



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



СПРАВОЧНИК ДЛЯ ЖУРНАЛИСТА

КАК ПИСАТЬ О
ТУБЕРКУЛЕЗЕ
ЛЕГКО И ПРОСТО

*«...Словам можно убить, словам можно спасти,
Словам можно полки за собой повести».*

(отрывок из стихотворения «Слова», Владимир Шернер)

ВВЕДЕНИЕ

Болезнь туберкулез у всех на слуху. «А что там может быть нового?», «Эта тема для какого-нибудь медицинского издания». «Скучно...». Возможно, это первое, о чем подумали вы, взяв в руки этот справочник. Однако мы просим вас не торопиться с выводами.

Данный справочник предназначен для представителей СМИ и блогеров, лидеров мнений (инфлюенсеров), которые при помощи слова и пера могут повлиять на мнение своего читателя.

Перед вами не учебное пособие по написанию статей и информационных постов, а удобный практический инструмент, при помощи которого вы можете быстро навести справку, собрать достоверные сведения для написания захватывающего материала на такую важную тему как туберкулез, не нарушая этические нормы и не допуская искажения фактов. В справочнике вся информация изложена коротко, структурировано и доступно для понимания и воспроизведения.

Наша задача показать вам новые горизонты для исследования и творчества.

Мы надеемся, что этот справочник поможет вам сделать интересный, сенсационный, полезный материал!

Желаем творческих поисков и вдохновения!

1 НА КАКУЮ ТЕМУ МОЖНО ПОДГОТОВИТЬ МАТЕРИАЛ?

Как показал мониторинг, о туберкулезе выходит небольшое количество материала, в основном это медицинские издания. А значит, население недостаточно информировано, что дает огромный потенциал для работы и широкий спектр тем.

ПРИМЕР ТЕМ ДЛЯ СОЗДАНИЯ МАТЕРИАЛА:

ОШИБОЧНОЕ МНЕНИЕ О ТОМ, ЧТО ТУБЕРКУЛЕЗ – ЭТО СМЕРТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МЕШАЕТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ.

Ошибочное мнение. Считая себя безнадежно больными люди отказываются от лечения. Люди боятся, что у них может быть выявлен туберкулез, игнорируют симптомы ТБ и поздно проходят обследование на ТБ. На самом деле сегодня туберкулез излечим, если выявлен вовремя, и пациент не пропускает прием всех назначенных лекарственных препаратов.

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, ЗАТРУНУТЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ. ПОЧЕМУ МНЕНИЯ ОБ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА РАЗДЕЛИЛИСЬ?

Сегодня большинство пациентов лечатся амбулаторно (в поликлиниках), не ложась в больницу на годы, как это было раньше. Амбулаторно получают лечение только те пациенты, которые находятся в удовлетворительном физическом состоянии и не являются бактериовыделителями, то есть не распространяют инфекцию окружающим. При этом пациенты получают возможность не прерывать привычный образ жизни, могут продолжать работать, учиться и жить в семье, что дает им большой стимул не бояться проходить обследование и начать лечение.

КАКИЕ СОЦИАЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ СУЩЕСТВУЮТ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА?

Отсутствие прописки – причина, по которой пациенты бросают лечение.

Нет прописки, значит, нет возможности получить пособие по туберкулезу. Заболевшие возвращаются на работу, зачастую прерывая лечение, что приводит к более сложным формам туберкулеза.

ПОЧЕМУ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВСЕ ЕЩЕ НЕ ПОЛЬЗУЮТСЯ ПОПУЛЯРНОСТЬЮ У ВРАЧЕЙ?

Микроскопия и рентгенография - как метод диагностики туберкулеза отошли на второй план, пропуская вперед молекулярно-генетические исследования. Но в сети поликлиник все еще работают по старинке. К примеру, беременные женщины из-за страха делать флюорографию узнают о болезни только после родов, несмотря на то, что есть безопасный для них метод диагностики.

КАК ИЗМЕНЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ К ЧЕЛОВЕКУ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖЕТ УЛУЧШИТЬ СИТУАЦИЮ ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ В КАЗАХСТАНЕ?

Туберкулез разрушает семьи.

Зачастую, из-за страха заражения, от больных отворачиваются не только супруги, но и родители, нередко случаи увольнения с работы. Страх столкнуться с такими проблемами приводит к позднему обращению за медицинской помощью, риску распространения туберкулеза. Что нужно сделать, чтобы предотвратить стигму и дискриминацию в отношении людей, затронутых туберкулезом и почему это важно?

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ БОЛЬШИНСТВО РОДИТЕЛЕЙ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРОБУ МАНТУ ДЕТЯМ. ЧТО ТАКОЕ ПРОБА МАНТУ? ЗАЧЕМ ЕЕ ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ?

Зачастую пробу Манту ошибочно принимают за прививку. Дети ввиду стремительного роста и происходящих физиологических изменений подвержены заболеваемости. Без данной пробы можно поздно узнать о заболевании, тем временем усугубив состояние здоровья. Постановка пробы Манту безопасна для ребенка, зато позволяет быстро выявить туберкулез, если он есть.

ВОЗМОЖНА ЛИ ПОБЕДА НАД ТУБЕРКУЛЕЗОМ? СТРАТЕГИЯ ВОЗ ПО ЛИКВИДАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА К 2035 ГОДУ.

Эта стратегия принята Всемирной ассамблеей здравоохранения и представляет собой концепцию, позволяющую странам положить конец эпидемии туберкулеза. Какие шаги уже предприняты сегодня и есть ли результаты?

МОГУТ ЛИ БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РАССЧИТЫВАТЬ НА ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ?

Согласно кодексу «О здоровье народа и системе здравоохранения», паллиативная помощь входит в гарантированный объем медицинских услуг. Существует приказ МЗ РК от 27.11.2020 года об оказании паллиативной помощи в амбулаторных условиях. Сложности организации паллиативной помощи и всем ли она доступна?

ПОЧЕМУ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ МЕШАЕТ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА?

Все лица с подозрением на туберкулез независимо от статуса застрахованности должны обследоваться бесплатно на туберкулез. Не все, к сожалению, об этом знают и иногда теряется драгоценное время для своевременной диагностики туберкулеза.

КАКОВ ВКЛАД НПО В ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЭПИДЕМИИ ТУБЕРКУЛЕЗА?

Как бы это странно не звучало, но для успешной борьбы с туберкулезом мало только развитой медицины, особенно когда речь идет о ключевых группах населения. Здесь немаловажную роль играют такие компоненты как мотивация к лечению, психологическая поддержка больного и в этом аспекте большую роль играют НПО, которые мотивируют и поддерживают людей, затронутых туберкулезом. Важно, чтобы о роли НПО в контроле за туберкулезом знали как ключевые группы населения, так и люди, принимающие решения.

ОТСУТСТВИЕ ГОС. СОЦ. ЗАКАЗОВ НА РАБОТУ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.

Проблема, с которой сталкиваются большинство НПО – отсутствие финансирования. Из-за отсутствия поддержки со стороны государства деятельность НПО становится зависимой от зарубежных доноров, что мешает стабильному развитию НПО и непрерывности помощи, оказываемой ими.

2 КОГО МОЖНО ПРИГЛАШАТЬ В СПИКЕРЫ?

- 1 **Руководители и врачи Центров фтизиопульмонологии.**
- 2 **Руководитель, врачи общей практики, фтизиатры, медицинские сестры** кабинета непосредственно наблюдаемого лечения поликлиники.
- 3 **Работники неправительственных организаций,** занимающиеся предоставлением услуг и консультаций людям, затронутым туберкулезом и ВИЧ.
- 4 **Равные консультанты.** Как правило, это люди, которые сами переболели или больной был в их ближайшем окружении. Они работают в НПО или внештатными сотрудниками в государственных или в неправительственных организациях. Занимаются, как говорится, работой «в поле», помогают найти людей, отказывающихся от обследования или лечения, содействуют тому, чтобы человек дошел до лечения и мотивируют людей быть приверженными лечению.
- 5 **Сотрудники, ответственные за адвокацию, коммуникацию и социальную мобилизацию (АКСМ)** в Центрах фтизиопульмонологии в вашем регионе. АКСМ относительно новое направление по повышению информированности населения о туберкулезе, адвокации вопросов ТБ и мобилизации различных групп населения в противодействие ТБ.
- 6 **Люди, затронутые ТБ – лица,** получающие/завершившие лечение, их близкие контакты, родственники, друзья.

ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ, ЛЕЧЕНИЮ И БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖНО УЗНАТЬ ИЗ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТОВ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ЭТОЙ РАБОТЕ.

Например:

Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК

<https://www.nncf.kz/>

ВОЗ <https://www.who.int/ru>,

Партнерство СтопТБ: <https://www.stoptb.org/>,

Проект USAID по ликвидации туберкулеза в Центральной Азии

<https://hivtb-almaty.kz/index.html>

Как правило каждый владеет разным уровнем знаний и имеет свой взгляд на ситуацию. В целях достижения объективности материала рекомендуется послушать мнение как специалиста из государственной структуры, так и из неправительственной организации.

3 КАКИХ ЭТИЧЕСКИХ ПРАВИЛ СЛЕДУЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ, РАБОТАЯ НАД МАТЕРИАЛОМ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ?

Тема туберкулеза одна из самых стигматизируемых. Отсутствие информации приводит к тому, что люди будучи больными не обращаются за медицинской помощью, считая себя безнадежно больными. Из-за недостаточной информированности люди до сих пор клеймят и избегают людей, затронутых туберкулезом. Страх быть зараженным приводит к тому, что распадаются семьи.

Искоренение страха возможно только при проведении регулярных информационных кампаний о симптомах ТБ и о том, что эта болезнь излечима, если выявлена вовремя и пройден полный курс лечения.

Выражения, которые не рекомендуются к использованию	Объяснение	Альтернативный вариант
«Заразный», «Опасный»	Не все больные туберкулезом способны передавать инфекцию окружающим	Имеет открытую форму туберкулеза, является бактериовыделителем, может передавать инфекцию
Туберкулезные больные	Многим пациентам сложно принять их заболевание. Из-за предрассудков, которыми овеяно это заболевание, пациенты начинают считать себя безнадежно больными.	Люди, затронутые туберкулезом

Выражения, которые не рекомендуем к использованию	Почему не рекомендуем	Альтернативный вариант
Болезнь социально уязвимых слоев населения.	Самое распространенное клише. Именно из-за этого мнения люди, затронутые туберкулезом, подвергаются стигме и дискриминации. Доказано, что туберкулез поражает людей со слабым иммунитетом, вне зависимости от их социального положения.	В зоне риска люди с ослабленным иммунитетом.
Группа риска: люди, живущие за чертой бедности, наркозависимые, злоупотребляющие алкоголем.	В этом контексте лучше говорить о рискованном поведении, чтобы не создавать ложного ощущения защищенности у людей, которые не относят себя к «группе риска».	Недоедание, употребление наркотиков и злоупотребление алкоголем могут стать факторами, на фоне которых может развиваться туберкулез.

**СТАРАЙТЕСЬ ИЗБЕГАТЬ
ОЦЕНОЧНЫХ СУЖДЕНИЙ.**

4 ПОДГОТОВКА К ИНТЕРВЬЮ

Изюминкой любого материала является частный случай. В поиске героя вам помогут НПО.



Первое, что необходимо обсудить с героем — это вопрос конфиденциальности. Обсудите с интервьюируемым, какие данные из того, что он вам сообщит, вы можете использовать, а какие он бы не хотел предавать огласке. В идеале необходимо взять письменное согласие интервьюируемых на использование их интервью и фото.

Стоит соблюдать такт и в постановке вопросов. Следует отказаться от вопросов типа «А как вы заразились?», «Какой образ жизни вы вели?».

Лучше попросить собеседника рассказать о себе. Спросить, чем он занимается, как его самочувствие, как он перенес болезнь и что было самым сложным во время лечения.

Будьте готовы к непредвиденным поворотам: человек может заплакать, на время замолчать, или же попытаться прервать общение, если почувствует, что ему тяжело поддерживать тему разговора.

Подождите, пока собеседник успокоится, смените тему разговора.

Некорректные вопросы, предвзятое отношение к интервьюируемому могут привести к отказу от сотрудничества.

5 ФОРМА ПОДАЧИ МАТЕРИАЛА

ИНТЕРВЬЮ, ЭССЕ.

Раскрыть тему туберкулеза через историю пациента, через его переживания, личный опыт. Рассказать о сложности лечения, о том, что дало сил пройти курс лечения или напротив, о причинах прерывания терапии.

01

АНАЛИТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ.

Почему лекарства от туберкулеза есть, а смертность от этой болезни до сих пор занимает первое место в мире среди других инфекционных заболеваний?

02

НОВОСТЬ.

Согласно прогнозам ВОЗ, число инфицированных и скончавшихся от этого заболевания будет гораздо выше. Шокируют цифры, которые приводят международные фонды.

03

РЕПОРТАЖ.

Материал из лечебного учреждения закрытого типа. Что же происходит за высокими стенами этого учреждения?

04

ТРЕНДОВАЯ СТАТЬЯ.

Это жанр, посвященный описанию новых явлений и новых тенденций. Новые методы диагностики, новые лекарственные препараты, протоколы лечения и приказы МЗ РК. Здесь можно проанализировать насколько все эти нововведения жизнеспособны, проследить динамику. Например, новый вид диагностики был введен пять лет назад. В этой связи можно проанализировать осведомленность врачей в вопросе его существования и использования. Попробуйте – вы будете удивлены полученной информацией.

05

6 ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Молодая аудитория **18-25 ЛЕТ**

Потенциально эта аудитория меньше всего заинтересована в восприятии информации о туберкулезе, как, впрочем, и о других болезнях. Это возраст вступления в жизнь. Учеба, друзья, развлечения, хобби, отношения – вот основной круг интересов молодых людей. Сил предостаточно, жизнь только начинается – стоит ли задумываться о здоровье? Может быть, тогда и проблема туберкулеза не актуальна для этой группы?

Увы, это не так. Заболеванию подвержены и молодые люди.



**Главное,
что необходимо
знать молодежи,
это симптомы
туберкулеза.**



Казалось бы, в молодежный формат такую тему не поместишь. Но можно подойти креативно – использовать мультипликацию, графику, рассказать интересные факты, то можно достичь успеха. К примеру, начать с того, что такие знаменитости как София Ротару, Эдита Пьеха и Тина Тернер переболели туберкулезом.

А легендарный Ринго Стар пристрастился к барабанам, когда в 13 лет был госпитализирован для лечения туберкулеза. Два года он провел в санатории, где от скуки просто бил палочками о прикроватные тумбочки. Тогда ему принесли бубен и барабаны. Оттуда все и началось...

Средняя аудитория **26-45 ЛЕТ**

В этом возрасте приоритеты меняются. Развлечения отходят на второй план. Возникает необходимость построения карьеры, семьи, растет заинтересованность в участии в общественной и политической жизни общества, связанная с желанием активно строить собственную жизнь.

Вопросы здоровья, мало интересовавшие предыдущую категорию, постепенно приобретают значение. Потенциально тема туберкулеза уже не безразлична. Поэтому также важно найти правильные способы подачи информации и нужных спикеров.

В таком возрасте люди больше хотят услышать экспертов, ведь именно они лучше знают проблему. Да и сама проблема интересует не на уровне симптомов болезни (которые следует знать и этой аудитории), но и в плане доступности лечения, характера протекания болезни, способов борьбы с ней, усилий государства и т.д.

Основными источниками информации являются ученые, медицинские работники, социально активные граждане, как правило, того же возраста, что и сама аудитория.

Среди «крючков», на которые можно «поймать» аудиторию: карьера / работа, дети / семья, контроль за деятельностью государственных структур, деньги, здоровье, эксперты / медицинские работники, авторитеты.



Старшая аудитория **46-65 ЛЕТ**

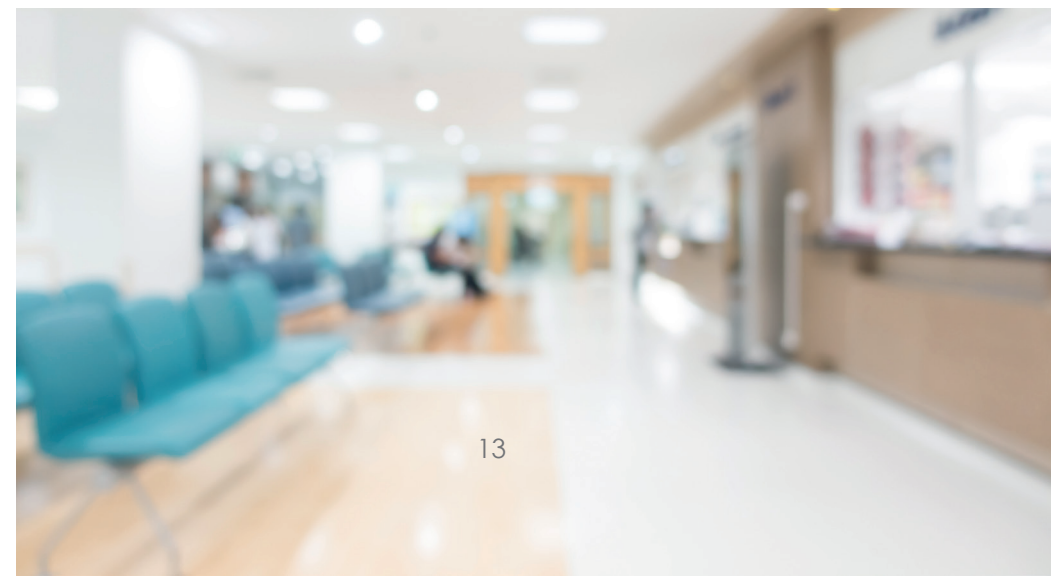
Старшая аудитория является наиболее сознательной в восприятии информации. Социальные, политические и экономические проблемы напрямую отображают сферу интересов этих людей. Вопрос лишь в том, чтобы убедить аудиторию в актуальности проблемы туберкулеза.

Ключевым понятием может быть распространение этого заболевания в стране. Масштабы, способы борьбы, положение дел в медицине, политика государства, но, в первую очередь, собственное здоровье и здоровье своих детей, внуков.

Важно лишь изначально заинтересовать, показав, что туберкулез не где-то далеко и поражает только маргинальные группы – это проблема всех, и общество должно бороться с ним сообща.

Для этой аудитории характерно и желание углубиться в проблему, что открывает перед журналистом возможность использовать множество жанров: публицистические и аналитические, ток-шоу, экспертные интервью и т.д.

«Крючки» для этой аудитории: здоровье, деньги, общество, эксперты, контроль за деятельностью государственных структур.



7 НЕОБХОДИМАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ДЛЯ ЛУЧШЕГО ПОНИМАНИЯ ВРАЧЕЙ

НПО – неправительственная организация

ННЦФ - национальный научный центр фтизиопульмонологии

Туберкулез – это инфекционное, социально-значимое заболевание, которое передается воздушным путем от больного человека здоровому.

Палочка, или бацилла Коха – микобактерия туберкулеза, возбудитель болезни, названная по имени доктора Роберта Коха.

Мокрота — выделяемый при кашле и отхаркивании продукт (секрет) слизистых оболочек бронхов, трахеи и лёгких. Мокрота сдаётся для обследования на легочный туберкулез.

Лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ ТБ) – это форма туберкулеза, при которой человек болен ТБ, устойчивым к одному или более противотуберкулезным препаратам.

Воздушный путь – это способ передачи микобактерий ТБ по воздуху, когда человек с легочным ТБ выделяет микобактерии во время чихания и кашля при разговоре.

Молекулярно-генетическое исследование – исследование, которое обнаруживает в мокроте или другом биологическом материале ДНК микобактерии, это одно из наиболее точных методов диагностики, результат которого от может готов через 2 часа. Кроме того, что этот анализ позволяет определить, болен ли человек ТБ, он также показывает, какой формой ТБ болен человек: чувствительной или устойчивой.

Микроскопическое исследование – обнаружение МБТ в мокроте на предметном стекле под микроскопом. Используется в диагностическом алгоритме для определения того, выделяет ли человек микобактерии и способен ли передавать инфекцию окружающим.

Культуральное исследование или посев – проведение посева мокроты на специальные питательные среды, которые при определенной температуре будут способствовать росту и размножению бактерии при ее наличии.

Не следует пользоваться терминологией, которая не всегда понятна средней аудитории. Если в материале необходимо использовать медицинскую терминологию, важно соблюдать максимальную точность формулировок, но не перегружать материал специальными научными терминами.

8 ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ?

Туберкулез – это инфекционное заболевание. Туберкулезом можно инфицироваться, вдохнув воздух с микобактериями. По статистике около одной трети населения мира инфицировано микобактериями туберкулеза. Пока иммунная система достаточно сильная, чтобы держать туберкулез под контролем, человек остается здоровым. 95-96 % инфицированных людей остаются здоровыми в течение всей жизни. Но как только под воздействием тяжелого заболевания, стресса или пагубных привычек иммунитет ослабевает – туберкулез просыпается и размножается в клетках организма. При этом туберкулез чаще поражает легкие, но микобактерия туберкулеза может жить во всех клетках организма и поразить любой орган.



СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ:
ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ (ДВЕ НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ) С ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ, ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СЛАБОСТЬ, СНИЖЕНИЕ ВЕСА БЕЗ ВИДИМЫХ ПРИЧИН, ТЕМПЕРАТУРА 37-38°C, ДЕРЖАЩАЯСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ, НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ.

Если у человека замечен хотя бы один из этих симптомов, ему необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства или прикрепления и пройти обследование. Обследование на туберкулез включает в себя: исследование мокроты молекулярно-генетическим и микроскопическими методами и рентгенологическое исследование.

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ – БЕСПЛАТНЫ.

Различают несколько форм туберкулеза в зависимости от того, какими микобактериями он вызван:

ЛЕКАРСТВЕННО – ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ
ИЛИ
ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ.

Это выясняется с помощью лабораторных исследований, прежде чем начать лечение.



ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ — ЭТО ТУБЕРКУЛЕЗ, КОТОРЫЙ ВЫЗВАН МИКОБАКТЕРИЯМИ, КОТОРЫЕ ПОГИБАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.

Если человек пропускает прием противотуберкулезных препаратов или самостоятельно уменьшает дозировку, то в организме снижается концентрация препаратов, способная уничтожить микобактерии ТБ. В таких условиях микобактерии вырабатывают устойчивость к этим противотуберкулезным препаратам, и они теряют свою эффективность. Развивается лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ ТБ).

Бывает, что человек, никогда не болевший туберкулезом, заражается ЛУ ТБ, если он контактировал с больным ЛУ ТБ. В зависимости от того, к какому количеству и к каким препаратам микобактерии туберкулеза имеют устойчивость, различают туберкулез с моноустойчивостью, полиустойчивостью, множественной (МЛУ ТБ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ).

ДЛЯ ИЗЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАЖНЫ 2 ФАКТОРА:

**1. ВОВРЕМЯ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ
2. РЕГУЛЯРНО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ**

При соблюдении этих условий пациент перестает выделять микобактерии и идет на поправку.

Лечение человека с активным туберкулезом может проводиться амбулаторно (в поликлинике), если человек находится в удовлетворительном физическом состоянии и:

- не выделяет микобактерии (при легочном туберкулезе);
- болен внелегочным туберкулезом;
- выделяет микобактерии ТБ (при легочном туберкулезе), но имеет жилищные условия для обеспечения полной изоляции до прекращения выделения микобактерий.

Если человек находится в тяжелом состоянии или выделяет бактерии и у него отсутствуют условия для изоляции, он госпитализируется для лечения в противотуберкулезное учреждение до улучшения состояния и прекращения бактериовыделения, а дальше переводится на амбулаторный режим лечения.

КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТБ?

Главный принцип в лечении ТБ – прием препаратов под непосредственным наблюдением медицинского работника. Наблюдение используется для того, чтобы поддержать пациента и гарантировать, что лечение будет полностью завершено. Лечение под наблюдением позволяет медработникам следить за тем, как действуют препараты, давать своевременные советы и рекомендовать, как ослабить возможные нежелательные явления.

Существует несколько вариантов получения лечения в поликлинике:

1. Посещение поликлиники каждый день, кроме воскресенья, для приема противотуберкулезных препаратов под наблюдением медицинской сестры и осмотра врачом 1 раз в 10 дней или чаще (при необходимости).

2. Видеонаблюдаемое лечение применяется, когда человек с ТБ ответственно относится к лечению, способен подключаться по видео-связи и имеет смартфон и выход в интернет. В этом случае пациент приходит в поликлинику 1 раз в неделю для получения препаратов на неделю. Затем ежедневно, точно в заранее оговоренное время, медработник звонит пациенту по видеосвязи. Выйдя на связь, пациент называет свои имя, фамилию и дату, показывает ячейку контейнера, соответствующую дню недели, проговаривает название и количество противотуберкулезных препаратов. Если все сходится с данными в карте пациента, он выпивает лекарства, а медработник делает очередную отметку в журнале. В те дни, когда пациенту не удастся выйти на связь, он записывает прием препаратов на видео и отправляет его медсестре.

3. Лечение на дому – если человек с ТБ имеет сложности в передвижении или по каким-то причинам немобилен – ему может быть организовано лечение на дому, когда медицинский работник приезжает ежедневно для того, чтобы привезти пациенту препараты и обеспечить наблюдаемый прием.

Выше коротко описан путь пациента от первых симптомов до полного излечения, а также какие условия нужно соблюдать, чтобы этого излечения достичь.

Информированность населения о том, что туберкулез передается по воздуху и может коснуться каждого и что он излечим, позволит изменить отношение людей к заболеванию (перестать бояться), а также повлечет за собой изменение поведения (вовремя обращаться за медицинской помощью, проходить обследование и, в случае необходимости, пройти полный курс лечения).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Журналисты, блогеры – именно те люди, которым население доверяет сегодня, от кого черпает информацию и чьим словам внимает.

В условиях напряженной ситуации по другим инфекционным заболеваниям со схожими с туберкулезом симптомами существует риск пропустить, не выявить вовремя случаи ТБ из-за позднего обращения людей в медицинские учреждения.

Поэтому особенно важно представителям СМИ, как главным создателям общественного мнения, подключиться к реализации Цели ликвидировать туберкулез в Казахстане.

Несмотря на достигнутые успехи в контроле ТБ и организации ТБ помощи, ориентированной на нужды людей, остаются нерешенными ряд вопросов, которые могут становиться барьерами к получению ТБ услуг. Для достижения цели ликвидации ТБ недостаточно улучшение только медицинской составляющей, т.к. туберкулез – это социально-значимое заболевание, требующее решения важных социальных вопросов. Озвучивание потенциальных проблем в контроле ТБ с помощью представителей СМИ и привлечение внимания лиц, принимающих решения, к этим проблемам, поможет предотвратить барьеры к получению ТБ услуг и снизить бремя ТБ в стране.

ВАЖНЫЕ СООБЩЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ И ДОНЕСТИ ДО АУДИТОРИИ!



- 1** ТУБЕРКУЛЕЗ - ИЗЛЕЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ!
ВАЖНО ВОВРЕМЯ ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ И ПРОЙТИ ПОЛНЫЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ!
- 2** ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕРЕДАЕТСЯ ПО ВОЗДУХУ,
ПОЭТОМУ МОЖЕТ КОСНУТЬСЯ ЛЮБОГО ЧЕЛОВЕКА.
- 3** СТРАХ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ ПРИВОДИТ К ПОЗДНЕМУ
ОБРАЩЕНИЮ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ОТКАЗУ ОТ ЛЕЧЕНИЯ!
- 4** РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ И
ПОДДЕРЖКА — ВОТ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ УСПЕХА ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ!
- 5** ДЛЯ УСПЕШНОГО КОНТРОЛЯ ТБ
ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ СОЦИАЛЬНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВОПРОСА.
- 6** РАБОТА НПО ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ
В КОНТРОЛЕ ТБ, ОСОБЕННО СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП!

В наших силах сделать так,
чтобы пробелы в области знаний
о туберкулезе были сведены к нулю!

Данный справочник стал возможным благодаря помощи американского народа, оказанной через Агентство США по международному развитию (USAID).

Авт Associates несет ответственность за содержание публикации, которое не обязательно отражает позицию USAID или Правительства США.