я успел пропитать кровью два полотенца. Первое, что спросили медики: «туберкулезом болели?» Я знал, что легочное кровотечение может быть признаком туберкулеза, но старательно гнал от себя эту мысль. Уже позже, в больнице, врач-рентгенолог подтвердил диагноз и направил меня к фтизиатру. Дальше все развивалось по вполне обычному для больных туберкулезом сценарию: осмотр врачом-фтизиатром, госпитализация, таблетки, уколы, анализы — словом, больница. В общей сложности в стационаре я провел два с половиной месяца. Первое время пугала неопределенность. Народная молва считает туберкулез заболеванием тяжелым, страшным, неизлечимым. Попав в диспансер и едва оправившись от первого шока, я начал изучать свою болезнь: читал медицинскую

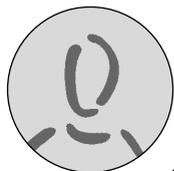
литературу, материалы для больных, рекомендации ведущих фтизиатров и пульмонологов. Из всего прочитанного складывалась такая картина: моя ситуация действительно непростая, но я получаю адекватное лечение и скоро приду к выздоровлению, если буду выполнять рекомендации врачей. Именно это убеждение стало моим девизом на весь больничный, а затем и амбулаторный период. Это дало мне стимул для того, чтобы переступить через страх перед процедурами, соблюдать режим и принимать терапию.



**Наташа:** Всем привет, меня зовут Наталья, у меня неизлечимый туберкулез. Одно легкое, незаживающая полость, мне приходится постоянно находиться на лечении, пить таблетки и держать под контролем свою болезнь. Это заставило меня правильно расставить приоритеты в жизни, тверже держаться намеченных целей.

О болезни узнала, когда мне было 17 лет. Сначала был шок, потому что пришлось бросить все, чем жила раньше, например, учебу. Разрушились планы и мечты. Тогда я не думала, что главное — вылечиться, я думала: мои сверстники учатся, а я теряю время. Сейчас понимаю, нужно было с самого начала все силы направить на лечение и только об этом думать.

У меня был сильный комплекс из-за болезни, я навязала себе кучу стереотипов, из-за этого очень замкнулась в себе, впала в ужасную депрессию. Ни в коем случае нельзя угнетать себя, ведь никто не виноват, если его коснулась эта болезнь. Это не приговор. Главное — нужно правильно лечиться и продолжать жить. Подумай: а вдруг это, наоборот, шанс что-то изменить к лучшему в своей жизни?



**Катя:** Мне было 33. Маленькому сыну — три года. У меня была любимая работа, хоть и вредная для легких. Обычная простуда, обычный кашель. Кашель продолжался месяц, два, три. Я стала задыхаться при обычной ходьбе. Нет, у меня не было температуры и ночного пота. Анализы крови были прекрасны, флюорография — идеальна. Через полгода кашель дополнился дикой усталостью.

Как я устала — это все, о чем я могла думать. Корила себя за лень. Надо работать, надо содержать дом и растить сына. Через 8 месяцев кашля я сдалась в крупное лечебное учреждение, где, глядя на рентгеновский снимок, мне быстро вклеили ошибочный диагноз и велели бросить работу. Работу не бросила, и еще через два месяца меня увезли на «скорой» в больницу с кровохарканьем. Снова рентген — пустой, анализы — чистые, бронхоскопия — без патологии. Кровохарканье исчезло без следа и без усилий медперсонала. И опять ошибочный диагноз, и опять в качестве причины назвали вредную работу, на которую списали атрофию слизистой — единственное, что смогли выявить. Выписали на второй день. И только почти через год от начала заболевания я дошла до клиники МЧС.

Кашлять к тому времени надоело изрядно. Кроме кашля и усталости не было ничего — совсем ничего. Надо сказать, что первые анализы в этой клинике тоже были девственно чистыми. Только на компьютерной томограмме (КТ) — рубцы. Эти рубцы располагались так, что не видны были даже на рентгеновском снимке. Пульмонолог сразу заподозрил туберкулез, и была проведена бронхоскопия с анализом промывных вод иммуноцитохимическим методом. Пишу так подробно, чтобы все знали об этом анализе. Как сказал врач: «Уж если мы не найдем, никто не найдет». Нашли. Как выяснилось — нашли рецидив. Первый раз заболевание было лет в 20 со спонтанным самоизлечением — такое тоже бывает. А после как у всех: долгие

месяцы на «отраве», что спасает жизнь. Но я ради интереса специально сдавала ПЦР, на антитела, мерила температуру и прочее. Представляете? — год болеть, уже с эпизодом кровохарканья — и ничего в анализах. Я благополучно вылечилась, каждый год хожу на КТ, пропила несколько противорецидивных курсов препаратов. Благо хитрая форма моего туберкулеза не затронула семью. Однако это не избавило их всех от такого же регулярного обследования по всем правилам. Уже восемь лет мы все здоровы, но флюорографии я теперь не доверяю, да и рентгену — не очень. Пока пациента не прогнали по всему спектру существующих на данный момент способов диагностики туберкулеза, уверенности быть не может.

Мой врач говорил, что иногда единственный способ поставить диагноз — назначить противотуберкулезные препараты. И если человеку через месяц-два стало лучше — то точно туберкулез. Но, возможно, за прошедшие годы появились более современные методы диагностики туберкулеза. Желаю всем болеющим терпения и излечения.



**Мария:** Я училась, работала и мечтала, чтобы поскорее пришла весна. Работала очень много, каждый день. В один из выходных встретилась с друзьями. Была ранняя весна и мы долго гуляли, не застегнувшись. На следующий вечер начался кашель, надсадный, постоянный, сухой. Появилась боль при вдохе и температура — так, небольшая, 37,4. В Интернете поискала про эти симптомы, читаю: «характерны при пневмонии...». Это сразу отсеиваю, при пневмонии я бы лежала пластом. «При туберкулезе». Что?! Бред, быть не может.

Дальше поискала, но в итоге мне ничего не подошло. Так три дня проходила, сама антибиотик начала пить. Температура все держится, боль при вдохе сохраняется. Так совпало, что была неделя борьбы с туберкулезом (конец марта), меня направили на

флюорографию. Подхожу за результатом, думаю, что все у меня в порядке. Рентгенологи спрашивают: «А температура есть у тебя?» Есть, говорю. Они: «Давай еще в боковой проекции тебя снимем». Так, что-то не то... Сказали, что плеврит, сейчас, мол, положим тебя в отделение дифференциальной диагностики, там и разберемся. Я думаю: «Только не это!!! В туббольнице лежать! С туберкулезниками!! Нееет!» Страшно. Направили на госпитализацию для интенсивной антибиотикотерапии, если все пройдет — значит, не туберкулез. И каждый день я читала про туберкулез, сравнивала симптомы, вроде не подходит, а может... нет-нет, все равно не подходит! Убеждала себя каждый день, мерила температуру в надежде, что она спадет под действием антибиотиков. Она снизилась, но не сильно, до 37,1-37,2 градусов.

Назначают консультацию фтизиатра! Неужели все-таки подозревают, что у меня туберкулез? Как же так? Я живу в комфортных условиях, хорошо питаюсь, я — молодая! Это же болезнь асоциальных людей? Неужели они думают, что я такая?

Потребовалась еще не одна консультация фтизиатра, долго не могли понять: туберкулез или нет. Пролежала две недели в терапии. После чего направили все-таки в отделение дифференциальной диагностики тубдиспансера, чего я так сильно боялась. Исследования, сбор анализов, мокроты, дошло до диагностической биопсии, после чего уже точно должны были сказать, туберкулез или нет. Плакала каждый день, боялась: «А что дальше? А вдруг туберкулез? Работа, учеба, лето — все это у меня отнимут? Как жить дальше? За что мне это? Почему со мной?»

Рентгенологи обнаружили плеврит, стали разбираться, туберкулезный он или пневмонический. Биопсия плевры должна была помочь поставить диагноз. Но вышло иначе: анализ мокроты на одном из образцов с использованием теста ВАСТЕС на восьмой день пророс. И даже тут не могла поверить в диагноз: «это ошибка, вы не мой анализ смотрели, как в мокроте может что-то быть, если в легких чисто!» Начали копать дальше — при

фибробронхоскопии нашли небольшие изменения, и поставили диагноз: туберкулез бронха, осложненный плевритом.

Когда пришел положительный анализ — земля ушла из-под ног. Все равно это было неожиданно. Но было и облегчение: зато теперь я знаю правду, теперь с этой точки надо двигаться дальше. Мне еще повезло: поставили диагноз за месяц, иные лежали в диагностическом и по пять месяцев.

Моя тетя сказала: «Нужно принять ситуацию, смириться». Страхи оставались: вылечусь ли я, может у меня устойчивый туберкулез, может, я умру? Когда назначили лечение, таблетки, капельницы, в голове прояснилось. Мне говорили фтизиатры, что такое неверие, какое было у меня, может быть результатом интоксикации при туберкулезе. А потом на фоне лечения человек приходит в себя. Теперь я жду дня, когда мне скажут: «ты здорова». Даже не жду, просто живу — здесь и сейчас, принимаю таблетки и живу как раньше, только теперь с перевернутым мировоззрением. Я стала ценить то, что раньше принималось как нечто само собой разумеющееся: отношения, общение, стала больше любить родителей, природу, зиму, ветер, все-все!



## Если вы заболели

**Появление страхов — это нормально. Это один из этапов осмысления и принятия болезни.**

- Постарайтесь принять то, что туберкулез есть в вашей жизни. Излечение от него во многом зависит от вашего терпения и веры в возможность выздоровления.
- Примите диагноз как испытание. Многие из нас пренебрегают заботой о здоровье: мы много работаем, мало отдыхаем, простуды переносим на ногах, питаемся как придется. Бывает, что времени на излечение уходит много — не менее 6 месяцев. Попробуйте в это время вспомнить обо всем, что откладывали на потом, подумайте над своими привычками: может быть, стоит что-то поменять и внимательнее относиться к своему здоровью.

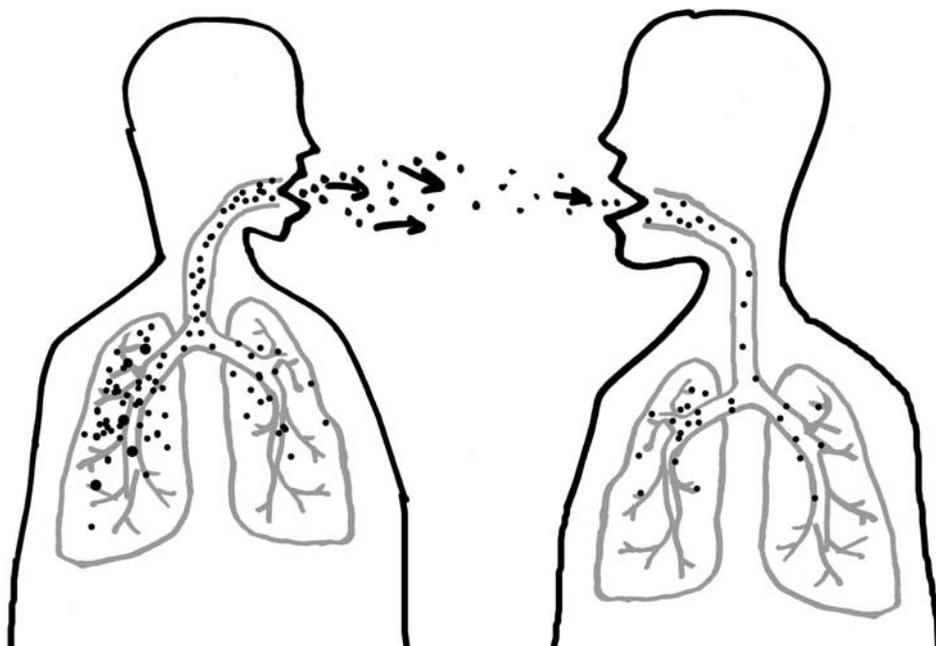
- Обратитесь за помощью к психологу или психотерапевту в противотуберкулезном диспансере или в поликлинике по месту жительства, если чувствуете, что не можете самостоятельно справиться со своими страхами. Сигналом для обращения за помощью может быть, например, угнетенное состояние, сохраняющееся более двух недель; плаксивость или, наоборот, не свойственная вам раздражительность и конфликтность в течение продолжительного времени; опустошенность; отсутствие эмоций более двух недель; нарушения сна, аппетита, обострение хронических заболеваний, навязчивые мысли и страхи. Иногда психологическая травма так сильна, что необходима помощь специалиста, а в ряде случаев и назначение лекарственных препаратов.
- **Лучший способ избавиться от этих страхов — ВЫЛЕЧИТЬСЯ от туберкулеза! И это во многом зависит от вас самих.**

# Общие сведения о туберкулезе

## Как вы могли заразиться

Туберкулез — это инфекционное заболевание, вызываемое бактериями, которые называются микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*). Бактерии — это крошечные живые организмы, которые обитают практически повсеместно.

Туберкулез может поражать почти все части тела, но чаще всего — легкие. Когда туберкулез поражает легкие, его называют «легочным туберкулезом». Чаще всего микобактерии распространяются от человека к человеку воздушно-капельным путем, но могут передаваться через пищеварительный тракт или при контакте со слизистыми оболочками. Когда инфицированный человек кашляет, смеется, чихает, поет и даже говорит, бактерии из его легких могут попадать в воздух и распространяться дальше. Если другой человек будет вдыхать этот воздух с бактериями туберкулеза, есть вероятность того, что и он будет инфицирован.



В организме нежданные гости незамедлительно получают отпор от защитных клеток — макрофагов. Эти клетки поглощают опасные бактерии и выделяют вещества для их разрушения. Если иммунная система работает нормально, на этом все может и закончиться.

Далеко не все из тех, кто когда-либо был инфицирован микобактериями туберкулеза, действительно заболевают туберкулезом в активной форме. И даже если человек, инфицированный микобактериями туберкулеза, действительно заболевает, до этого момента может пройти не один десяток лет. Причиной развития активной формы заболевания у некоторых инфицированных является снижение иммунитета. Это может происходить вследствие самых разных причин, например:

- у людей с плохим питанием
- у курящих
- у бездомных людей
- у людей, работающих в шахтах
- у людей в домах для престарелых или домах для инвалидов
- у людей в местах лишения свободы
- у людей, живущих с ВИЧ
- у людей с алкогольной зависимостью
- у людей с наркотической зависимостью
- у людей с хроническими заболеваниями (такими как сахарный диабет или рак)
- у людей, живущих в тесноте и в бедности
- при сильном изнеможении и стрессе.



**Юля:** Раньше о такой болезни, как туберкулез, я ничего толком не знала. Только то, что это очень страшная и смертельная болезнь, которой болеют заключенные либо люди, живущие за чертой бедности. На деле оказалось, что туберкулез не выбирает, в какие судьбы и жизни вмешиваться. Эта болезнь может любого человека застать врасплох. Неважно кто ты: профессор университета, олигарх или простой рабочий, старик или ребенок. В стационаре я видела людей, разных и по социальному положению, и по возрасту. И это было ужасно.

## Как врачи понимают, что вы инфицированы туберкулезом

Один из наиболее широко используемых методов диагностики туберкулеза — это проба Манту. При проведении этого теста на внутренней стороне предплечья делается одна инъекция «спящей» безопасной вакцины (туберкулин), а через 48-72 часа измеряется результат.

Положительный результат теста говорит о том, что у вас есть реакция на туберкулин. Это не обязательно означает, что у вас туберкулез в активной форме, или что вы когда-либо станете заразным. Но врач может назначить вам профилактический курс лечения, чтобы наверняка предотвратить развитие туберкулеза.

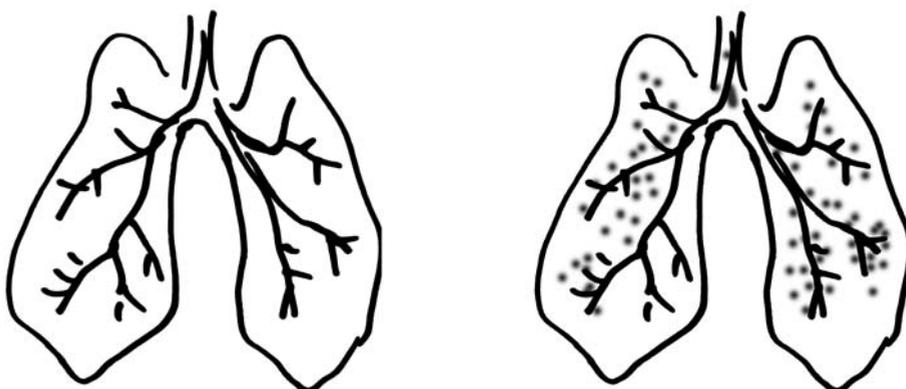
Отрицательный результат при проведении пробы Манту говорит о том, что на момент теста вы не инфицированы бактериями туберкулеза. Однако со 100-процентной уверенностью подтвердить это с помощью одной только пробы Манту нельзя. Результаты теста могут быть отрицательными и у людей, которые были инфицированы совсем недавно. Если инфицирование произошло после тесного контакта с больным туберкулезом, проба Манту начнет выявлять положительный результат лишь спустя 2-10 недель. Кроме того, ложный отрицательный результат может быть получен, если нарушена работа иммунной системы организма (например, у людей с ВИЧ-инфекцией).

## Как врачи понимают, что вы болеете туберкулезом

Если вы просто инфицированы, но не болеете туберкулезом, вы себя больным не чувствуете, и никаких симптомов болезни у вас нет.

### **Каковы симптомы туберкулеза?**

- кашель более 2 недель
- боли в груди
- кровохарканье
- одышка
- потеря в весе
- повышенная температура тела (37,0-37,3 °C) более двух недель, обычно в вечернее время
- обильное ночное потоотделение.



При легочном туберкулезе (когда болезнь развивается в легких) вы можете обнаружить у себя любые из вышеперечисленных симптомов, и помимо них — кашель.

Симптомы туберкулеза могут развиваться постепенно и в разных сочетаниях, но они редко проявляются все и сразу. Поэтому важно помнить: при появлении любого из этих симптомов надо обратиться к врачу, особенно если вы уже болели туберкулезом раньше, или если вы относитесь к одной из тех вышеперечисленных групп, у которых из-за снижения иммунитета инфицирование туберкулезом может перейти в активное заболевание.



**Юля:** ...После успешной сдачи летней сессии я спешила домой, провести каникулы с родными и близкими. Было много планов и ожиданий, связанных с предстоящими летними каникулами. Но я все чаще замечала, что стала чувствовать себя плохо. Появилась быстрая утомляемость, повышенная потливость, слабость, температура, я похудела. Предполагала, что это все связано со сменой климата, накопившейся усталостью от большой учебной нагрузки и тренировок в тренажерном зале. Я чувствовала, что мне становится тяжело даже просто гулять по городу. Кружилась голова, подкашивались ноги, казалось, что вот-вот упаду в обморок от слабости. Я стала больше времени находиться дома, мне все время хотелось лежать...

*Для подтверждения диагноза необходимо сдать анализ мокроты и сделать рентгеновский снимок.*

На рентгеновском снимке участки легких, пораженные туберкулезом, предстают как белые пятна, или темные пятна с тонкими стенками (каверны), или затемнения, которых нет в норме.



Сданную на анализ мокроту сначала осмотрят в микроскоп с помощью специальной окраски. Этот метод называется «микроскопия мазка мокроты». Если микобактерии туберкулеза в мазке мокроты будут обнаружены, про пациента говорят: «положителен по микроскопии». Результаты теста приводят в степенях от + до +++, в зависимости от того, какое (малое, среднее или большое) количество бактерий обнаружили в мокроте. Чем больше «+», тем более заразен пациент.

Если у вас активный туберкулез, то по мокроте будут смотреть, эффективно ли воздействуют противотуберкулезные лекарства, которые вы принимаете, на возбудителя туберкулеза. Вы сами увидите, что ваши результаты анализа становятся все лучше по мере того, как таблетки убивают микобактерии туберкулеза. В конце концов, вы станете «-». И тогда вы будете незаразны и не опасны для окружающих. Это случится только при условии, что 1) вы будете принимать все свои таблетки и 2) принимаемые таблетки будут эффективно убивать бактерии в вашем организме. Результат «отрицательный по

микроскопии» не означает, что вы вылечились. Это только означает, что вы больше не распространяете вокруг себя бактерии.

*Самый главный тест — это «посев». Это исследование, при котором из вашей мокроты в лабораторных условиях стараются вырастить культуру микобактерий туберкулеза (в течение 8-12 недель).*

Если «посев положительный», это означает, что бактерии туберкулеза в мокроте все еще есть, и надо продолжать лечение. Если «посев отрицательный», то доктор будет делать следующие посевы, чтобы подтвердить, что по установленным медицинским стандартам вы можете считаться излеченным.

Для того, чтобы узнать, какими антибиотиками лечить, проводят «Тест на лекарственную чувствительность» (ТЛЧ)

- Если бактерии погибают под воздействием 4-х самых сильных и первых лекарств (1-го ряда), то это называется «чувствительный ТБ»
- Туберкулез с Множественной Лекарственной Устойчивостью (МЛУ) — если бактерии устойчивы к наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам — Изониазиду и Рифампицину. Либо вы сразу заразились им, либо принимали таблетки от чувствительного ТБ плохо и бактерии научились защищаться от обычных препаратов.



## Диагноз поставлен. Что со мной будет?

Самое главное, что вы должны усвоить, узнав о диагнозе — это что туберкулез лечится и его можно победить. В настоящее время большинство людей, впервые заболевших туберкулезом, излечиваются полностью.



Иногда в силу страха или стыда пациент отказывается от разговора с родными, не решается признаться им в том, что заболел туберкулезом и что его жизнь теперь кардинально изменится. По целому ряду причин скрывать от окружающих свой диагноз недопустимо.

Главная причина: больные туберкулезом могут быть источником заражения для окружающих в быту. Чтобы обезопасить ваших близких, необходимо как можно скорее сообщить им о вашем диагнозе и принять необходимые меры профилактики. Об этом вам должен обязательно рассказать врач!

## Инфекционный контроль

Пока идет процесс выделения микобактерий, вам и близкому окружению важно соблюдать основные правила:

- ежедневно делать в доме влажную уборку с применением обеззараживающих средств и все проветривать
- вам и членам семьи необходимо пользоваться защитными масками
- проводить обработку помещений ультрафиолетовой лампой; это помогает уничтожить микобактерии в помещении буквально за пять минут.

Микобактерии туберкулеза не могут долго оставаться живыми в воздухе. У того, кто находится в пустой комнате, где раньше был больной туберкулезом, шанс заразиться очень мал. Кроме того, при внелегочном туберкулезе (когда туберкулез развивается не в легких, а в бронхах или гортани) пациент практически не заразен. Важно, что все формы туберкулеза лечатся лекарствами и излечиваются.

Помните, что при регулярном приеме лекарственных препаратов выделение микобактерий достаточно быстро прекращается и опасность заболевания для людей, которые вас окружают, уменьшается.

Если вы не будете принимать препараты, выделение бактерий будет продолжаться (при положительных результатах ваших анализов мокроты), и за год вы можете заразить туберкулезом до 15 человек.



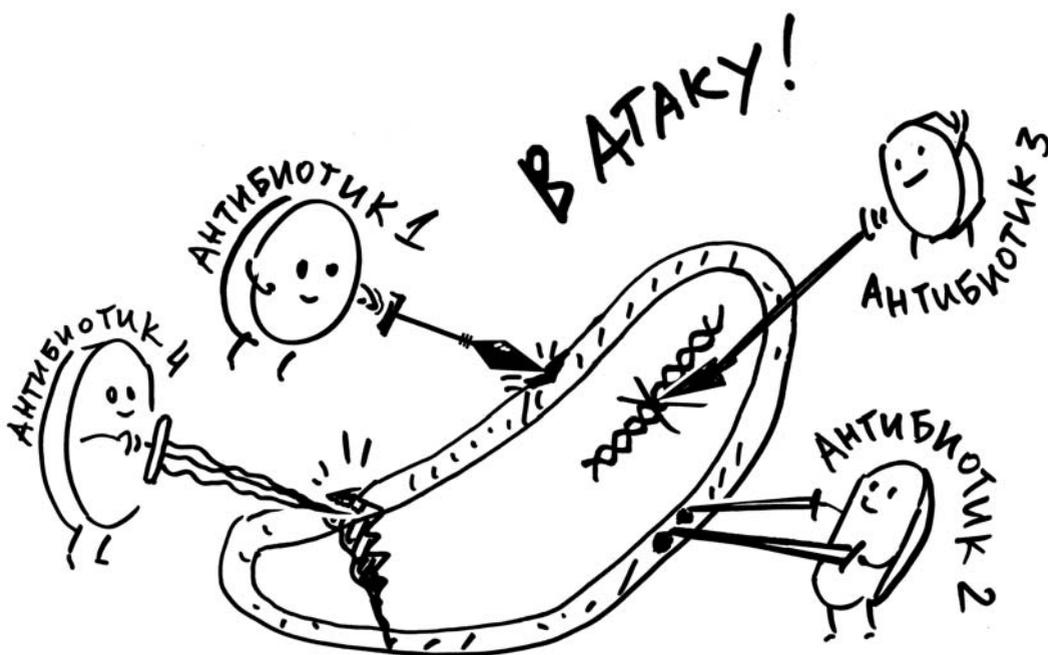
**Юля:** Диагноз, поставленный мне, сомнений не вызывал. Нужно было принять ситуацию, но это давалось мне, мягко говоря, с трудом. Я чувствовала себя изолированной от всех, не такой как все, ограниченной, неполноценной... Я прекрасно осознавала, что в начале заболевания могу быть опасна для остальных. Я боялась, что могла заразить самых близких людей — родных и друзей, так как заражение происходит воздушно-капельным путем. Я не знала, что будет со мной, и точно так же я не знала, что ждет мою семью, если они заразились... Я думала, что никогда себе этого не прощу. Но к огромному моему счастью, результаты анализов говорили о том, что я не представляю для них никакой опасности! А это значит, что смогу видеть и общаться с ними!

# Лечение

Прежде чем начинать лечение, необходимо сдать мокроту, кровь и мочу на анализ. Мокроту сдают не менее трех раз. Микобактерии в мокроте изучают на лекарственную устойчивость к антибиотикам.

Если у вас нашли активный туберкулез, то для лечения доктор назначит несколько разных лекарств. Лекарств много, и они используются в комбинации друг с другом. Туберкулез нельзя убить с помощью одного-единственного лекарства — используют сразу несколько препаратов.

Это объясняется тем, что микобактерия туберкулеза имеет много механизмов защиты. Одни лекарственные препараты разрушают ее оболочку, другие воздействуют на обмен веществ микобактерии или нарушают процесс ее роста и деления.



## Этапы и схема лечения

Лечение состоит из двух этапов.



**Интенсивная фаза** — период лечения, когда происходит максимальное воздействие на микобактерию для того, чтобы:

- убить микобактерии и прекратить их выделение в окружающую среду;
- не дать микобактериям выработать устойчивость к лекарственным препаратам;
- уменьшить процесс воспаления и разрушения легких;
- устранить другие симптомы заболевания.

В этот период лечение чаще всего проводят в условиях стационара.

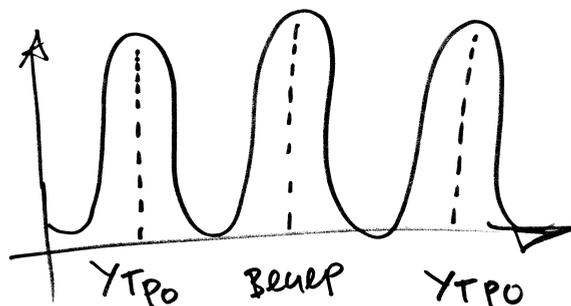
**Фаза продолжения** — второй этап лечения. Он направлен на подавление тех микобактерий, которые не были уничтожены во время интенсивной фазы.

На данном этапе лечение чаще всего проводят амбулаторно или в условиях санатория.

Природа микобактерии такова, что лечение требует строгого режима приема препаратов.

Сразу после того, как вы выпили таблетки, концентрация лекарственных веществ в крови достигает максимально высоких значений. Со временем она снижается. Если принимать таблетки регулярно по графику, концентрация препаратов не будет опускаться ниже необходимого для лечения уровня. Если пропускать прием препаратов, концентрация лекарственных веществ в крови будет недостаточной, и тогда даже самая эффективная схема лечения не даст результата.

Важно четко следовать рекомендациям врача и принимать все таблетки ежедневно в одно и то же время, желательно без выходных.



*И вот пришел результат теста на лекарственную чувствительность к антибиотикам.*

## «Чувствительный» туберкулез

Если ваши тесты показали, что возбудитель поддается воздействию противотуберкулезных препаратов, говорят, что у вас чувствительный туберкулез. При чувствительном туберкулезе назначают комбинацию лекарственных препаратов первого ряда: это изониазид, рифампицин, пипразинамид и этамбутол (который иногда заменяют стрептомицином).

## МЛУ-ТБ

О туберкулезе с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам (МЛУ-ТБ) говорят в том случае, если результаты теста показали: микобактерии устойчивы к действию наиболее эффективных противотуберкулезных препаратов первого ряда — изониазиду и рифампицину.

В остальном туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью — такой же туберкулез, как и описанный выше чувствительный туберкулез. У него такие же симптомы, и заразиться им можно точно так же, как и обычным туберкулезом. Он не более заразен, чем обычный туберкулез. Но лекарства, которые помогают вылечиться

от обычного туберкулеза, при МЛУ-ТБ не помогают. Необходимо использовать другие таблетки и уколы (препараты второго ряда). Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью очень опасен именно тем, что его труднее вылечить.

### **Откуда он взялся?**

Бактерии, вызывающие туберкулез, как и все живые существа, борются за свое выживание. Иногда микобактериям туберкулеза удается «понять», как действуют лекарства, применяемые чаще всего, и выработать против них защиту. Это становится возможным, когда больной туберкулезом делает перерывы и пропускает или прекращает прием лекарств, назначенных врачом. Концентрация лекарственных веществ в организме падает, их действие слабеет, и бактерии туберкулеза получают передышку. Если дать им достаточно времени, чтобы приспособиться к действию лекарств, они сформируют защитные механизмы и научатся выживать, избегая действия лекарств. Бактерии станут жить и размножаться, а пациент, отказавшийся от приема препаратов, будет опять болеть туберкулезом, теперь уже устойчивым к действию лекарств.

Приобрести туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью можно двумя путями.

*Первый путь:* им можно заразиться при контакте с пациентом, который болен именно этой формой туберкулеза. Как мы говорили, МЛУ-ТБ заразен и передается точно так же, как обычный туберкулез. Если вы вдохнете микобактерии МЛУ-туберкулеза, вы будете инфицированы МЛУ-туберкулезом.

*Второй путь:* устойчивость к лекарственным препаратам может развиваться у пациента, который начал, но полностью не закончил курс лечения от обычного туберкулеза, или не принимает все лекарства так, как ему назначили. Тогда бактерии приспосабливаются к действию лекарств, и обычный туберкулез (чувствительный к действию препаратов) переходит в лекарственно-устойчивую форму.

Для лечения этой формы туберкулеза обязательно назначаются препараты 2-го ряда. Решение о назначении лечения принимает врачебная комиссия на основании полученных результатов теста на определение лекарственной чувствительности микобактерии.

- Всегда назначают пиразинамид.
- Дополнительно к схеме лечения добавляют 4-5 препаратов 2-го ряда из следующих групп:
  - инъекционные препараты: канамицин, амикацин или капреомицин
  - офлоксацин / левофлоксацин / авелокс
  - протионамид / этионамид
  - циклосерин / теризидон
  - ПАСК

## **Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ)**

Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью — особая форма МЛУ-ТБ, при которой возбудитель туберкулеза становится устойчивым не только к препаратам 1-го ряда — изониазиду и рифампицину, но и к препаратам 2-го ряда - левофлоксацину и инъекционному препарату.

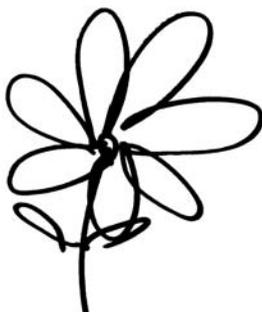
Если вы уже больны туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), но продолжаете принимать лекарства нерегулярно (с перерывами) или принимаете не все лекарства, то бактерии туберкулеза в вашем организме опять приспособляются и становятся еще более устойчивыми даже к препаратам 2-го ряда. Если это случится, пациент будет болеть туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью.

Это очень серьезный диагноз. Для лечения такой формы заболевания назначают дополнительные лекарства, которые усиливают действие ранее назначенных препаратов.

Такой вид туберкулеза также можно излечить. Однако общая продолжительность лечения при этом значительно увеличивается.

*Самый лучший способ избежать МЛУ-ТБ или ШЛУ-ТБ — принимать все лекарства, назначенные врачом или медсестрой, и продолжать их прием до тех пор, пока врач их не отменит. Легче не допустить развития устойчивых форм туберкулеза, чем лечить их.*

Как принимать препараты при МЛУ — сразу все, или можно разбить на 2-3 приема? В начале лечения МЛУ туберкулеза, учитывая часто возникающие побочные реакции на противотуберкулезные препараты, врач назначает дробный прием лекарств (2-3 раза в день). В последующем (амбулаторно), при хорошей переносимости стараются перевести на однократный прием таблеток.



**Женя:** Множественная лекарственная устойчивость, МЛУ-ТБ — первые месяцы лечения я пугался каждый раз, когда слышал эти слова. Тогда я находился в отделении и лечился как пациент с чувствительностью бактерий, или, как говорят фтизиатры, по первому режиму. Привычные таблетки, знакомые всем больным: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол. Рентген показывал положительную динамику, и лечащий врач уже назначила дату выписки из больницы.

В то утро, за сутки до ожидаемого прощания с больничной койкой, я неожиданно увидел на процедурном столике совершенно другие препараты. Вместо круглых таблеток изониазида были какие-то продолговатые капсулы... Увидев меня стоящим в недоумении возле своих лекарств, лечащий врач попросила зайти через час. Этот час прошел в тревожном ожидании. Я знал, что месяц назад врачам удалось раздобыть из моих бронхов образец микобактерий, и что лаборатория должна была со дня на день сообщить результаты анализа их чувствительности к лекарствам... Но тревожную мысль о множественной лекарственной устойчивости я гнал от себя.

Когда я наконец зашел в ординаторскую, врач вручила мне уведомление. Из текста следовало, что я страдаю особо опасной формой туберкулеза и нуждаюсь в многолетнем лечении без гарантий на выздоровление. Спустя минуту я услышал, что болен МЛУ-туберкулезом и не могу продолжать лечение в том же отделении. Выбор был невелик: срочный перевод в хирургическое отделение для решения вопроса об операции или перевод в отделение МЛУ-ТБ, которым в этой больнице бывалые больные пугали новеньких.

Известие выбило меня из колеи. Для меня это было равносильно свиданию со смертью. Я вышел из кабинета на ватных ногах, колени и руки тряслись. Ни один из вариантов, предложенных врачом, меня не устраивал. Я начал думать о каких-то более разумных решениях, и все мысли сводились к необходимости консультироваться у ведущих специалистов в Москве.

Так начиналась моя жизнь с МЛУ-ТБ. Уже через несколько дней меня осматривали и успокаивали московские профессора, убеждая, что показаний к операции нет, а лечение я могу проходить амбулаторно. Потом было возвращение домой, ежедневное посещение диспансера, две сотни уколов и около восьми тысяч таблеток за полтора года. Побочные эффекты от такого лечения давали о себе знать: сильно болели ноги, вечерами накатывали приступы депрессии, не прекращалось расстройство кишечника. Но со временем стало легче. Видимо, организм привык. Рентгенологи радовали заключениями о положительной динамике, врачебные комиссии сходились во мнении, что лечение проходит нормально.

## Продолжительность курса

Продолжительность курса терапии может быть изменена по решению врачебной комиссии в зависимости от успеха лечения, но существуют общие для всех правила.



### **При «чувствительном» туберкулезе**

Интенсивная фаза длится 2-3 месяца, в среднем. При отсутствии «бактериовыделения по микроскопии», и положительной клинко-рентгенологической динамике после приема 60 или 90 суточных доз, переходят к фазе продолжения. Фаза продолжения длится 4-5 месяцев, в среднем.

### **При туберкулезе МЛУ/ ШЛУ-ТБ**

- Интенсивная фаза длится 8 месяцев, с обязательным ежемесячным тестом мокроты, по которому оценивается эффективность лечения.
- После 2-х (при МЛУ) или 4-х (при ШЛУ) подряд отрицательных тестов следует перевод на фазу продолжения, которая длится не менее 12 месяцев. Схема лечения остается той же, исключаются только инъекционные препараты.
- Общий курс лечения длится от 20 до 24 месяцев. Продолжительность лечения может быть изменена по решению врачебной комиссии в зависимости от того, как долго продолжается бактериовыделение.



**Юля:** В понедельник я легла в республиканский стационар. Доктор предупредила, что лечение занимает около года, объяснила, что болезнь при правильном лечении отступает, но медленно. Поэтому мне следует запастись терпением и настроиться на нелегкий путь. Я и мои родные были в шоке, мы не ожидали, что лечение будет таким длительным. В университете пришлось оформить академический отпуск. Я очень переживала по этому поводу, мне так не хотелось терять свою группу, друзей, подруг, насыщенную студенческую жизнь... Огорчало и то, что теперь мне надо было каждый день выпивать сразу целую горсть таблеток, потому что только так можно достичь наиболее эффективных результатов лечения — ведь у каждой таблетки свое предназначение! От одного их вида у меня сводило желудок. Но другого выхода у меня не было...



## Хирургическое лечение

Хирургическое лечение может быть одним из этапов комплексного лечения. Решение о необходимости операции для каждого больного принимается в индивидуальном порядке врачебной комиссией.

После операции прием антибиотиков не прекращается, антибиотики — самые главные в этой связке.



*Важно знать, что после операции лечение лекарственно устойчивого туберкулеза необходимо продолжать еще не менее 12 месяцев.*



**Юля:** После лечения в течение года, к сожалению, положительная динамика отсутствовала, и мне потребовалась операция. Я не стала долго раздумывать и согласилась сразу же — сама от себя этого не ожидала. Я уже на все была согласна, лишь бы закончился этот кошмар. Мне сделали операцию, она прошла успешно. Но хирург сказал, что лечение необходимо продолжать еще в течение года, чтобы не было рецидива. А это говорило о том, что придется снова набраться терпения...



**Наташа:** Самым тяжелым было то, что мне пришлось пережить сложную операцию: полное удаление легкого. Сейчас, вспоминая все, я порой не верю, что это было со мной, что я это все пережила. Для проведения операции меня направили в НИИ туберкулеза в Новосибирске. Но при обследовании обнаружили еще туберкулез бронхов. Из-за этого операцию (плеврорезектомию) отменили и назначили лечебные бронхоскопии, которые делались один раз в неделю под общим наркозом, и лечение по схеме 3 раза в неделю. Бронхоскопии делались 4 месяца, и только после этого была проведена запланированная операция.

## Народные средства

Опасность народных средств, настоек и прочего состоит в том, что они могут вызвать аллергию, тошноту, рвоту, поражение печени и запутать врачей в процессе лечения. Врач будет думать, что возникла побочная реакция на лекарственный препарат, а она может быть вызвана каким-нибудь компонентом из вашего чудо-средства. Безопасными являются только некоторые антисептики, например, экстракт ромашки или календулы.



**Юля:** Я слышала много рассказов от пациентов (особенно от тех, кто уже не в первый раз лечился от туберкулеза), что существует множество других эффективных средств, помогающих излечиться. Что-то типа медведки, настойки с алоэ, медвежьего жира... Мне показалось это странным. Я задумалась: если лечение химиотерапией занимает столько месяцев, а иногда и лет, то что здесь смогут сделать какие-то тараканы и травки? Именно поэтому я решила проконсультироваться со своим лечащим врачом. Она сказала мне, что не стоит рисковать, ведь мы не знаем, как на это среагирует мой организм. Таке что, хотя я и слышала о чудодейственных народных методах, пробовать все-таки не решилась.



## Пропуски в лечении

Если у вас обычный туберкулез, вы начали принимать лекарства от туберкулеза и в точности выполняете все, что сказал врач, то, скорее всего, вы почувствуете себя лучше уже через пару недель. Весьма вероятно, вы к тому времени станете уже незаразным. Заразны вы или нет, ваш доктор сможет сказать по результатам анализа мазка (подробнее про микроскопию или посев мы говорили выше).

Но даже если вы почувствовали себя лучше и доктор сказал, что вы уже незаразны, это не значит, что вы вылечились! Должно пройти еще немало времени, пока удастся полностью уничтожить все микобактерии туберкулеза, которые спрятались в вашем организме. А если не убить всех до одной, туберкулез может вернуться. Разные таблетки, которые вы пьете, действуют по-разному на определенные части бактерий, и нужно время для того, чтобы все препараты сделали свою работу. Именно по этой причине надо принимать все лекарства, которые назначил врач, и делать это столько, сколько потребуется. При туберкулезе с множественной или широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ или ШЛУ-ТБ) лечение будет более продолжительным, так как это более тяжелые формы заболевания.

Бывает, что после первого же улучшения некоторые пациенты прекращают прием противотуберкулезных препаратов — например, из-за сильной слабости или из-за того, что кто-то (конечно, не врач и не медсестра) им посоветовал не принимать какое-то лекарство или вообще прекратить пить таблетки. Некоторые люди перестают принимать лекарства, так как, по их мнению, уже достаточно долго делали это — «вроде бы хватит уже». А кто-то из пациентов, переключившись на другие проблемы, просто начинает забывать принимать свои лекарства вовремя.

Излечение от туберкулеза уже давно перешло из разряда чудес в повседневную практику, и никого этим сегодня не удивит. Это действительно просто! Все, что вам надо делать — это принимать все таблетки, которые прописывает врач или медсестра, и делать это так часто и так долго, как они говорят. Прекращать прием препаратов можно только тогда, когда врачи разрешат это сделать.

Однако противотуберкулезные препараты могут вызывать побочные реакции, которые тяжело переносить. Особенно это касается лекарств,

которыми лечат туберкулез с множественной (МЛУ) или широкой (ШЛУ) лекарственной устойчивостью. Иногда пациенты даже говорят в сердцах, что от этих таблеток им тяжелее, чем от самого туберкулеза! Тем не менее, продолжать лечение совершенно необходимо. Если вы страдаете от побочных реакций, обязательно расскажите все врачу и медсестре и обсудите все, что вы и они можете сделать, чтобы преодолеть их.

Прежде чем начать принимать противотуберкулезные лекарства, вы можете задать своему доктору или медсестре такие вопросы:

- Какие побочные реакции на эти лекарства чаще всего бывают, и на что я должен обращать внимание, чтобы вовремя это отследить?
- Как скоро после начала приема лекарств могут появиться побочные реакции и как долго они могут продолжаться?
- Что мне делать, чтобы уменьшить побочные реакции на противотуберкулезные препараты или вообще убрать их, и есть ли какие-нибудь медикаменты, которые помогут мне избавиться от побочных реакций?

Главная причина того, что туберкулез иногда возвращается, заключается в том, что человек не принимал все необходимые лекарства так, как надо. Нет никакого смысла прекращать прием препаратов до полного излечения туберкулеза.

Кстати, и скрыть это не удастся: если вы не будете принимать таблетки, врачи сразу узнают об этом по результатам ваших анализов мокроты (микроскопии и посеву).



## Побочные действия препаратов

Побочные реакции могут развиваться на разных этапах лечения — и в первые дни, и спустя какое-то время. Все зависит от общего состояния организма, от того, есть ли у вас дополнительные заболевания, курите ли вы, употребляете ли наркотики и алкоголь.

Некоторым людям бывает физически сложно принять целую горсть таблеток. Не спешите — дайте себе достаточно времени, чтобы выпить все по одной, например. Если проглотить все слишком быстро, можно почувствовать себя плохо, может даже возникнуть рвота. Попробуйте запивать лекарства подкисленной водой или кислым соком; также можно выпить перед приемом лекарств черный чай, положить в рот кусочек сахара или печенье.

Часто побочные эффекты (такие, например, как неприятные ощущения или боли в животе, тошнота и даже рвота, понос, головная боль, головокружение, общая слабость, ухудшение слуха и зрения и др.) появляются в первые 6 месяцев приема противотуберкулезных препаратов, а потом становятся все менее выраженными и полностью проходят. Почувствовав себя плохо, обязательно сообщите об этом медсестре, контролирующей ваше лечение, а еще лучше — лечащему врачу. Ведь ухудшение самочувствия может быть связано не только с приемом противотуберкулезных препаратов, но и с обострением ваших хронических заболеваний. Врач выслушает, оценит ваше состояние, проведет все необходимые исследования и назначит лекарства, которые обязательно вам помогут. Но ТОЛЬКО врач, чтобы не снизить эффективность лечения

Большинство побочных эффектов носят временный характер и не причинят непоправимого вреда вашему здоровью.

В таблице ниже перечислены *все* побочные эффекты, с которыми когда-либо приходилось сталкиваться среди тысяч пациентов. Большинство из них встречаются крайне редко, но они возможны. Лучше о них знать, чтобы вовремя устранить!

**ИЗОНИАЗИД**

Воздействие на нервную систему: раздражительность, бессонница, судороги, нарушение чувствительности.	Устраняется назначением витамина В6, глицина, глютаминовой кислоты, противосудорожных препаратов, антидепрессантов.
Воздействие на печень: тяжесть или боль в правом боку, тошнота, рвота, изменения лабораторных показателей функции печени.	Устраняется назначением гепатопротекторов (препаратов, защищающих печень).

**РИФАМПИЦИН**

Воздействие на печень: тяжесть или боль в правом боку, тошнота, рвота, изменения лабораторных показателей функции печени.	Устраняется назначением гепатопротекторов.
Аллергические реакции: слезотечение, покраснение, зуд кожи, сыпь.	Устраняется назначением антигистаминных препаратов (супрастин и проч.).
Гриппоподобный синдром: головная боль, лихорадка, боль в костях, артралгия, миалгия.	Устраняется отменой препарата.
Воздействие на почки: боли в поясничной области, нарушение мочеобразования и мочеотделения.	Необходимо исследовать функцию почек. По результатам исследования решается вопрос о снижении дозы препарата или его отмене.

**ЭТАМБУТОЛ**

Нарушение зрения.	Требуется консультация офтальмолога. При необходимости отменяется препарат.
Воздействие на печень: тяжесть или боль в правом боку, тошнота, рвота, изменения лабораторных показателей функции печени.	Устраняется назначением гепатопротекторов (эссенциале, фосфоглив и проч.).
Аллергические реакции: покраснение и зуд кожи, сыпь, изменения в крови.	Устраняется назначением антигистаминных препаратов (супрастин и проч.).

## ПИРАЗИНАМИД

Воздействие на печень: тяжесть или боль в правом боку, тошнота, рвота, изменения лабораторных показателей функции печени.	Устраняется назначением гепатопротекторов (эссенциале, фосфоглив, гептрал и проч).
Воздействие на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ): тошнота и рвота.	Устраняется назначением средств с обволакивающим и адсорбирующим действием в ЖКТ (альмагель и др.), препаратов висмута, ферментных препаратов.
Воздействие на почки: боли в поясничной области, нарушение мочеобразования и мочеотделения.	Необходимо исследовать функцию почек. На основании результатов анализов врач изменяет дозировку противотуберкулезных препаратов.
Воздействие на суставы (крупные: коленные, голеностопные, плечевые, — и мелкие: суставы пальцев рук и ног).	Необходим прием диклофенака и др. Рекомендуется уменьшить потребление острых, соленых продуктов, помидоров, не употреблять пива, в том числе безалкогольного.

## КАНАМИЦИН ИЛИ АМИКАЦИН ИЛИ КАПРЕОМИЦИН

Канамицин и амикацин воздействуют на слух (тугоухость).	Необходимо провести специальное исследование — аудиографию. По результатам исследования врач может уменьшить дозу препарата, заменить на капреомицин, назначать симптоматические препараты (бетасерк и др.), при резком снижении слуха — отменить препарат.
Воздействие на функцию почек: боли в поясничной области, нарушение мочеобразования и мочеотделения.	Необходимо исследовать функцию почек и на основании полученных результатов снизить дозу препарата или отменить препарат.
Аллергические реакции: покраснение и зуд кожи, сыпь.	Устраняется назначением супрастина и др. препаратов.
Судороги, ощущение перебоев в сердце: могут быть связаны с нарушением водно-солевого обмена (снижением уровня калия, магния и кальция в крови).	Необходимо определить уровень электролитов в крови и далее провести коррекцию выявленных нарушений препаратами калия, магния и кальция. Полезно употреблять бананы, печеный картофель.

Нарушения стула (запор, понос). Могут возникнуть в результате губительного действия на микрофлору кишечника — дисбактериоза.	Необходимо провести бактериологическое исследование кала. Назначают препараты, улучшающие микрофлору (содержащие бифидобактерии, лактобактерии).
--	--

## ЛЕВОФЛОКСАЦИН, МОКСИФЛОКСАЦИН

Воздействие на нервную систему: нарушения сна, головокружение, головная боль, перепады настроения, судороги, галлюцинации, психозы.	Устраняется назначением витамина В6, глицина, глютаминовой кислоты, антидепрессантов.
Воздействие на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ): отсутствие аппетита, тошнота и рвота.	Устраняется назначением средств с обволакивающим и адсорбирующим действием в ЖКТ (альмагель и др.), препаратов висмута, ферментных препаратов
Воздействие на сердечно-сосудистую систему: возможны аритмии (перебои и нарушения ритма сердечной деятельности), повышение или понижение артериального давления.	Препараты, которые необходимо принимать, должен назначить кардиолог.
Воздействие на мышцы и суставы: боли в мышцах, суставах, воспаления и разрывы ахиллова сухожилия.	Необходимо проводить лечебную гимнастику, принимать диклофенак и т.п. препараты, хондропротекторы (хондроитин сульфат) или снизить дозу препарата.
Воздействие на кожу: при длительном пребывании на солнце возникает покраснение и воспаление кожи.	Рекомендуется избегать пребывания под открытыми солнечными лучами и не загорать, выходя на улицу — надевать рубашку или другую одежду с длинным рукавом, на голову — бейсболку или другой головной убор.
Нарушения стула (запор, понос). Могут возникнуть в результате губительного действия на микрофлору кишечника — дисбактериоза.	Необходимо провести бактериологическое исследование кала. Назначают препараты, улучшающие микрофлору (содержащие бифидобактерии, лактобактерии).

**ПРОТИОНАМИД ИЛИ ЭТИОНАМИД**

Воздействие на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ): боли в желудке, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, диарея.	Устраняется назначением средств с обволакивающим и адсорбирующим действием (альмагель и др.), препаратов висмута, ферментных препаратов.
Воздействие на печень: тяжесть или боль в правом боку, тошнота, рвота, изменения лабораторных показателей функции печени.	Устраняется назначением гепатопротекторов (эссенциале, гептрал и проч.).
Аллергические реакции: покраснение и зуд кожи, сыпь.	Устраняется назначением антигистаминных препаратов (супрастин и проч.).

**ЦИКЛОСЕРИН ИЛИ ТЕРИЗИДОН**

Воздействие на нервную систему: нарушения сна, головокружение, головная боль, перепады настроения, ухудшение памяти, судороги, галлюцинации, психозы.	Устраняется назначением витамина В6, глицина, глютаминовой кислоты, антидепрессантов. В тяжелых случаях необходима отмена препарата, консультация психиатра.
---	--

**ПАСК**

Воздействие на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ): отсутствие аппетита, тошнота, рвота и диарея.	Устраняется назначением средства с обволакивающим и адсорбирующим действием в ЖКТ (альмагель, фосфоглив и др.), препаратов висмута, ферментных препаратов. Для улучшения переносимости ПАСК нужно запивать кислым соком (апельсиновым, томатным) или молоком (см. подробнее в рекомендациях производителя в аннотации к препарату). Препарат лучше принимать во время еды.
Аллергические реакции: покраснение и зуд кожи, сыпь.	Устраняется назначением супрастина или других препаратов.
Воздействие на щитовидную железу (при длительном применении).	Необходимо исследовать уровень гормонов щитовидной железы и получить консультацию эндокринолога для назначения соответствующей терапии.

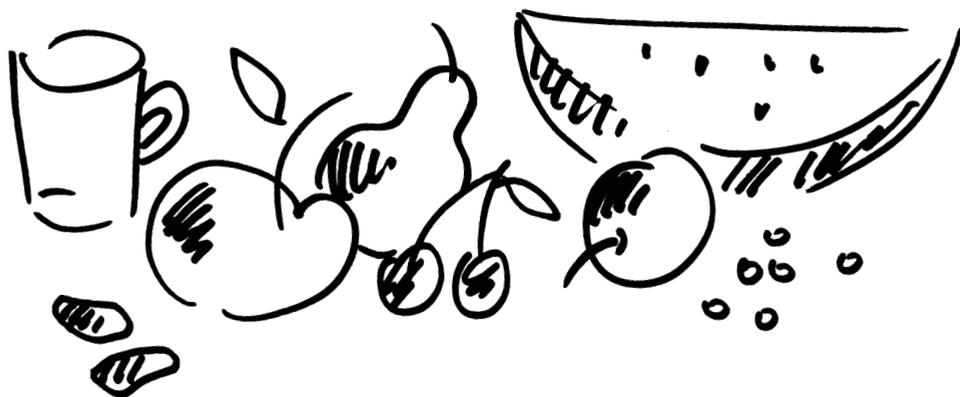
## Поддержка и укрепление организма

Для питания пациентов, страдающих туберкулезом, разработана специальная диета № 11. Это диета повышенной калорийности — ослабленному организму нужно много энергии для восстановления. Помимо общих рекомендаций, предусмотренных этой диетой, рекомендуем вам обратить внимание на следующие аспекты и при необходимости скорректировать свое питание.

При запорах ешьте фрукты и овощи, сухофрукты, особенно чернослив и изюм, вымоченные семена льна. Пейте больше воды. Если можете, выполняйте несложные физические упражнения — движение помогает наладить работу кишечника.

При жидком стуле не пейте молока и напитков с большим содержанием сахара. Принимайте продукты, богатые пробиотиками и лактобактериями (например, кисломолочный продукт бифидок), или аптечные препараты с лактобактериями (например, бифиформ или линекс). Ешьте чернику.

Постарайтесь регулярно употреблять овсяную кашу, черный хлеб, пророщенную пшеницу, яблоки. Клетчатка выводит токсины из организма и помогает кишечнику работать нормально.



Кисломолочные продукты: кефир и йогурты — также важны для нормального функционирования пищеварительного тракта. Они восстанавливают микрофлору после приема терапии, укрепляя вместе с тем иммунную систему. Сахар в больших количествах лучше исключить. Его можно заменить медом, или фруктами.

Перец, помидоры, цитрусовые, ягоды красных оттенков, а также зеленый и белый чай — прекрасные природные антиоксиданты. Они продлевают клеткам организма жизнь, защищая их от разрушения.

Рекомендуем пить не менее двух литров жидкости в день.

Необходимо восполнять недостаток витаминов: А, С, D, Е и особенно В. Для поддержки организма эти витамины следует принимать регулярно.

Любые жалобы на плохое самочувствие и проблемы со здоровьем, которые вас беспокоят, обсуждайте с лечащим врачом. Это позволит минимизировать побочные эффекты, не прекращая лечения.

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ВРАЧОМ



**Юля:** Лечение оказалось для меня очень тяжелым. Почти все препараты давали о себе знать побочными эффектами. Я не могла толком ни спать, ни есть. Мой вес упал до 47 кг. Тошнота, учащенное сердцебиение, боли в желудке не давали покоя ни днем, ни ночью. Постоянно кружилась голова, все было как в тумане... И дни, как назло, тянулись очень медленно... Мне казалось, этим мучениям не будет конца. Врач посоветовала пить как можно больше чистой воды, зеленого чая и молока, чтобы организм быстрее высвобождался от токсичных препаратов. А также бывать на свежем воздухе и пить витамины группы В.



## Туберкулез и ВИЧ-инфекция

Туберкулез стоит на первом месте среди заболеваний, развивающихся у лиц, живущих с ВИЧ, и сопутствующих снижению иммунитета.

Лечение туберкулеза у ВИЧ-положительных больных является таким же высокоэффективным, как и ВИЧ — отрицательных пациентов.

В ряде случаев, при сочетании ТБ с ВИЧ — инфекцией, к противотуберкулезной терапии присоединяют антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ — инфекции.

Возможны три варианта развития ситуации:

- 1.** больные с показателем иммунного статуса более 350 клеток CD4 на миллилитр крови обычно не нуждаются в антиретровирусной терапии (АРТ), и им проводят только противотуберкулезную терапию;
- 2.** больным с показателем числа клеток CD4+ на уровне от 350 до 200 в миллилитре крови антиретровирусную терапию (АРТ) назначают в конце интенсивной фазы противотуберкулезной терапии (через 2-3 месяца после начала лечения туберкулеза);
- 3.** больным туберкулезом с показателем числа клеток CD4+ менее 200 в одном миллилитре крови антиретровирусную терапию (АРТ) назначают в ближайшие сроки от начала противотуберкулезного лечения, в течение 1 месяца. В любом случае, противотуберкулезная терапия должна предшествовать назначению антиретровирусных препаратов (АРП). Сроки присоединения АРТ зависят от уровня CD4.

Решение вопроса о присоединении АРТ осуществляется совместно инфекционистом и фтизиатром в зависимости от общего состояния пациента и данных лабораторных исследований, а именно, показателей уровня CD4, проведенных в динамике.

Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных проводится по общим правилам и не отличается от режимов лечения ВИЧ-отрицательных больных.

Прекращение бактериовыделения — показатель для завершения интенсивной фазы противотуберкулезной терапии и перехода на фазу

продолжения лечения. Это определяется по результатам микроскопии мокроты и положительной динамике процесса в легких.

Общая продолжительность лечения зависит от сроков прекращения бактериовыделения и стабилизации процесса в легких.



**Юля:** В Новосибирском НИИ туберкулеза я познакомилась с девушкой, у которой наряду с туберкулезом обнаружили и ВИЧ-инфекцию. Конечно, тяжело было смотреть на ее состояние, она так переживала. Мы все поддерживали ее как могли. Ей приходилось принимать просто огромное количество разных препаратов и в разное время суток. Можно было подумать, что ее лечение, возможно, никогда не закончится... Но к счастью, через два года я узнала, что ей отменили противотуберкулезную терапию и даже сняли с учета в тубдиспансере! Я была безумно рада за нее! Это еще раз говорит о том, что нужно ответственно лечиться и верить в себя, в свои силы!



### **Пациент:**

Самое сложное было принять, что у меня есть болезнь, ВИЧ-инфекция, уже 14 лет. Всё последствия, молодости, глупости. Тяжело было: мало того, что туберкулез, да ещё плюс ВИЧ-инфекция. Две такие гремучие смеси. С ними вообще очень тяжело выжить и тогда я сильно напугался.

В 2004 году узнал о туберкулёзе. За ВИЧ не боялся — я уже привык к нему, он уже у меня как спутник жизни, я знаю уже как с ним жить, как не заражать других, чтобы люди рядом со мной нормально себя чувствовали. Когда мне только мне сказали, что у меня ВИЧ, тогда да, говорят «У тебя ВИЧ», а я не знаю, что это такое, только по телевизору давно слышал что-то. Сказали, что

надо ехать в специальный центр, лечиться. Я: «Ну что же, ну поехали». Это был конец двухтысячного года, отлечился, на ноги встал.

Я ходил в спортзал, в теннис играл, всё хорошо. Но единственное — уставал сильно почему-то. Вот бегаешь, физической нагрузкой занимаешься, постоянно какая-то сухость во рту. Я в последствии выяснил, что эта сухость — это кашель такой сухой. И когда мне сказали, что у меня туберкулез, вот тогда мне кольнуло, это как снежный ком. Потому что туберкулез это был незнакомый мне диагноз. Самое главное в первое время, это правильное восприятие. Мне помог знакомый, работал на флюорографии, проверял снимки, он меня вывел на то, что можно лечиться, он всё рассказал о туберкулёзе быстренько, врач поддержал меня. А то у меня не было никакого понимания, что происходит. Я знаю, что с ВИЧ можно прожить неограниченное время, если придерживаться терапии, а если туберкулез, то он очень быстро разрушает человека. У меня не было знаний — сколько я буду лечиться, можно ли меня вылечить, как это вообще будет.

Но я очень живой человек, мне двадцать восемь лет, куда умирать-то. Поэтому и туберкулёз вылечил. У меня такой настрой: я ко всем хорошо отношусь, я никого не считаю своим врагом. У меня практика даже, я каждое утро сажусь в позу лотоса на восходе солнца, и желаю всем живым существам. Не важно, хороший, плохие, не важно. Я желаю всем счастья, здоровья, гармонии, любви и доброты. И жизнь — это зеркало. Вы подходите и видите. Вот жизнь, вот показывает вам вас, какие вы изнутри. То же самое вас будет окружать. Жизнь для того вам и дана. Поэтому когда вы начинаете меняться, начинает много изменений в жизни происходит.

# Приверженность к лечению

Ваша приверженность к лечению — залог излечения и предотвращения повторного заболевания (рецидивов туберкулеза) в дальнейшем.

**Приверженность** — степень в которой поведение человека (прием препаратов), соответствует согласованным рекомендациям медицинских специалистов. То есть принимаете ли вы все таблетки, которые вам назначил врач в соответствии с современными стандартами в России.

Лечение туберкулеза основано на приеме препаратов. Пропуски в приеме препаратов могут свести на нет все предыдущие усилия. И вы снова можете стать заразным для ваших близких.

Вы принимаете ваш диагноз? Вы действительно очень хотите излечиться? Какие отношения у вас сложились с лечащим врачом или медсестрой? Вы понимаете и принимаете временные ограничения, которые накладывает на вас заболевание и процесс лечения?

Очень многие пациенты искренне хотят вылечиться, но не понимают, что лечение туберкулеза — это всегда испытание, и прежде всего испытание на терпение.

**Побочные действия препаратов**

**Отсутствие веры в излечение**

**Психологическая усталость, депрессия**

**Отсутствие ресурсов для продолжения лечения**

**Алкогольная зависимость и употребление наркотиков**

**Страх перед медицинскими манипуляциями и возможным хирургическим вмешательством**



**Все эти причины могут подтолкнуть к прекращению лечения**

Получается, что между желанием и реальными действиями встает целая полоса препятствий.

Если вы не приняли диагноз, то прием препаратов превращается в насилие над «здоровым» человеком. Задайте себе вопрос: «Я действительно здоров? Или я не хочу знать о том, что у меня туберкулез? Что мешает мне принять диагноз? Что изменится в моей жизни?» Важно помнить о том, что может произойти, если вы не сможете честно ответить себе на эти вопросы и будете продолжать пропускать лечение, пытаясь и дальше жить как ни в чем не бывало.

Последствиями нежелания лечиться могут быть ухудшение состояния, развитие туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью или широкой лекарственной устойчивостью к противотуберкулезным препаратам, развитие хронических форм туберкулеза и снижение качества и продолжительности жизни.

Вспомните свои страхи. Чтобы избавиться от них, необходимо вылечиться.

**Задайте себе вопрос: «Для чего мне быть здоровым? Для чего мне лечиться?»**



Просто перестать  
кашлять и  
чувствовать себя  
лучше



Быть живым

Для чего  
мне быть  
здоровым?

Для чего мне  
лечиться?



Я хочу быть со  
своими детьми

Я хочу быть со  
своими любимыми



Работать на своей работе

## **Как вы отвечаете на эти вопросы? Что вы готовы сделать для своего излечения?**

Поверьте, что туберкулез излечим, и вы в ответе перед собой за излечение. Врач на 100 % отвечает за правильность диагноза, назначение обследований, верный подбор режима лечения и контроль его результатов. А вы на 100 % в ответе за выполнение всех назначений врача, прохождение обследований, соблюдение лечебного режима и правил внутреннего распорядка в больнице. Общей обязанностью вас и вашего лечащего врача является создание доброжелательных отношений, способствующих вашему выздоровлению.

### **Рекомендации:**

- Осознание того, что вы можете контролировать свое заболевание, может повысить приверженность к лечению. Не туберкулез контролирует мою жизнь, а я, принимая препараты и выполняя необходимые процедуры, начинаю его контролировать, а излечившись, верну себе свою жизнь и смогу осуществить свои планы на будущее.
- Часто причиной нарушений предписанного режима лечения бывают побочные действия препаратов. Но вы не одиноки: рядом с вами ваш врач, и вместе вы сможете найти способ справиться со всеми нежелательными побочными эффектами. Ведь и у беременных женщин в первые месяцы случается токсикоз, но много ли вы знаете случаев прекращения беременности из-за тошноты? Награда матери за терпение — новая жизнь, а ваша награда — ваша собственная жизнь и здоровье.
- Решайте постепенно все свои проблемы, не уходите в себя.
- Выполнение рекомендаций лечащего врача, психолога, социального работника и постоянное взаимодействие с ними — залог вашего успешного лечения.
- Опыт других людей, живущих с туберкулезом, часто помогает справиться со сложностями и сохранить приверженность лечению. Если сотни тысяч людей смогли пройти это лечение — значит, и у вас получится.
- Решение социальных проблем может помочь обеспечить соблюдение режима лечения. Ведь если вы знаете, что ваши дети под присмотром, необходимые документы оформлены или имущественные споры

разрешились, вы можете направить все силы на лечение, и излечиться будет значительно легче. Если потребуется, обратитесь к юристу и социальным работникам противотуберкулезного диспансера за помощью в решении таких проблем, как отсутствие документов, юридические вопросы, необходимость оформить пенсию, невозможность с кем-то оставить ребенка и т. д. Решение этих проблем снизит тревогу, и вы сможете лечиться в более спокойной обстановке.

- Узнайте, есть ли в вашем стационаре или диспансере группа взаимопомощи. В таких группах пациенты, которые уже прошли многомесячные курсы лечения, могут рассказать вам, как они справились с побочными эффектами, что им помогало и как они смогли принимать таблетки 6-7 дней в неделю, не допуская пропусков.



**Юля:** Лечиться или не лечиться — это сугубо личное дело каждого пациента. Каждый сам должен сделать свой выбор. Для меня ответ был очевиден — лечиться, несмотря ни на что! Лечиться, если хочешь жить. Нужно задать себе вопрос: кому будет лучше, если я сдамся и пушу все на самотек? Никому. Ни тебе самому, ни окружающим, которых ты можешь подвергнуть опасности... Я не могла представить, что будет с моими любимыми и близкими людьми, если я опущу руки. Временами не было сил бороться и терпеть, хотелось разреваться и все бросить. Врачи говорили, что такое состояние не удивительно для человека, принимающего такую тяжелую терапию. Поэтому каждый раз приходилось настраивать себя на лечение, не пропуская ни одного дня, слушать и выполнять все назначения врача, реагировать на изменения в своем самочувствии. Верить в лучшее, верить в будущее и в то, что все проходит, а значит и это пройдет! Это и было залогом успеха и дорогой к выздоровлению.

## Стационар

Лечение в стационаре — первый этап длительного лечения, который может потребовать от вас серьезных усилий. Вам придется на время оторваться от привычной жизни в кругу близких и привыкать к новому месту и новым людям, новым правилам и приему лекарств. Поначалу такие перемены могут вызвать у вас повышенную напряженность, тревожность и раздражительность или ввергнуть в уныние и заставить мнительно прислушиваться к ощущениям в теле. Возможно недопонимание с окружающими людьми, подавленное настроение, желание все бросить. Что делать?



*То, что вы испытываете —  
нормально.*

Если вам что-то непонятно и вызывает тревогу, обратитесь за информацией к врачу. Понимание смысла лечения даст вам чувство контроля над ситуацией.

Старайтесь придерживаться правил, соблюдать режим и правила внутреннего распорядка отделения. Не пропускайте обход вашего лечащего врача, обязательно сообщайте ему всю информацию о своем самочувствии, спрашивайте о действии препаратов, сути и назначении тех или иных процедур.

То, как вы сможете адаптироваться в отделении, во многом зависит от вас самих.

Сделайте свое пребывание в отделении более комфортным. Пусть на тумбочке стоит фото ваших близких, попросите принести вашу любимую подушку из дома, красивую тарелку, кружку, собственное полотенце, если есть возможность — ваши гаджеты.

Высыпайтесь, питайтесь регулярно и правильно. Постарайтесь гулять в темпе, позволяющим вам разговаривать с другим человеком, делайте легкую гимнастику. Постарайтесь «создать свой мир»: найдите занятие по душе, которое будет вас отвлекать и радовать. Можно читать

любимые книги, слушать музыку, смотреть фильмы и найти еще много других способов того, как с пользой провести время, находясь в стационаре.

Следите за собой. Пусть на вас будет чистая, комфортная одежда, прическа. Нет никакой необходимости отказывать себе в уходе за руками, маникюре и косметике. Главное, чтобы вам нравилось смотреть на себя в зеркало. Пусть это возвращает вас к себе.

Возможно, во время адаптации в отделении вы изо всех сил будете стремиться сохранить свою индивидуальность. Может вызывать раздражение тот факт, что у вашего лечащего врача есть и другие пациенты, и он не всегда может уделить столько времени для общения с вами, сколько вам хотелось бы. Обратитесь к психологу или психотерапевту, они располагают большим временем для беседы с вами.

Не замыкайтесь в себе, попробуйте найти в отделении тех людей, с которыми вам комфортно общаться. Человек — существо общественное. Но если вам необходимо побыть одному, выйдите в больничный парк, прогуляйтесь — на ходу хорошо думается.

Большое количество людей в палате, посторонние звуки, шум, разговоры, музыка могут раздражать. Купите в аптеке беруши (вкладыши для ушей для защиты от шума). Это даст вам возможность спокойно спать, не отвлекаться и не раздражаться от того, что вам мешают заниматься вашими делами.



*Вам решать, каким будет время, проведенное в больнице: потерянным, вычеркнутым из жизни — или открывающим новые возможности для того, чтобы чему-то научиться, что-то узнать и изменить к лучшему в своей жизни. В вашей власти потратить месяцы лечения на то, чтобы быть здоровым!*

Старайтесь избегать конфликтов, контролируйте свои эмоции. Прежде чем дать кому-то резкий ответ, посчитайте до десяти или сделайте 3-4 глубоких вдоха и выдоха — такая пауза даст вам время, чтобы подумать и успокоиться. Просто помните, что не только вы испытываете негативные переживания, раздражение и особо уязвимы к грубому слову. Возможно, люди, окружающие вас, испытывают то же самое. В такой ситуации бывает мудрее не вступать в конфликт или первым из него выйти.

Избегайте примерять на себя чужую жизнь и «присваивать» себе чужие неудачи: «он десять раз пытался вылечить туберкулез — значит, и я буду вечно им болеть; он умер от туберкулеза — значит, и я умру». Действительно, люди могут умереть от туберкулеза, а некоторые пациенты болеют годами — но это вовсе не означает, что туберкулез неизлечим или что все остальные должны болеть годами. Излечение от туберкулеза во многом зависит именно от вас, от вашей готовности правильно лечиться, и от вашего личного терпения и веры. Негативный опыт других может только показать вам, что случается, когда человек легкомысленно относится к лечению туберкулеза. Спросите себя: «Хочу ли я, чтобы это случилось со мной? Что я могу сделать, чтобы избежать это?»

Прислушивайтесь к тем пациентам, у которых есть очевидный прогресс в лечении или которые готовятся к выписке. Их положительный опыт может быть полезен вам: возможно, он поможет в преодолении ваших трудностей и даст ответ на ваши вопросы.

Если вы чувствуете, что запутались и не можете самостоятельно справиться со своим состоянием, обратитесь за помощью к психологу или психотерапевту.

Туберкулез — неприятное событие в жизни, но у вас есть выбор: лечиться или нет. И вы сделали этот выбор. Конечно, то, что происходит, может вас раздражать, но рано или поздно неприятный период закончится. Проявляя терпение, вы возвращаетесь в свою жизнь, к своим близким и к самому себе. Этот путь может быть трудным, но это единственная дорога к выздоровлению.

Постепенно вы освоитесь, привыкните к лечению в стационаре. Человек ко всему привыкает. Однако если неприятные состояния и раздражение вновь возникнут во время лечения, обращайтесь за помощью к специалистам — они тоже заинтересованы в вашем выздоровлении.



**Юля:** Справиться с таким серьезным заболеванием очень нелегко, как физически, так и эмоционально.

В моем случае очень много значила поддержка близких!

Она дает ощущение того, что ты не один, тебя не оставят наедине с болезнью. Когда знаешь, что тебя выслушают, поддержат и не бросят, что бы ни случилось — это дает силы и настрой на лечение! Огромную роль в моем лечении также сыграли истории бывших пациентов и их рассказы о пройденном лечении и успешном его завершении. Когда перед глазами есть живой пример — начинаешь верить, что тоже сможешь: раз он смог, и у меня все получится! Еще мне помогали прогулки на свежем воздухе, позитивная музыка и фильмы, а также чтение интересных и захватывающих книг, которые могли отвлечь от негативных мыслей. Я видела, как другие пациенты отвлекались от подавляющей обстановки, разгадывая сканворды, играя в шашки. Женщины вязали своим детям и мужьям носки и шарфы, лишь бы скоротать время.

## Амбулаторное лечение и поддержка

*Прием препаратов — как новый навык: он может быть сложным и некомфортным в первое время, пока не войдет в привычку. Поэтому прием таблеток при туберкулезе проводится под непосредственным наблюдением медицинского работника, который помогает вам и наблюдает за реакцией организма после приема, опрашивает о жалобах и побочных эффектах. С медработником можно обсудить вопросы вашего лечения, обеспокоенность или очевидный прогресс. Такой подход к лечению называется «контролируемая терапия».*

Контролируемое лечение может раздражать из-за необходимости «контроля» и присутствия медработника. Но с другой стороны, налицо и положительные моменты: вы не только принимаете все таблетки так, как нужно, но у вас еще появляется человек, который помогает вам в лечении! С ним можно открыто поговорить о побочных реакциях, если они возникли, или о своих страхах по поводу туберкулеза (если они есть), или о любых других проблемах, связанных с лечением. Чувствовать поддержку и быть уверенным, что лечение проводится как положено — это очень важно. Трудно бывает принять сразу горсть таблеток. Хорошо, что в это время с вами рядом есть специалист. Контролируемое лечение работает не только в России, но и во всем мире — это факт.

Для каждого пациента составляется индивидуальный план лечения, в котором указано, где и в какое время пациент будет встречаться с медработником и принимать лекарственные препараты. План составляется таким образом, чтобы пациенту было максимально удобно проходить лечение.

Уточните у вашего лечащего врача, какие пункты приема препаратов есть в вашем городе (их может быть несколько). Есть возможность



получать лечение на дому, при этом медсестра часто приезжает не в белом халате, а в обычной одежде, чтобы никто не мог заподозрить, что вы больны. Кроме того, вы сами можете выходить к машине и принимать таблетки «за углом», подальше от глаз знакомых.

Самое главное в амбулаторном лечении туберкулеза — это правильно спланировать прием таблеток. Если вы куда-то собираетесь поехать, обсудите с медсестрой, можно ли приехать выпить лекарства рано утром или поздно вечером?

Если к вам ездят на дом, сообщите, где вы будете, и созвонитесь перед приездом, чтобы для окружающих это выглядело как обычная встреча.

Возможно, в вашем городе есть возможность воспользоваться услугами социальной службы лечения на дому, которая обслуживает пациентов с инвалидностью, серьезными заболеваниями или социально незащищенных пациентов — об этом вам тоже расскажет лечащий врач.

В сельском населенном пункте лекарственные препараты вам выдадут в ближайшем медицинском (фельдшерско-акушерском) пункте.

Несложная, казалось бы, на первый взгляд задача — зайти в медпункт, чтобы принять лекарства, — может превратиться в проблему: ведь в силу разных обстоятельств не у всех получается делать это каждый день. Здесь могут помочь социальные службы, которые есть во многих российских городах.

В случае необходимости вы можете получить помощь в восстановлении документов, оформлении прописки или пенсии, в некоторых случаях — добиться приостановления выплат по кредитам на время вашего лечения. Вам могут помочь устроить ребенка в санаторий на время лечения, а после выздоровления — помочь искать работу. В случае подтверждения низкого дохода или при отсутствии источников дохода можно получить пособие.

В некоторых регионах действуют программы продуктовой поддержки, в рамках которых больные туберкулезом, не допускающие нарушений в приеме препаратов, ежемесячно получают продуктовые наборы (включая крупы или макароны, масло, тушенку и прочие консервы). Уточните в своем диспансере, есть ли подобные программы в вашем регионе.

*Выпишите на листе бумаги все возможные причины, которые могут стать для вас помехой в ежедневном приеме препаратов.*

*Обсудите каждую из них сначала с врачом или медсестрой (например, продолжительную слабость или побочные эффекты), затем с социальным работником (отсутствие документов или средств для проезда к месту лечения) или психологом. Попросите врача найти пациента с такими же проблемами, который уже заканчивает лечение, и узнайте у этого пациента, как он справился с этими проблемами и дошел до успешного выздоровления.*



**Юля:** С 1 февраля я получала лечение в местном отделении Российского Красного Креста, которому безумно благодарна. Там мне оказывали не только медицинскую помощь, но и психологическую. Были организованы клубы пациентов, где мы могли обратиться с интересующими нас вопросами к различным специалистам: например, врачу-фтизиатру, юристу и психологу. Также ежедневно выдавали продуктовые наборы, деньги на общественный транспорт для проезда до места лечения и обратно. Наше общение всегда заканчивалось дружным чаепитием. Мы делились друг с другом своими переживаниями. Нас поддерживали те, кто уже прошел этот сложный путь и излечился. Это давало пример и вселяло надежду, что в конце концов все непременно будет хорошо.

## Перерывы в лечении

Перерывы в лечении могут случаться по разным причинам — как во время лечения в стационаре, так и при выписке из стационара на амбулаторный этап лечения. При выписке из стационара, когда часть пути уже пройдена и предстоит вернуться в прежнюю жизнь, вы можете испытывать разные чувства: от эйфории до тревоги о том, что будет дальше. У некоторых пациентов возникает радостная беззаботность («ура, я почти здоров!»), мотивация на лечение снижается, а на первый план выходят повседневные заботы.

Да, действительно, вы прошли важную часть пути. Но если сейчас прекратить лечение, то ВСЕ, что вы уже пережили, может вернуться. Может возникнуть обострение туберкулеза, и вам придется все начинать заново.

---

**Если вы чувствуете, что близки к тому, чтобы прервать лечение, вспомните, что вы уже пережили за эти месяцы, и спросите себя:**

1. Ради чего или ради кого я лечусь?	
2. Что меня беспокоит больше всего?	
3. Хочу ли я повторения пережитого?	
4. Что я могу сделать, чтобы этого не повторилось?	
5. Кого я могу попросить о помощи?	

Наступает, возможно, самый сложный этап лечения. Вы уже почти здоровы. Но контролируемое лечение продолжается, и вам необходимо приходить за лекарствами ежедневно.

Давайте посмотрим на это с положительной стороны. Раньше вы лечились целый день, вы жили в больнице и были оторваны от своих близких. А теперь нужно всего один раз (например, с утра) приехать за лекарствами — и все остальное время принадлежит вам! Препаратов, обследований и осмотров врача стало меньше. Это время, когда вы можете постепенно вернуться к своей нормальной жизни. Можно принять свои ежедневные визиты за лекарствами как повинность, а можно — как возможность уделить время самому себе. Ежедневно. Когда окончится лечение, привычка уделять себе время и положительный опыт от того, что вы научились это делать, у вас останутся.

- Постарайтесь спланировать ваш день так, чтобы утро было свободно для посещения медицинского пункта.
- Многие люди считают, что если человек выписался из больницы, то он здоров. Поговорите с близкими и объясните, что проходите необходимый этап лечения; вы еще не совсем здоровы, и вам необходимо время, чтобы полностью вылечиться и жить активной жизнью.
- Постарайтесь сохранить режим дня, регулярно и правильно питаться, высыпаться и побольше отдыхать, когда устаете. Помните, что вы прошли только половину пути. Чтобы пройти весь путь, необходимы силы.



- Постарайтесь найти необходимую поддержку. Если вам не хватает денег на поездки до диспансера, узнайте, можете ли вы получить проездной (в некоторых службах такая возможность есть). Работники социальной службы могут помочь в поисках работы. В некоторых диспансерах есть возможность помочь пациентам продуктовыми наборами или оплатить мобильный телефон для связи с врачом.
- Постарайтесь правильно рассчитывать свои силы. Амбулаторный период лечения — это не время для серьезных жизненных перемен (женитьбы, развода, смены работы, похода на Эверест и т. п.)
- Если вам предложили съездить в санаторий — соглашайтесь и поезжайте, новые впечатления вам полезны. Многие противотуберкулезные санатории расположены в красивых местах — так воспользуйтесь возможностью побывать там, поправив при этом здоровье.
- Дайте себе время спокойно обдумать, что в вашей сегодняшней жизни вам действительно нужно, а без чего вы можете обойтись. Иногда хочется наверстать упущенное, исправить, догнать. Но нельзя догнать вчерашний день, он прошел.
- Если в вашей жизни случаются события, которые могут показаться вам невыносимыми, обратитесь за помощью к психологу или психотерапевту.
- Вы можете подумать над тем, что в вашей прежней жизни могло привести к заболеванию, чтобы постараться избежать этого в дальнейшем (отказаться от работы без выходных, прекратить употреблять алкоголь, найти занятие, приносящее радость вам лично).

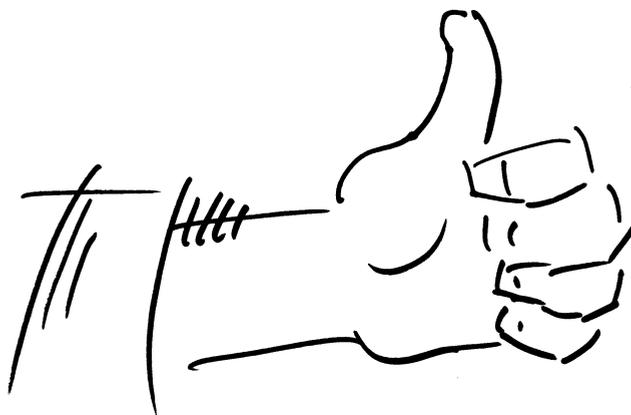


*Если вы пропустили прием препаратов, как можно скорее постарайтесь к нему вернуться.*

Если вы пропустили прием препаратов, следует знать, что противотуберкулезная служба на это отреагирует. Сначала информация передается участковой медсестре, которая (сама или через специальную поисковую бригаду) начнет вас разыскивать, обзванивая все известные телефоны вас и ваших родных и знакомых. Поисковая бригада будет выезжать в разное время суток по всем известным адресам, чтобы разыскать вас, выяснить причины пропуска в приеме препаратов и понять, как их устранить. Если никто не смог вас найти и уговорить продолжить лечение, документы будут переданы в суд. В этом случае с вами начнут работать полиция, суд, прокуратура и судебные приставы. Вас поместят в закрытое отделение стационара или туберкулезное отделение психиатрической больницы. И все это потому, что без лечения вы снова в скором времени начнете выделять бактерии и заражать окружающих.

Неужели вам это надо?

Пропуски в приеме препаратов могут быть у всех. Если это случилось, никто не будет вас за это ругать или обвинять. Пожалуйста, вернитесь к своему лечению и закончите его до полного очищения от бактерии!



# АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИКИ

Зависимость приводит к стремлению использовать алкоголь и психоактивные вещества (ПАВ) для улучшения своего физического и психического состояния. Зависимые люди часто с трудом переносят стрессовые состояния самостоятельно, им сложно выдерживать длительное напряжение или принимать резкие перемены в жизни.

Лечение туберкулеза является фактором, провоцирующим и усугубляющим проявление алкогольной или наркотической зависимости из-за возникновения длительной стрессовой ситуации.

Возникает замкнутый круг: «плохо себя чувствую» — «плохое настроение» — «пойду-ка выпью (приму дозу), может, полегчает» — «чувствую себя плохо (это наверняка из-за противотуберкулезных таблеток, из-за чего же еще)».

## РЕКОМЕНДАЦИИ

- Постарайтесь соблюдать правила внутреннего распорядка больничного отделения и режим лечения. Подчинение правилам избавит вас от лишних стрессов и поможет упорядочить свою жизнь.
- Сообщайте своему врачу о том, что с вами происходит. Своевременное выявление и лечение побочных эффектов противотуберкулезных препаратов улучшит ваше состояние и может предотвратить возврат к употреблению алкоголя или наркотиков.
- Если вас беспокоят проблемы взаимоотношений с близкими, или вы испытываете сложности в развитии отношений с другими людьми, воспользуйтесь поддержкой психотерапевта или психолога в период лечения и совместно со специалистами попробуйте разобраться, почему в вашей жизни это происходит и как можно это изменить.
- Если вы начали употреблять алкоголь или наркотики, попробуйте остановиться. Обратитесь за помощью. Не прекращайте лечения, а если это уже случилось — постарайтесь как можно быстрее возобновить прием препаратов. Срывы бывают у каждого, не нужно опускать руки.



- Если вы осознаете, что такая проблема у вас есть, попробуйте принять меры заранее, перед госпитализацией. Можно обратиться за консультацией к специалисту-наркологу, в группу Анонимных алкоголиков (АА) или другие группы взаимопомощи. Их методики помогли миллионам людей во всем мире.
- При появлении предвестников срыва (таких как повышенная раздражительность, нарушения сна и аппетита) обратитесь за помощью к наркологу или психотерапевту. Вовремя оказанная помощь поможет вам предотвратить срыв.
- Попробуйте оценить, как влияет на вашу жизнь алкоголь и наркотики, какие изменения происходят в периоды, когда вы их употребляете.
- Постарайтесь воздержаться от приема алкоголя и наркотиков хотя бы во время лечения. Употребление алкоголя и психоактивных веществ снижает действие противотуберкулезных препаратов и усиливает их токсическое действие, увеличивает возможность возникновения побочных действий и снижает мотивацию и желание вылечиться. Представьте, какие дополнительные барьеры вы тем самым себе создаете.
- Со спонтанно возникшим желанием выпить можно бороться. Позвоните близкому человеку за поддержкой или постарайтесь переключиться: займитесь чем-нибудь, прогуляйтесь, помогите в чем-нибудь персоналу отделения или поддержите пациента, который чувствует себя еще хуже.

## Мини-руководство по самопомощи\*

Над изменением вредных привычек придется поработать. Изменение обычного распорядка и привычек может поначалу представляться пугающе неприятным или трудным. **Но добиться изменений можно.**

Как гласит старая поговорка, даже путь в тысячу миль начинается с первого шага. Неважно, будут ли в вашем пути короткие передышки, если вы все равно дойдете до цели.

Что важно — так это решить, что хочешь что-то изменить, а потом просто начать делать это шаг за шагом.

### **Надо ли мне принимать какие-нибудь меры по поводу моей привычки к алкоголю?**

Чтобы получить ответ на этот вопрос, выпишите все проблемы, которые, по вашему мнению, случались у вас из-за выпивки за последние 12 месяцев.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

---

\*При создании использовались: Rachel Humeniuk, Sue Henry-Edwards and Robert Ali. Self-Help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide. (Draft Version 1.1. for Field Testing). Geneva, World Health Organization, 2003 и «The Drinkers Guide to Cutting Down or Cutting Out by David Ryder, Simon Lenton, Ilse Blignault, Carole Hopkins and Alex Cooke. © Western Australian Alcohol and Drug Authority.

Если кто-либо говорил вам о проблемах, связанных с вашей склонностью к алкоголю, добавьте и это в список.

### *Алкоголь вызывает у вас проблемы?*

#### **Выбор за вами:**

— *вы можете продолжать пить так же, как прежде*

**или**

— *вы можете сократить потребление алкоголя  
(пить меньше) или не пить совсем*

Все ваши действия будут иметь положительные последствия (пользу) и негативные последствия (цену). На следующей странице нарисована **таблица «за и против»**, с помощью которой вы можете взвесить последствия решения: *уменьшить потребление алкоголя или продолжать пить как прежде*. В нашей таблице для ответа на каждый вопрос отводится всего четыре поля, но вы можете добавить больше «за» и «против», выписав их на отдельном листе.



## ЗА и ПРОТИВ

Продолжаю пить как прежде	Сокращаю свою выпивку
<b>Положительные последствия (примеры)</b>	<b>Положительные последствия (примеры)</b>
1. <i>Мой круг знакомых не изменится</i>	1. <i>У меня не будет отходняков по утрам</i>
2.	2.
3.	3.
4.	4.
<b>Негативные последствия</b>	<b>Негативные последствия</b>
1. <i>Я буду по-прежнему тратить много денег на выпивку</i>	1. <i>Друзья могут посмеяться надо мной</i>
2.	2.
3.	3.
4.	4.

Теперь, рассмотрев все имеющиеся аргументы, вам нужно принять решение: вы будете *пить меньше* или хотите *полностью бросить пить*?

Чтобы принять решение, поразмышляйте о следующем:

- Есть ли у вас какие-либо проблемы со здоровьем, которые могут еще больше обостриться из-за алкоголя? В случае затруднений обратитесь с этим вопросом к своему врачу. Если вы больны туберкулезом — очевидно, что ответ будет: «Да».
- Пытались ли вы ранее решить проблемы с алкоголем, полностью перестав пить? Сейчас это может быть наилучшим решением.
- Вы считаете, что никогда не сможете пить «умеренно», безопасно для себя и окружающих, полностью контролировать себя и количество выпитого? Тогда решением может быть полный отказ от алкоголя.

На следующей странице приведены еще таблицы «за и против», в которых вы можете записать свои мысли о положительных и отрицательных последствиях уменьшения выпивки или полного отказа от алкоголя.

Заполнив эти таблицы, выделите те положительные и негативные последствия, которые кажутся вам самыми важными.



## ЗА и ПРОТИВ

Пью меньше	Бросаю пить полностью
<b>Положительные последствия (примеры)</b>	<b>Положительные последствия (примеры)</b>
1. <i>Мой круг знакомых не изменится</i>	1. <i>Я сэкономлю гораздо больше денег</i>
2.	2.
3.	3.
4.	4.
<b>Негативные последствия</b>	<b>Негативные последствия</b>
1. <i>Это может быть труднее, чем совсем не пить</i>	1. <i>Друзья могут смеяться надо мной</i>
2.	2.
3.	3.
4.	4.

Посмотрите на свои ответы. Какие из них вы отметили как самые важные для себя? Как вы думаете, какая цель вам сейчас подходит лучше всего?

Пить меньше

Полностью бросить выпивку



*Помните: то, что вы решите сейчас, не обязательно должно быть неизменным решением на всю жизнь. Вы можете пересматривать свои цели, когда захотите.*

Но какую бы цель вы ни выбрали, постарайтесь обсудить ее с близким человеком. Люди могут оказать вам очень большую поддержку, но порой могут и подрывать ваши усилия, сами того не ведая. Любое изменение в жизни может быть очень волнующим вначале, и поддержка в выполнении поставленных целей поможет вам.

## Временный отказ от алкоголя

Если вы приняли решение пить меньше, полезно сделать «сухой отпуск» на время от 4 до 12 недель. Это помогает разбить и ослабить привычку, очистить мысли.

Можно заключить письменный договор с самим собой:

Я перестану пить на срок \_\_\_\_\_ недель,  
начиная с \_\_\_\_\_ числа.

**ИЛИ**

Я сокращаю прием алкоголя на \_\_\_\_\_ недель,  
начиная с \_\_\_\_\_ числа.

## Ведение «Дневника приема алкоголя»

Чтобы следить за своими привычками в потреблении алкоголя, заведите «Дневник приема алкоголя». Этот дневник — простой способ отслеживать ситуацию, и он покажет вам, какие изменения происходят.

### Как пользоваться «Дневником приема алкоголя»

1. Заполняйте дневник каждый день.
2. Заполняйте дневник, когда вы пьете, выпили или чувствовали желание выпить (в дневнике для таких случаев есть дополнительный столбец: «хотел выпить, но не выпил»).
3. Заполняйте дневник в течение трех месяцев. Это поможет вам заметить происходящие изменения. Позже можно будет вести наблюдения в течение одной — двух недель раз в несколько месяцев.
4. Пытайтесь записывать количество выпитого в стандартных порциях алкоголя.
5. Отмечайте в дневнике сумму денег, потраченных на алкоголь.
6. Если хотите, попросите близкого человека, который вам помогает, просматривать дневник вместе с вами.
7. Отмечайте крестиком ситуации высокого риска: например, когда вы выпили больше, чем собирались, или когда желание выпить было очень сильным.
8. Регулярно (несколько раз в неделю) читайте и обдумывайте свои записи в дневнике.



*Это очень важный этап,  
который поможет сократить  
употребление алкоголя.*

## Установите «Правила приема алкоголя»

Если вы поставили цель полностью отказаться от алкоголя, то ваши «Правила приема алкоголя» абсолютно ясны: никакого алкоголя никогда и нигде.

Если ваша цель — сократить потребление алкоголя, вам придется сформулировать несколько правил, например:

- Сколько дней в неделю я могу выпивать
- Сколько алкоголя я могу пить в те дни, когда пью
- Сколько «сухих» дней в неделю у меня будет
- Сколько алкоголя я буду пить всего за неделю
- Ситуации высокого риска, при которых я не буду пить

Итак, подумайте и напишите.

## Мои «Правила приема алкоголя»:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

## Полезные советы

Эти советы помогут вам придерживаться ваших правил, независимо от того, какую цель вы перед собой поставили: меньше пить или бросить совсем.

- Пейте маленькими глотками, а не залпом.
- Ставьте стакан после каждого глотка, и сконцентрируйтесь на том, чтобы каждую порцию пить медленно.
- Имейте под рукой много безалкогольных и слабоалкогольных напитков для себя и друзей.
- Хорошо закусывайте, когда пьете — это замедляет всасывание алкоголя.
- В гостиницах и клубах не поддавайтесь предложениям выпить «за счет заведения».
- В клубах и барах, купив друзьям выпивку, пропустите этот тост и купите себе отдельно.
- Начинайте выпивать позже, чем обычно (или позже остальных в компании), а прекращайте раньше.
- Скажите НЕТ доливанию в стакан. Не разрешайте доливать себе, пока не допьете то, что уже налито в ваш стакан. Так вам будет проще отследить количество выпитого.
- Делайте разбивку — пейте безалкогольные напитки между порциями алкоголя.
- Займитесь чем-то помимо алкоголя — как говорят, «наполняйте свое время, а не стакан».
- Постарайтесь завести непьющих друзей.
- Соблюдайте по крайней мере два «сухих» дня в неделю.

Запишите ниже любые другие полезные советы, которые можете придумать

1. Пример: Заменить водку на менее крепкие вино и пиво.

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_



## Выявление ситуаций высокого риска

Определите для себя ситуации высокого риска, то есть ситуации, в которых вы, бывало, выпивали больше, чем изначально собирались, или не могли сдерживать тягу к выпивке. Это поможет вам установить для себя «Правила приема алкоголя».

- Связаны ли ваши ситуации высокого риска с определенными местами (например, домом или работой) или людьми (например, коллегами по работе, соседями, родными, парнями, с которыми играете в футбол)? Связаны ли ситуации высокого риска с определенным временем суток или днем недели (например, вечером или пятницей)?
- Насколько ситуации высокого риска связаны с вашим эмоциональным состоянием (например, повышается ли тяга к алкоголю, когда вы ощущаете депрессию, злость, вину или беспокойство)?
- Вспомните несколько последних случаев, когда вы пили, и это привело к проблемам. Сравните их с теми случаями, когда вы выпили, но проблем не возникало. Чем одни случаи отличались от других?
- Посмотрите на страницу «Сколько я пью» в своем дневнике и проверьте, сколько было выпито в каждом из этих случаев. Возможно, проблемы возникали тогда, когда вы выпили больше, чем намеревались сначала?

## Контроль ситуаций высокого риска

Мы рассмотрели, как определить ситуации, в которых риск злоупотребления алкоголем для вас повышается. Теперь вы знаете, что определенное время, место и повод (праздники), а также определенные люди, мысли и эмоции могут послужить толчком или спровоцировать у вас сильное желание выпить.

Выявление таких ситуаций высокого риска — это первый шаг. Следующий важный шаг — научиться справляться с ними. Не дожидаясь очередной ситуации высокого риска, придумайте заранее несколько вариантов того, как взять контроль в свои руки. Чтобы трудная ситуация не застала вас врасплох, подготовьтесь: решите для себя заранее, что будете делать, когда она наступит.

## Шаги по решению проблемы

- 1 шаг** Определите проблему (ситуацию высокого риска).
- 2 шаг** Придумайте самые разные варианты того, как с ней справиться. Не ограничивайте свою фантазию — запишите даже те идеи, которые кажутся сумасшедшими и непрактичными.
- 3 шаг** Подумайте, что произойдет, если вы попытаетесь осуществить каждый из придуманных вариантов. Выберите те идеи, которые, по вашему мнению, будут наиболее эффективными.
- 4 шаг** Попробуйте применить любую из них. Если первая идея не сработает, пробуйте вторую, потом третью и так далее — пока не найдете то, что работает.

Если ничто из того, что вы попытались сделать, не помогло, вернитесь к шагам 3 и 4 и повторяйте их до тех пор, пока не найдете то, что сработает. Если ничего не получается, попросите помощи у вашего помощника, друга, супруга или партнера, либо фтизиатра, психолога или нарколога.



## Научиться говорить «нет»

Один из хороших способов контролировать вашу тягу к алкоголю — научиться говорить «нет», когда кто-нибудь предлагает вам выпить.

Если в прошлом вы всегда говорили «да», в первый раз сказать «нет», возможно, будет нелегко. Но как только вы сделаете этот решительный шаг, вы будете приятно удивлены, насколько легко будет отказываться от алкоголя — и вы станете уважать себя еще больше.

Простой ответ: «Нет, спасибо, мне не хочется пить» — поможет вам!

Вы можете сформулировать отказ по-разному:

- «Нет, спасибо, я теперь пью меньше»
- «Нет, спасибо, я завязал»
- «Извини, земляк, я подшит»
- «Нет, спасибо, я пока пропущу, но ты можешь без меня»
- «Извини, не могу, доктор сказал выпью — сдохну» и т.д.

Возможно, вы обнаружите, что другие люди сочувствуют вам и хотят вас поддержать, купив немного выпивки. Но если они продолжают накачивать вас алкоголем, несмотря на ваш отказ, спросите себя, почему они это делают? Некоторые люди чувствуют себя легче по поводу своего собственного алкоголизма, когда все рядом с ними пьют как они. **Если это — ситуация высокого риска, возможно, вам стоит избегать ее.**



## Соблюдать свои «Правила приема алкоголя»

Итак, вы уже взвесили все «за» и «против», сформулировали свою цель и свои «Правила приема алкоголя». Вы также определили свои ситуации высокого риска и поняли, как с ними справляться.



*Теперь вам нужно  
выполнять все это!*

Эти советы помогут вам:

1. Продолжайте думать о причинах, из-за которых вы хотите сократить потребление алкоголя. Возвращайтесь к своим «за» и «против» в таблице, чтобы напомнить самому себе, ради чего вы захотели изменить что-то в своей жизни.
2. Регулярно проверяйте свой «Дневник приема алкоголя». Отслеживайте, сколько вы пьете сейчас, и сравнивайте с тем, как было раньше.
3. Читайте и перечитывайте свои «Правила приема алкоголя» — особенно в дни, когда вы пьете.
4. Каждый раз, когда вам удалось устоять перед старой привычкой, вы становитесь на шаг ближе к победе над ней. Если вы почувствовали сильное желание выпить, постарайтесь как можно быстрее переключиться. Займитесь каким-нибудь делом, и желание выпить постепенно ослабнет и пройдет.
5. Говорите со своим помощником каждую неделю. Рассказывайте, как у вас дела. Говорите о хороших вещах и достижениях, а не только о плохих.
6. Не сдавайтесь только из-за того, что у вас был плохой день. Будьте к себе добрее. Думайте так: «Я поступлю по-другому в следующий раз». Помните о шагах по решению проблем.
7. Хвалите себя, когда вам что-то удается, и поощряйте за свои успехи. В качестве поощрения годится все, что вы любите: в награду дайте себе

лишний раз почитать журнал, принять ванну, повозиться с кошкой, послушать любимую музыку или посмотреть любимые телепередачи. Поощряйте себя чаще, не копите и не откладывайте на потом — лучше 100 мелких поощрений каждый день, чем один «супер-приз» раз в полгода (и уж точно не в виде выпивки!)

8. Будьте добры к себе, даже если, по-вашему, у вас ничего не вышло. Говорите себе, что изменения не происходят за один день, и будьте терпеливы. Даже самый маленький шагок в правильном направлении ведет вас к вашей цели.

## **Если что-то пошло не так**

Вы отступили от своих «Правил приема алкоголя»? Что ж, конец света не наступит. Важно не дать этому срыву продолжаться и пресечь его как можно быстрее. Ваша задача — вернуться к соблюдению установленных правил.

Разберитесь, что произошло. Была ли это одна из ситуаций высокого риска, включенных в ваш лист? Если так, подумайте о других путях и способах, которые позволят лучше с ней справиться.

Если стремление к выпивке выходит из-под вашего контроля, обратитесь за помощью. Поговорите со своим помощником, другом, врачом. Психологи и наркологи ведут бесплатный прием во всех отделениях противотуберкулезной службы.

Перечитайте свой список «за» и «против». Точно ли та цель, которую вы выбрали, больше всего вам подходит? Обсудите со своим помощником, другом, врачом или психологом и наркологом.

А главное, будьте честны и откровенны сами с собой.

## Найти замену алкоголю

Для многих людей алкоголь стал частью их жизни, а выпивка — стойкой привычкой, без которой они чувствуют себя потерянными и опустошенными.

Однако это всего лишь привычка. Человек может сам создавать свои привычки. И точно так же как когда-то вы создали эту привычку, позволив ей занять важное место в вашей жизни — теперь вы сами можете убрать ее с этого пьедестала и сформировать другую, новую привычку, шаг за шагом.

Каждый раз, когда вы останавливаете себя и не поддаетесь старой привычке выпить рюмочку-другую, вы прокладываете путь к новым, более здоровым привычкам.

Вы можете выбрать полный отказ от алкоголя. Чтобы облегчить достижение этой цели, найдите замену алкоголю из числа безалкогольных напитков, которые вам нравятся, и непьющую компанию.

Многие пьющие люди говорят, что тяга к алкоголю становится сильнее всего тогда, когда они пытаются справиться с неприятными мыслями о себе и своей жизни.

Вы должны найти другие способы справляться с неприятными эмоциями и мыслями — без алкоголя.

Не замыкайтесь в своих проблемах, будьте открытыми, поделитесь своими мыслями с вашим помощником, другом, психологом или наркологом. Найдите себе дело или занятие по душе. Старайтесь окружить себя людьми, которые вас радуют и вдохновляют. Запишитесь на курсы, пройдите обучение и найдите новую работу, читайте книги, слушайте музыку, смотрите любимые телепередачи — словом, используйте все, что поможет вам отказаться от алкоголя и вести более здоровую и счастливую жизнь.

# Мое будущее

Для полного восстановления вам потребуется, возможно, еще несколько лет (включая наблюдение и профилактическое лечение), и лишь после этого можно будет сказать, что ваша история заболевания туберкулезом полностью закончилась. Но ценный опыт и полезные навыки, полученные в борьбе с болезнью, останутся с вами и будут помогать вам всю жизнь. Для вас станет привычкой соблюдать режим отдыха и высыпаться, правильно питаться, обеспечивать необходимую физическую нагрузку, регулярно проходить диспансерное наблюдение и флюорографию. Многие люди не придают этому значения, пока не столкнутся с серьезной проблемой.

В Библии сказано: «Возлюби ближнего твоего, как самого себя». Может быть, испытание, которое вы проходите, поможет не только вам, но и вашим родным и в корне изменит вашу жизнь. Например, вы можете научить своих детей заботиться о себе.

Один 19-летний пациент нам сказал: «Мой туберкулез хороший. Теперь я знаю, чего действительно стоит бояться». Сейчас он учится в вузе на специальности, связанной с социальными взаимодействиями, а раньше не мог отвечать у доски в школе и не имел друзей.

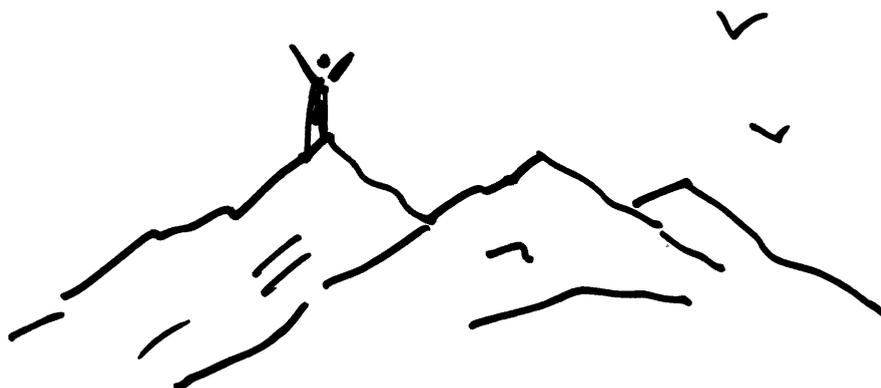
Другая пациентка развелась и повторно вышла замуж за любимого человека. У нее растет ребенок. До болезни она думала, что уже ничего хорошего в жизни не случится.

Говорят, что любая болезнь — это способ получить опыт, который иначе получить не удастся. Ритм жизни изменяется, замедляется, и на первый план выходят важные вещи, которые в повседневной жизни человек не замечал или игнорировал.

Туберкулез дает урок терпения, смирения, бережного отношения к близким и внимательного отношения к себе. Столкнувшись с серьезной болезнью, человек учится радоваться простым вещам: хорошему самочувствию, смене времен года, небу, солнцу, возможности пойти куда хочешь, встретиться с друзьями...

Важно не только то, что мы переживаем, но и то, какие уроки из этого извлекаем. А что изменится в вас после пройденных испытаний?

Желаю вам узнать это в конце нелегкого пути к ИЗЛЕЧЕНИЮ от туберкулеза. Дорогу осилит идущий.



**Юля:** Прошел год, и вот наступил тот счастливый день в моей жизни. Мне отменяют препараты. Тяжело было в это поверить и привыкнуть к тому, что больше не нужно принимать все эти лекарства. Но это было настоящее счастье! Этого момента я столько ждала и о нем мечтала. Я держала в руках описание снимка и выписку и не верила своим глазам!



**Юля:** Летом я отправилась восстанавливать свои силы в санаторий «Чемал» в Алтайском крае. Это замечательное место с удивительной природой. Вернувшись домой, окончательно закончила лечение, которое в общей сложности длилось 2 года. И стала собирать чемоданы, чтобы продолжить обучение в Томске — городе студенческой жизни. Я считала дни до того момента, когда смогу вновь окунуться в здоровую и счастливую жизнь. И вот сегодня я снова студентка Томского политехнического университета. Продолжаю получать высшее образование и наслаждаться жизнью!

# Пожелания от вылечившихся пациентов

---



*от Юли:* Все случившиеся со мной воспринимаю как важный опыт, преодоление препятствия на жизненном пути. Было очень нелегко, но я ни о чем не жалею. Этот горький опыт дал мне многое. Я стала сильнее, обрела новых друзей. И поняла, что все можно преодолеть, даже такую страшную болезнь. Надо только не сдаваться, не отчаиваться, верить в себя, в своего врача и неукоснительно выполнять все его назначения и рекомендации, и ни при каких обстоятельствах не прерывать лечение! А после выписки заботиться о себе и беречь себя. Надеюсь, что мой опыт, моя история для кого-то будут полезными и настроят на эффективное лечение. Всем желаю успехов и скорейшего выздоровления!



*от Жени:* В настоящее время я заканчиваю курс лечения. Я еще принимаю таблетки и регулярно прохожу обследования. Ощутимых побочных эффектов уже нет, а изменения в легких имеют, по словам врачей, «остаточный характер». Лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью стало для меня серьезным испытанием. Но я его прошел и сейчас, завершая терапию, с надеждой смотрю в будущее...



*от Наташи:* Несмотря на все пережитое, я предпочитаю думать не о том, что болезнь у меня забрала, а о том, что она мне дала. Я встретила хороших людей, которые стали мне очень близкими. У меня было достаточно времени, чтобы осознать себя — вы знаете, это очень важно. Ведь зачастую люди проживают свою жизнь в спешке, не задумываясь о многих важных вещах. Я научилась ценить жизнь и во всем находить плюсы, быть благодарной за то, что имеешь.



## *История Веры*

Раньше туберкулез для меня не существовал, как и для большинства «нормальных людей». Некоторых болезней — рака, диабета — я боялась. С другими смирилась. А туберкулез был как будто бы из другого мира. В общем-то, я о нем почти ничего и не слышала. Одноклассников иногда отправляли к фтизиатру, если у них была увеличенная реакция на пробу Манту. Но никто из них не заболел, никто не ложился в больницу.

Меня по иронии судьбы к фтизиатру направили последней, в 8-м классе. Когда школьный врач дала мне направление, я почему-то очень испугалась. Визит в диспансер стал для меня настоящим потрясением. Ведь я — я! — должна была войти в этот «чумной барак», где, наверное, доживают последние дни совершенно обреченные люди. И не то чтобы они были какими-то отверженными — нет, они были просто ДРУГИМИ, с которыми ЭТО может произойти, а со мной не может.

В поликлинике я старалась дышать как можно реже, ничего не трогала руками и не сдавала одежду в гардероб, заноса к врачу огромный пакет с дубленкой. Правда, в самом начале у меня еще была готовность лечиться. Я верила, что курс таблеток поможет

мне решить такое досадное недоразумение и выйти из числа «тубинфицированных», ДРУГИХ. Но за лекарствами я приезжала нерегулярно, да и те, которые успевала взять, пила кое-как. Через месяцы такого лечения реакция на пробу Манту выросла в несколько раз. Я решила, что подхватила «новую заразу» в диспансере и решила больше туда не ходить.

Через несколько лет, уже в 18 лет, я сама устроилась работать в школу. Это было весной, и все время до августа я нет-нет, да и тревожилась о том, что перед новым учебным годом мне предстоит пройти медосмотр с флюорографией, которую я не делала к тому времени года четыре. Но флюорография оказалась хорошей, и я решила, что теперь-то уж точно можно перестать беспокоиться по поводу туберкулеза, он больше не будет иметь ко мне никакого отношения. Это был конец августа. А в сентябре у меня начала очень сильно болеть спина.

### Некстати

Надо сказать, что то время было для меня очень насыщенным. Первая полноценная работа, свои деньги, какие-то поездки, новые увлечения... Везде хотелось участвовать, во всем себя попробовать. Я выматывалась, многого толком не успевала, но ощущала себя в гуще событий. При этом стала активно ходить по поликлиникам, сдавая анализы «для профилактики» и вставляя пломбы при первых признаках кариеса: ведь ответственный человек должен следить за здоровьем! Но вот симптомы настоящей, серьезной болезни были очень некстати. И заниматься ими не хотелось — даже не потому, что я боялась, а потому, что даже не могла предположить, что это такое. Симптомы были очень странными: днем все было почти хорошо, но вот ночью, когда я ложилась в постель, начинала болеть спина,



становилось трудно дышать, а потом еще и появилось какое-то бульканье за ребрами. Была уверенность, что все пройдет само собой. Ведь к 19-ти годам другого опыта у меня еще не было: все болезни действительно проходили почти сами.

Не прошло. Пришлось-таки сделать рентген, получить диагноз «пневмония», а через несколько дней — лечь в стационар уже с плевритом (в легких скопилась жидкость). В больнице должны были ее откачать и отпустить меня домой, но врачи не очень-то торопились. Оказывается, они уже подозревали у меня туберкулез. Вскоре меня направили в тубдиспансер. Направляя меня к фтизиатру, врач подчеркнула, что это только «для консультации». Мол, «успокойся, ты же понимаешь, если бы мы знали, что у тебя туберкулез, ты бы в палате с другими людьми не лежала». В общем-то, я тоже так думала. Была уверена, что туберкулеза у меня нет: какой туберкулез при моем весе? Кроме того, у меня не было ни кашля, ни температуры. Это я тоже считала важным признаком, и только на консультации узнала, что все это должно быть при простудах и пневмониях, а при туберкулеза совсем не обязательно. Консультация, конечно, закончилась госпитализацией, и тот вечер я встречала уже в тубдиспансере.

## Я — не я

Здесь, наверное, должен начинаться самый эмоциональный кусок текста с описанием моих чувств и впечатлений. Но эти чувства и впечатления у всех туберкулезников примерно одинаковые. Я это с удивлением поняла в первые же две недели, придя в себя и наблюдая за новенькими после поступления, когда они только узнавали о своем диагнозе. Страх, отчаяние, нежелание верить



в случившееся — у всех, но это не главное. Все это, наверно, бывает и при других тяжелых заболеваниях. А вот что отличает туберкулез — это возникающее отвращение к себе. И соответствующее к себе отношение — как к конченому человеку. Первые дни я просто не понимала, зачем мне сидеть в очереди на кровь, несколько раз пересдавать мокроту, да еще и принимать какое-то лечение. Все же бесполезно — я ведь заболела ТУБЕРКУЛЕЗОМ, я все равно уже не человек, и, вероятно, скоро умру. Но даже если выживу, это будет еще хуже, потому что какая жизнь меня ждет после ТАКОГО? Кто будет со мной общаться, где я стану работать, куда меня вообще после такого пустят?

Как назло, именно в эти дни у меня сломался телефон, и я действительно осталась одна. Коллеги, друзья, быстро забывают о человеке, если банально не могут с ним связаться. Не хочет общаться — не надо. К тому же я не собиралась никому рассказывать, где нахожусь, даже когда телефон появился снова ближе к концу первого больничного месяца. Всем говорила, что не надо ко мне приезжать, я в больнице очень далеко. Где — неважно. Ну, это специальная больница. И еще сюда не пускают, тут особый режим. Это тубдиспансер. Что, уже нет желания приехать? Правильно, и я так думала. Правда, такой разговор состоялся у меня всего один раз, и после выздоровления у меня долгое время просто не было случая увидеться с этим человеком. Встретились года через два, все нормально. Может быть, он забыл, а, может быть, не очень-то и боялся заразы — просто не хотел приезжать в самый ее «рассадник».

## Возвращение

А ровно через полтора месяца меня впервые отпустили из больницы домой. И хотя лежать мне предстояло еще долго, отпускали меня постоянно — домой, в университет, где училась



заочно и оформляла академотпуск, еще по каким-то делам. Те, кто не успел узнать правду, с интересом слушали мои выдумки про какие-то загадочные болезни, радовались, что я вроде как выздоровела, не отказывались делать какую-то совместную работу и общие проекты: мне очень хотелось поскорее вернуться в ту активную жизнь, которую я вела до болезни.

Все вроде бы вернулось в свою колею, все снова пошло нормально. Но я продолжала молчать о том, что было со мной на самом деле. Рассказывать правду начала гораздо позже, через несколько лет, и многие были в шоке, осознавая, что тогда, когда мы вместе ездили куда-то, я была «только что из тубика». Не знаю, что было бы, если бы они знали правду изначально. Возможно, сбылись бы мои худшие опасения, меня бы действительно нигде не ждали и никуда не допустили бы.

Кстати, на работе, где все действительно все знали (ведь я приносила больничные листы с печатью диспансера), таких проблем не было. Там меня боялся только один человек — это было заметно для всех и, кажется, всех только забавляло. Ко мне были другие претензии: слишком долго на больничном, работа стоит, временного работника найти гораздо сложнее, чем постоянного... Мне предлагали принять «серьезное решение», но никаких боевых действий не начинали.

Я вернулась на работу, но через полгода после больничного я уволилась. Не из-за болезни: предложили другое занятие, которое для меня было более интересным. Кстати, перед этим я успела пройти еще один медосмотр (ведь работала в школе). Правда, теперь в мою санкнижку вклеили новую справку из тубдиспансера (взамен первой, которую дали после больничного), а не результаты флюорографии из поликлиники. Ни у кого из врачей или проверяющих никаких вопросов это не вызвало. Только другие учительницы в очереди на медосмотр удивлялись, когда я объясняла регистратору, почему не пойду со всеми в рентген-кабинет.

## Навсегда

Туберкулез занял год моей жизни. Конечно, на учете я состояла дольше, но лечение заняло даже меньше года. На своем девятнадцатом дне рождения я боролась с одышкой и не могла без отвращения смотреть на еду, но о болезни еще не знала. А двадцатилетие встречала уже здоровой. По сравнению со «средними» сроками лечения туберкулеза — это очень мало. У меня не было ни операций, ни сложных процедур. Мне семь раз пунктировали легкое, откачивая жидкость. Но на деле эта процедура даже более терпима, чем лечение зуба. Так как о моей болезни никто не знал, то и отношение ко мне никак не поменялось. Телефонные контакты быстро восстановились. Из дома меня тоже никто не выгонял — я жила с родителями, они меня поддерживали и постоянно приезжали ко мне в больницу.



И все-таки такие болезни никого не оставляют прежним. И если в физическом смысле они только вредят, то в остальном от них бывает немало пользы. После туберкулеза я стала гораздо меньше бояться. Вообще всего, и болезней в первую очередь. Я свыклась с мыслью, что со мной, как и со всеми остальными, может произойти все, что угодно. Но это «все, что угодно» никогда не бывает безвыходным.

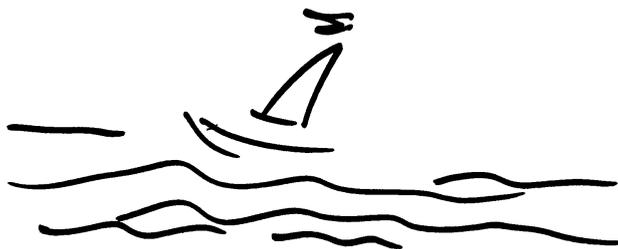
Еще туберкулез освободил меня от многих предрассудков. Если в жизни что-то идет не «по сценарию», не так, как все считают нужным, я, прежде всего, думаю, насколько это важно именно для меня. Если какая-то «большая проблема» не очень-то меня расстраивает, то, наверное, это не очень-то большая проблема. Хотя окружающие могут сочувствовать и рассуждать: «не повезло». Это как с нашим туберкулезом, он ведь очень хитрая болезнь: человек может быть уже очень больным, но чувствовать

себя хорошо. И большинство туберкулезников, имея такой пугающий диагноз, чувствуют себя неплохо и вполне дееспособны. В отличие от тех, кто болеет менее «страшными» и более привычными болезнями.

Да, не всем везет переболеть и выздороветь так же быстро, как мне. В начале болезни я завидовала тем, у кого не плеврит, а инфильтрат — счастливые, лечатся без пунктирований, на одних таблетках. Ну, а потом многих из таких «счастливиц» отправляли на операции, потому что инфильтрат не излечивался. У кого-то выявлялась устойчивость. Кто-то просто слишком поздно понял, что болеет. Кому-то не оплачивали больничный, и приходилось еще как-то подрабатывать. Кого-то мужа и другие горе-родственники выгоняли на улицу.

Но все эти люди тоже в итоге справлялись, выживали, выздоравливали, заводили новые семьи, снова обретали работу и стабильность. Все люди были разные: среди них и сильные, и слабые, и пробивные, и скромные. Просто у них не было другого выхода, кроме как преодолеть обстоятельства. И они преодолевали.

А потом точно так же начинали справляться и с другими проблемами, которые раньше были для них неразрешимыми. В этом смысле туберкулез для многих стал настоящим приобретением.



# Юридические советы

Итак, жизнь повернулась к вам не самой лучшей стороной: вы заболели туберкулезом. Все происходящее кажется таким глупым и несправедливым! Я и сама болела, поэтому мои советы, представленные ниже, даются от лица не только юриста, но и пациента. Мы не будем рассуждать о предпосылках возникновения заболевания или правильности выбранного образа жизни. Поговорим о справедливости, о правовой защите больных туберкулезом. Возможно, не все знают о том, что в Российской Федерации все вопросы, связанные с лечением туберкулеза на территории страны, решаются государством. На сегодняшний день существует целый ряд нормативно-правовых актов, утверждающих порядок диагностики, постановки диагноза, а также лечения туберкулеза.

*В приказ № 109 включены: «Инструкция по централизованному контролю за диспансерным наблюдением больных туберкулезом», «Инструкция по применению клинической классификации туберкулеза», «Инструкция по применению МКБ-10 для статистического учета туберкулеза», «Инструкция по применению туберкулиновых проб», «Инструкция по вакцинации и ревакцинации против туберкулеза вакцинами БЦЖ и БЦЖ М», «Инструкция по химиотерапии больных туберкулезом», «Инструкция по организации диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных учреждений», «Положение об организации деятельности дневного стационара в противотуберкулезных учреждениях», «Инструкция по организации деятельности бактериологических лабораторий противотуберкулезных учреждений», «Инструкция по унифицированным методам микроскопических исследований для выявления кислотоустойчивых микобактерий в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений», «Инструкция по унифицированным методам микробиологических исследований при выявлении, диагностике и лечении туберкулеза», «Рекомендации по противозидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза», «Положение об организации деятельности консультативно-диагностических и реабилитационных центров для детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции».*

Особо отмечу последний приказ №951 от 29.12.2014 «Об утверждении методических рекомендаций по усовершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». Именно в нем прописано, кем и как производится диагностика заболевания, оговорен порядок лечения, а также дана информация по режимам противотуберкулезной химиотерапии (когда и какие препараты должен назначить врач).

## **Неправильно лечат, не дают лекарств**

Я и сама была в ситуации, когда требовала от врача назначить мне другие лекарства, однако он этого не делал, и между нами разгорелся конфликт... А стоило ли?

Лечение туберкулеза в Российской Федерации осуществляется полностью за счет бюджетных ассигнований, то есть абсолютно бесплатно для пациента. Это прекрасно! Могу сказать лично о себе: даже имея довольно высокий и стабильный заработок (мой работодатель не оставил меня в трудный час), финансово я бы не потянула лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, «счастливой» обладательницей которого я стала.

Оборотной стороной медали является то, что врач-фтизиатр обязан действовать четко в соответствии с утвержденными приказами. Лечение назначается так, как прописано — это закон. Выход за рамки приказа может повлечь нецелевое использование бюджетных средств. Чтобы поскорее излечиться, всем нам хочется почаще делать снимки, томограммы, получать резервные препараты, однако есть определенные нормы. Эти нормы установили профессионалы с многолетним опытом работы. Они знают толк в лечении туберкулеза и, основываясь на многолетнем клиническом опыте, установили единые стандарты. Поэтому не стоит требовать от врача невозможного. Он знает свое дело и работает над вашим излечением. Старайтесь работать вместе с ним.

У вас есть сомнения? Мол, врач тоже человек, и ему могут быть присущи все человеческие пороки: лень, безалаберность, в конце концов, он может просто устать. Как же проверить врача, убедиться, что он делает для вас все возможное? Очень просто: ознакомьтесь с приказами, приведенными выше, и сравните с оказанной вам помощью. Если врач сделал все, как написано в приказе, значит, он прав.

## А что если врач не прав?

Конфликтов с медицинскими работниками следует избегать. Но что делать, если ситуация уже сложилась неблагоприятно? Прежде всего, не стоит рубить сгоряча. Беседуйте со своим врачом, оставайтесь вежливыми друг с другом. Любой конфликт можно попробовать решить миром. При этом не стоит пытаться подкупать врача подарками и прибегать к другим подобным знакам внимания. Зачем развивать коррупцию? Ваше лечение — непосредственный предмет труда медицинского работника, его хлеб, и он не имеет права требовать от вас дополнительной платы за свою работу.

Если врач намекает или, еще хуже, требует от вас каких-то «дополнительных вливаний», он нарушает закон, и вы обязаны сообщить об этом в правоохранительные органы. Совет юриста: избегайте подобных разговоров, смело пресекайте их на корню. Такого не должно быть! Вы больны, вам нужны лечение и покой, а не участие в оперативных мероприятиях по поимке взяточников с последующими визитами к следователю и в суд.

Конфликты с врачом можно решить гораздо быстрее и проще. Если все-таки возникло недопонимание и вы испытываете неприязнь к лечащему врачу, обратитесь к его непосредственному руководителю — заведующему отделением. Если и на этом уровне дело не решилось, обращайтесь к главному врачу лечебного учреждения. Следующая инстанция — министерство здравоохранения региона Российской Федерации, в котором вы получаете лечение. Как видите, инстанций не так уж и много, и пройти их не проблематично.

**Важно знать:** все обращения граждан оформляются письменно в произвольной форме, то есть вам не нужны никакие специальные бланки или образцы составления заявления. Просто изложите свою проблему по существу. Обращения целесообразно составлять в двух экземплярах, один из которых должен храниться у вас на руках. Передать обращение можно двумя способами:

- **Лично или с нарочным:** в часы приема по личным вопросам или в другие часы доставить в канцелярию необходимого учреждения. В этом случае ответственный работник обязан проставить на втором (вашем) экземпляре отметку о получении с датой и входящим номером;
- **По почте:** заказным письмом с уведомлением о вручении.

**Важно:** Обращаясь в вышестоящую инстанцию, обязательно прикладывайте копии ответов, полученных ранее по интересующему вас вопросу. Иначе ваше обращение будет направлено для проверки в нижестоящую инстанцию (ответ из которой вы уже получили), и круг замкнется.

**Важно:** Оригиналы полученных ответов следует хранить у себя. Учтите, что все прилагаемые вами материалы будут приобщены к материалам проверки, а вам вернут только ответ по сути вашего обращения!

Еще один немаловажный момент, о котором не все знают: вы имеете право на выбор лечащего врача и лечебного учреждения в целом.

*«Врач должен уважать право пациента на выбор врача... По желанию пациента, врач не должен препятствовать реализации его права на консультацию с другим врачом. Врач имеет право отказаться от лечения больного, если уверен, что между ним и пациентом нет необходимого взаимного доверия, если чувствует себя недостаточно компетентным или не располагает необходимыми для проведения лечения возможностями».*

*Из Кодекса врачебной этики Российской Федерации*

В настоящее время (в момент написания материала) данный вопрос регулируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (ред. от 1 декабря 2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Документ часто редактируется, но основные принципы остаются неизменными. За изменениями закона легко проследить в Интернете.

## Ограничения в жизни пациентов

Я уже несколько раз употребила в тексте слово «обязанность». Пора поговорить и о них — обязанностях больных туберкулезом.

Да, Российская Федерация помогает нам, лечит от недуга, но взамен мы должны соблюдать ряд правил и принять некоторые ограничения в нашей жизни. Благо список их невелик. Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом обязаны:

- проводить назначенные медицинскими работниками лечебно-оздоровительные мероприятия;
- выполнять правила внутреннего распорядка медицинских противотуберкулезных организаций во время нахождения в таких организациях;
- выполнять санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом, в общественных местах.

Обязанности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом регулируются Федеральным законом от 18 июня 2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», статью 13 которого я привела выше.

Отмечу, что все приведенные мною нормативные правовые акты равно применимы и к гражданам Российской Федерации, и ко всем иностранным гражданам, а также лицам без гражданства, пребывающим на территории России.

Нарушение законодательства Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза влечет за собой дисциплинарную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, а также Уголовным кодексом Российской Федерации.

Наказание за нарушение санитарно-эпидемиологических правил может варьироваться от предупреждения и штрафа до лишения свободы на срок до пяти лет, в зависимости от причиненного вреда.

## Трудоустройство после болезни

Для взрослого населения самой большой проблемой при туберкулезе становится трудоустройство либо сохранение за собой прежнего места работы. Мне повезло: у меня есть все шансы вернуться к своей прежней работе, и мой листок нетрудоспособности оплачивается на сто процентов. Мне просто повезло — и это горькая правда.

К сожалению, огромный процент населения на сегодняшний день работает без оформления трудовых отношений с работодателем в рамках действующего законодательства. Это плохо. Социальные права и гарантии этой части населения не защищены в полной мере. Если человек оказывается на больничной койке, работодатель прощается с ним навсегда — ведь формально этого работника в штате никогда не существовало.

Ситуация очень трудная, но пути решения есть. Трудовой кодекс Российской Федерации гарантированно защищает права работника. В соответствии с положениями статьи 16, трудовые отношения возникают в момент фактического допущения к работе, даже если у работника не было на руках подписанного договора. А статья 19.1 в случае прекращения отношений, связанных с использованием личного труда и возникших на основании гражданско-правового договора, предусматривает возможность признания этих трудовых отношений через суд. Работник имеет право обратиться в суд за разрешением индивидуального трудового спора в течение трех месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права, а по спорам об увольнении — в течение одного месяца со дня вручения ему копии приказа об увольнении либо со дня выдачи трудовой книжки. Вопрос о восстановлении срока обращения (если он был пропущен) решает суд. В качестве уважительных причин пропуска срока обращения в суд могут расцениваться обстоятельства, препятствовавшие данному работнику своевременно обратиться с иском в суд за разрешением индивидуального трудового спора (включая болезнь истца, нахождение в командировке, невозможность обращения в суд вследствие обстоятельств непреодолимой силы, необходимость осуществления ухода за тяжелобольными членами семьи).

Обращаясь в суд, вы должны представить доказательства существования ваших трудовых отношений. Неустранимые сомнения при рассмотрении судом споров о признании трудовыми отношениями

отношений, возникших на основании гражданско-правового договора, *толкуются в пользу наличия трудовых отношений*. Не отчаивайтесь! Немного упорства и настойчивости, и проблема может быть решена! Ваши интересы могут также представлять ваши близкие, только необходимо оформить у нотариуса так называемую «генеральную доверенность».

Что еще немаловажно: если спор с работодателем не касается напрямую вашего увольнения, но вы считаете, что ваши права нарушены, следует обратиться в комиссию по трудовым спорам по месту работы. Также в Российской Федерации существует соответствующий государственный орган надзора: Государственная инспекция труда. Обратившись туда, вы получите бесплатную консультацию юриста по интересующему вас вопросу. В случае если инспектор усмотрит признаки нарушения ваших прав, будет инициирована проверка по данному вопросу. Также материалы проверки могут быть направлены в суд. Консультации предоставляются как лично, так и онлайн, что немаловажно для инфекционных больных.

Если конфликта с работодателем нет, я вас поздравляю! И поздравляю вдвойне, если конфликт удачно разрешился!

## **Больничный**

Выдача листов нетрудоспособности больным туберкулезом осуществляется в соответствии с законодательными актами, обеспечивающими возможность установления временной нетрудоспособности на период необходимого лечения. Листок нетрудоспособности на срок до 12 месяцев может быть выдан *врачебной комиссией* лечебно-профилактических учреждений до полного восстановления трудоспособности как впервые заболевшим туберкулезом, так и больным с рецидивами или редкими обострениями туберкулеза в случае благоприятного клинического и реабилитационного прогноза.

При ограниченных по протяженности процессах в легких с положительной клинико-рентгенологической динамикой на фоне лечения и при отсутствии противопоказаний для трудовой деятельности бывает достаточным установление временной нетрудоспособности на срок 4-6 месяцев с последующим восстановлением трудоспособности.

Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности на срок более 12 месяцев при наличии благоприятного трудового прогноза. Однако данное решение врачебная комиссия может осуществить лишь после получения заключения *бюро медико-социальной экспертизы* о необходимости продолжения лечения.

## Ограничения в работе

Очень хочется, чтобы у всех вас все сложилось удачно, и вы смогли вернуться к своей работе. Но иногда даже успешное излечение не гарантирует возможности возврата к прежней профессиональной деятельности в полном объеме.

К противопоказанным видам и условиям труда относятся\*:

1. Неблагоприятные метеорологические факторы, в частности, низкая или высокая температура воздуха на рабочем месте, резкая смена температур, сквозняки, повышенная влажность.
2. Загрязнение воздуха: наличие производственной пыли (металлической, минеральной, табачной, текстильной), паров кислот, щелочей, растворителей (содержащих хлор, фтор, сернистый газ, окислы азота и др.), токсических веществ (таких как мышьяковистые соединения, окись углерода, бензол, пары ртути, марганца и др.).
3. Тяжелая физическая нагрузка или значительное нервно-психическое напряжение.
4. Факторы, нарушающие правильный режим труда и отдыха, сна и питания (ночные смены), работы в неурочное время, длительные или частые командировки и т.д.
5. Биологические факторы (работа с ферментными препаратами, белково-витаминными препаратами, грибами, возбудителями инфекционных заболеваний и др.).

---

\*На основании приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 № 302н (ред. от 15 мая 2013) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

## Если вы врач или учитель

Существует ряд профессий, в которых больные туберкулезом (в зависимости от формы, фазы процесса, бактериовыделения) работать не могут, так как представляют эпидемиологическую опасность\*. К ним относятся профессии, связанные с обслуживанием: а) детского населения; б) пищевых предприятий, фармацевтических учреждений, водозаборных установок и др.; и в) больших контингентов населения (работники коммунально-бытовых предприятий и др.).

Подробный перечень профессий приводится в указанной инструкции наряду с условиями, при которых фтизиатрами и эпидемиологами может быть решен вопрос о возвращении больных туберкулезом на ранее занимаемые должности (для этого необходимо пройти специальную комиссию).

## Немного о «мелочах жизни»

Попав в противотуберкулезный стационар, волей-неволей сталкиваешься с бытовыми трудностями. Жизнь в туберкулезных больницах сильно отличается от жизни в других условиях. Пациенты проводят в стационаре долгое время (некоторые — годы), обрастая вещами, связями и даже отношениями. Лично я за девять месяцев накопила немалую библиотеку и приобрела несколько «боевых товарищей», общение с которыми стало очень важным фактором на пути к выздоровлению. В туберкулезном стационаре делиться приходится не только историями из жизни, но и куском колбасы — тоже суровая правда. Почему? Зачастую корень зла — в несоблюдении норм питания администрацией лечебного учреждения.

Соблюдение норм питания в стационаре (а они утверждены законодательно, что тоже важно знать) — обязанность сотрудников лечебных учреждений. Надзор за соблюдением этой обязанности осуществляет Роспотребнадзор, куда и следует обращаться в случае проблем с питанием.

---

\* Инструкция Минздрава СССР от 27 декабря 1973 № 1142 «а» 73 «О проведении обязательных профилактических медицинских осмотров на туберкулез и порядке допуска к работе в некоторых профессиях лиц, больных туберкулезом».

А еще в туберкулезной больнице подчас заводятся «домашние животные», очень маленькие и весьма неприятные... Вывести насекомых-паразитов трудно, их, кажется, не берет никакая отравка. В такой ситуации обратитесь к главному врачу больницы. Меры не приняты? Тогда в Роспотребнадзор — орган, контролирующий санитарно-гигиеническое состояние стационаров. По собственному опыту могу сказать, что нам и разговора с главврачом хватило, чтобы избавиться от насекомых навсегда.

Однако, подводя черту под сказанным, дам совет, который многим покажется неоднозначным. Начните с себя! Перестаньте разводить антисанитарию. Убирайте продукты питания, следите за их сроками годности. Уважайте труд санитаров! Носите сменную обувь или бахилы. Оставляйте туалеты после себя чистыми. И жизнь наладится! Как известно, разруха не в клозетах, а в головах.

## **Социальная защита и поддержка болеющих туберкулезом**

Социальная поддержка отдельных категорий населения в виде различных социальных выплат и льготных услуг предоставляет меры тысячам человек из числа социально-незащищенных категорий граждан, включая больных туберкулезом.

К льготным категориям граждан относят лиц, имеющих инвалидность (1-3 ст. по любому заболеванию, включая туберкулез).

Социальная поддержка льготных категорий граждан осуществляется либо **за счет средств федерального бюджета** (федеральные льготники), либо **за счет бюджета субъекта РФ** (региональные льготники).

**Федеральные льготники** имеют право на меры социальной поддержки в натуральном виде (оплата жилищно-коммунальных услуг, обеспечение бесплатной протезно-ортопедической помощью и техническими средствами реабилитации) и в виде ежемесячной денежной выплаты, а также набора социальных услуг, который включает:

1) бесплатную медицинскую помощь, в т. ч. предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецепту врача (фельдшера);

2) предоставление при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение;

3) бесплатный проезд в пригородном железнодорожном транспорте, а также в междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Гражданам, имеющими право на получение ежемесячных денежных выплат за счет средств федерального бюджета, являются, в том числе:

- инвалиды, имеющие различную степень ограничения способности к трудовой деятельности;
- дети-инвалиды.

**Региональные льготники:** ветераны труда, ветераны военной службы, достигшие возраста, дающего право на пенсию по старости, труженики тыла и жертвы политических репрессий. Меры социальной поддержки указанным категориям граждан устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и являются их расходными обязательствами.



*Все меры социальной поддержки предоставляются по заявительному принципу. Написал заявление — получаешь поддержку, нет — никто тебя искать не будет!!*

Органами социальной защиты населения проводится постоянная работа среди населения, начиная с разъяснения норм действующего законодательства, приема от граждан необходимых документов для назначения мер соц. поддержки и, заканчивая формированием выплатных документов и представлением их в кредитные учреждения банковской системы Российской Федерации и структурных подразделениях Федеральной почтовой связи.

Организация приема граждан в казенных учреждениях управлений социальной защиты населения осуществляется в четком режиме в соответствии с утвержденными директорами учреждений графиками. Кроме того, прием граждан осуществляется на базе много функциональных центров (МФЦ), имеющих уже во всех регионах РФ.

Оказание помощи больным туберкулезом проводится, в том числе, посредством предоставления субсидий и компенсаций на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. Для этого надо предоставить документы (справки с места работы всех членов семьи, зарегистрированных по месту проживания больного туберкулезом) о доходах за последние 3 месяца, предшествующим оформлению субсидий для вычисления среднего душевого дохода.

Субсидия — это компенсация гражданам части оплаты жилого помещения и коммунальных услуг (далее ЖКУ). Граждане РФ, **имеющие регистрацию по месту жительства, при отсутствии задолженности по оплате жилищно-коммунальных услуг**, у которых расходы на оплату ЖКУ в совокупном доходе семьи(СДС) превышают установленный стандарт максимально допустимой доли расходов на эти цели, могут получить субсидию.

Субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг назначаются на основании ст.159 Жилищного кодекса РФ и Правил предоставления субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 14 декабря 2005 года № 761 «О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг».

Субсидии назначаются **по заявлению гражданина**. К заявлению прилагаются следующие документы:

- о правовых основаниях владения и пользования жилым помещением (свидетельство о государственной регистрации, договор и др.);
- правовые основания отнесения лиц, проживающих с заявителем по месту постоянного жительства, к членам его семьи: копии паспортов, свидетельств о рождении, свидетельств о браке, свидетельств о разводе;
- копии документов, удостоверяющих гражданство РФ: (паспорт гражданина РФ, для детей в возрасте до 14 лет — отметка (данные) о гражданстве в свидетельстве о рождении или вкладыш в свидетельство о рождении, подтверждающие наличие у ребенка гражданства РФ);
- справка о составе семьи;

- счета и квитанции платежей за жилое помещение и коммунальные услуги, начисленных за последний перед подачей заявления о предоставлении субсидии месяц и о наличии (отсутствии) задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг;
- копии документов, подтверждающих право на льготы;
- документы, подтверждающие доходы всех членов семьи (стипендия, зарплата) за 6 месяцев, предшествующих месяцу обращения;

Размер Вашей субсидии зависит от доходов Вашей семьи, регионального стандарта стоимости ЖКУ в Вашем населенном пункте и величины прожиточного минимума.

Также имеются льготы по социальной поддержке многодетных семей.

Многодетным семьям, среднедушевой доход которых ниже установленного прожиточного минимума, раз в два года предоставляется денежная выплата на приобретение школьной формы для каждого обучающегося ребенка.

Кроме того, к 1 сентября 2014г. дети из семей, нуждающихся в поддержке государства, получают ранцы со школьно-письменными принадлежностями.

Многодетные малообеспеченные семьи имеют право на денежную компенсацию в размере 30 процентов стоимости платы за пользование отоплением, водой, канализацией, газом и электроэнергией, а для семей, проживающих в домах, не имеющих центрального отопления, — стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории области.

Также предоставляются ежемесячные денежные выплаты в целях компенсации за проезд и питание детям-учащимся общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования.

Выплачивается ежемесячная денежная выплата нуждающимся в поддержке семьям при рождении после 31.12.2012 года третьего или последующего ребенка. Данная выплата отличается от других выплат сравнительно высоким размером, равным величине прожиточного минимума для детей, установленной в области. Размер указанной выплаты во 2 квартале 2014 года составил 6 694 руб.

Ежемесячная денежная выплата гражданам, страдающим социально-значимыми заболеваниями (ЕДВ), которыми является туберкулез, устанавливается по заявлению гражданина, имеющего среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в области:

**Необходимые документы:**

1. документ, удостоверяющий личность и место жительства (пребывания) заявителя
2. документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, и документ, подтверждающий полномочия представлять интересы заявителя (при обращении законного представителя)
3. заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты
4. документ, в котором указан лицевой счет, открытый в филиале кредитной организации банковской системы Российской Федерации на имя гражданина
5. медицинское заключение об отнесении заболевания гражданина к социально значимым заболеваниям, представляющим опасность для окружающих
6. документы, подтверждающие доходы каждого члена семьи за три последних календарных месяца, предшествовавших месяцу обращения за назначением ежемесячной денежной выплаты, для определения величины среднедушевого дохода семьи.

И это не весь перечень услуг и льгот, которыми может воспользоваться пациент с туберкулезом, просто надо обратиться в кабинет медико-социальной помощи противотуберкулезного диспансера за информацией или в службу социальной защиты по месту жительства, так как в каждом регионе есть свои льготы для этой категории граждан.



**Вопрос:**



«Здравствуйте! Я студентка, диагноз поставили в апреле 2014 года. В связи с заболеванием, уехала в родной город лечиться, в итоге летнюю сессию не сдала. Академический отпуск удалось взять только с сентября 2014 года. Справки о лечении в противотуберкулезном диспансере за весь период есть. Стипендия мне вроде положена, но так как сессия не сдана — стипендию не начисляют. Можно ли добиться выплаты стипендии? А то получается, что ни работать нельзя, ни учиться, и стипендии нет».



**Ответ юриста Ксении Михайличенко, АНО «Центр социально-трудовых прав»:**

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», студентам, обучающимся по очной форме

обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, назначается государственная академическая стипендия и (или) государственная социальная стипендия в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Таким подзаконным нормативным правовым актом является приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 августа 2013 года № 1000 «Об утверждении Порядка назначения государственной академической стипендии и (или) государственной социальной стипендии студентам, обучающимся по очной форме обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, государственной стипендии аспирантам, ординаторам, ассистентам-стажерам, обучающимся по очной форме обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, выплаты стипендий слушателям подготовительных отделений федеральных государственных образовательных организаций высшего образования, обучающимся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».

Основанием для выплаты студенту государственной академической стипендии является соответствие следующим установленным требованиям: отсутствие по итогам промежуточной аттестации оценки «удовлетворительно» и отсутствие академической задолженности.

Нахождение обучающегося в академическом отпуске само по себе не является основанием для прекращения выплаты назначенной государственной академической стипендии, государственной социальной стипендии (п. 16 указанного Порядка). Однако если до предоставления академического отпуска академическая задолженность не закрыта (в данном случае, как я понимаю, именно такая ситуация), то стипендия на законных основаниях не будет выплачиваться в период нахождения в академическом отпуске.

К сожалению, законодательно никаких исключений (например, по болезни или другим причинам) не предусмотрено.



[www.pih.ru](http://www.pih.ru)

ММ



ТЛЧ