

Ізоляція

Пацієнт є заразним і повинен перебувати в ізоляції, поки в мокротинні виявляються бактерії туберкульозу. Тривалість ізоляції залежить від багатьох факторів. Ізоляція при туберкульозі, стійкому до лікарських засобів, часто має відбуватися в лікарні, тому що необхідно підібрати належне лікування, а також забезпечити переносимість і реакцію на лікування. Якщо ізоляція відбувається **за межами лікарні**, пацієнт повинен:

Прикривати ніс і рот під час кашлю/чхання за допомогою носової хустинки або одноразової серветки. Текстильні носові хустинки треба прати при температурі 60 °C. Одноразові серветки слід викидати в мішок для сміття, який пацієнт повинен надійно закривати.

Спати наодинці в кімнаті, куди інші особи не заходять, **протягом всієї ізоляції**.

Їсти та пити наодинці, використовуючи приміщення, куди не заходять інші особи **у присутності пацієнта**. Такі приміщення необхідно ретельно провітрювати перед тим, як в них потраплять інші особи (слід відчиняти всі вікна). Пацієнту дозволяється їсти та пити на вулиці, але під час перебування на вулиці він має дотримуватися дистанції не менше 2 метрів від інших осіб.

Уникати будь-яких контактів з іншими особами в приміщенні або в транспортних засобах. Якщо неможливо уникнути близькості з іншими особами, пацієнт має носити маску для обличчя FFP2/N95, яка надійно закриває ніс і рот. Медичні працівники повинні видати пацієнту запас таких масок і пояснити, як їх використовувати. Відвідування **критих** фітнес-центрів, якими користуються інші особи, **не дозволяється** під час ізоляції.

Провітрювати приміщення, яким він користується, відчиняючи вікна або використовуючи якомога більше обладнання для кондиціонування повітря. Під час ізоляції не допускається використання приміщень, в яких повітря з кімнати потрапляє в приміщення, що використовуються іншими особами.

Проводити якомога більше часу на свіжому повітрі та регулярно займатися фізичними вправами, щоб зберегти або зміцнити власне здоров'я, але не в людних місцях. Якщо на вулиці інші люди знаходяться на відстані до 2 метрів, пацієнт повинен носити маску FFP2/N95.

Обов'язок уникати зараження інших осіб кодифіковано в законодавстві Ісландії: в Законі про охорону здоров'я та інфекційні захворювання № 19/1997.

Мобільний додаток ExplainTB для Android чи iPhone або веб-сайт <https://www.explaintb.org/site/en> рекомендується для отримання додаткової інформації на 41 мові.

Інструкція для хворих на заразний туберкульоз поза стаціонаром



Directorate of Health
Chief Epidemiologist for Iceland

Що таке туберкульоз (ТБ)?

Туберкульоз (ТБ) – це інфекційне захворювання, часто захворювання легенів (туберкульоз легенів), спричинене бактеріями (*Mycobacterium tuberculosis*; МТБ). ТБ викликає багато захворювань у всьому світі, але став рідкістю в Ісландії, оскільки в другій половині ХХ століття були знайдені ефективні антибіотики.

Люди заражаються туберкульозом, якщо під час дихання до їхніх легенів потрапляють бактерії. Бактерії туберкульозу можуть поширюватися з легенів і викликати захворювання будь-якої частини тіла. Якщо бактерії викликають захворювання в легенях або інших частинах дихальної системи, вони можуть поширюватися на інших осіб під час кашлю, чхань тощо.

Хто оплачує медичне обслуговування хворих на туберкульоз?

Усі витрати на діагностику та лікування хворих на туберкульоз, включаючи осіб, які не охоплені ісландським медичним страхуванням, оплачує держава Ісландія.

Відстеження контактів та інфікування туберкульозом

Особи, які контактували з хворим на туберкульоз легенів, можуть бути інфіковані туберкульозом, навіть якщо вони ще не хворіють. Імунна система здатна стримувати інфекцію, але не може знищувати бактерії. Більшість людей, інфікованих туберкульозом, у певний момент захворіють, навіть здорові люди. У дітей та людей з пригніченим імунітетом особливо важливо шукати інфекцію, якщо вони контактували з інфікованою людиною, хворою на туберкульоз (відстеження контактів), оскільки вони можуть швидко небезпечно захворіти. Людям, інфікованим туберкульозом, але **не** хворим на туберкульоз, пропонується спрощена антибактеріальна терапія, щоб зменшити ризик захворювання після інфікування.

В Ісландії **всім** особам, які мали контакт з хворим на заразний туберкульоз, рекомендується пройти шкірний тест або зробити аналіз крові. Всім інфікованим призначають антибіотики. Тести зазвичай проводяться незабаром після того, як за допомогою відстеження контактну особу ідентифіковано, і повторюють через 10-12 тижнів, щоб переконатися, що результат тесту є надійним.

Туберкульоз, стійкий до лікарських засобів

Деякі бактерії МТБ є стійкими до багатьох антибіотиків, які раніше були ефективними в лікуванні туберкульозу (Мультирезистентний туберкульоз = МР-ТБ). Якщо резистентність вірогідна або підтверджена, лікування зазвичай починають у лікарні через ризик розповсюдження на інших осіб і невизначеність найкращої комбінації антибіотиків.

Діагностика туберкульозу

Туберкульоз легенів діагностують за допомогою рентгенографії грудної клітки. Щоб оцінити, чи є пацієнт заразним і чи ймовірно він поширить інфекцію на інших, необхідний зразок для виявлення МТБ. Зазвичай достатньо зразка мокротиння (відхаркуваного слизу), але може знадобитися взяти зразок з легенів за допомогою бронхоскопії. Для дітей використовуються зразки калу або шлункової рідини (шлунковий аспірат). Зразки фарбують для ідентифікації бактерій МТБ і проводять тести на генетичний матеріал МТБ (ПЛР) і генетичні маркери на резистентність до найважливіших антибіотиків. Результати цих тестів будуть доступні через декілька днів після взяття зразків. Якщо під час цих тестів виявлено МТБ, пацієнт є заразним, і необхідно відстежити його контакти. Якщо МТБ відразу не виявлено, ймовірність поширення на інших осіб менша. Зразок культивують, щоб можна було визначити

найефективніші препарати. Культивування триває 6-12 тижнів. Якщо МТБ виявлено в ранніх зразках дорослих, зразки мокротиння збирають кожні кілька тижнів доти, доки бактерії не будуть виявлені, і ізоляцію можна буде скасувати. Діти, які ще не досягли статевої зрілості, рідко бувають заразними, навіть якщо вони хворіють на туберкульоз легенів, і ізоляція рідко потрібна до настання статевого дозрівання.

Як проводиться лікування туберкульозу?

Лікар повинен детально ознайомитися з кожним пацієнтом, за потреби – з перекладачем. Для більшості людей лікування туберкульозу протікає важко. Хворих на заразний туберкульоз необхідно ізолювати, щоб уникнути передачі ТБ іншим особам. Лікування завжди починається з 4 або більше препаратів, щоб збільшити шанси на одужання та уникнути розвитку резистентності. Якщо підтверджено чутливий до лікарських засобів туберкульоз, через 2 місяці схему спрощують до 2 препаратів та завершують через 6 місяців. Як правило препарати можна приймати разом один раз на день. Більшість пацієнтів відмічають нудоту та/або біль у животі, який зникає після перших двох тижнів.

Лікування туберкульозу, стійкого до лікарських засобів

Лікування мультирезистентного туберкульозу, як правило, триває довше, і використовуються інші препарати, іноді на декілька препаратів більше, ніж для лікування чутливого до лікарських засобів туберкульозу. Від впливу ліків на хворобу та пацієнта залежить тривалість лікування. Це неможливо точно визначити до початку лікування. Як правило, використовується не менше 4 препаратів протягом усього курсу лікування. Лікування розвинулось і може тривати 9-12 місяців, але таке коротке лікування можливе не для всіх пацієнтів із резистентним туберкульозом. Іноді комбінацію препаратів необхідно підбирати окремо для кожного пацієнта на основі результатів тестування препарату на культурі МТБ, виведеній зі зразка пацієнта.

Щоб вилікуватися від туберкульозу, потрібно прийняти всі дози всіх препаратів.

Якщо ви помітили побічні ефекти, зверніться до лікаря.

Не припиняйте приймати препарати, якщо це не порадив лікар. У разі необхідності припинення лікування необхідно відразу припинити прийом усіх препаратів.
