

1. Как известно лечение туберкулеза длительное. Это заболевание лечится антибиотиками. Может ли беременная женщина принимать эти препараты? Есть ли риски для плода? **Ответ:** Общеизвестно, что у больных активным туберкулезом противотуберкулезное лечение необходимо начинать немедленно, независимо от срока беременности. При этом врач назначает тесты лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза (ТЛЧ) и в зависимости результатов ТЛЧ назначается лечение. Врач фтизиатр исключает из схемы противотуберкулезные препараты, которые могут иметь риск для плода и составляет адекватный режим лечения. После родов, если срок лечения еще не завершен пациентка продолжает лечение, при этом схема лечения еще раз пересматривается. Конечно же по общепринятым правилам при первом триместре беременности от лечения туберкулеза можно воздержаться, если нет риска для жизни пациентки. При этом микроскопия мокроты имеет отрицательный результат и рентгенологически в легких установлены малые формы туберкулеза (очаговый туберкулез). Как только наступает 4-й месяц беременности необходимо срочно начать лечение туберкулеза.
2. Возможно, стоит начинать лечение после родов? *(если откладывать лечение нельзя, опишите, пожалуйста, какие могут быть последствия?)* **Ответ:** При отсутствии лечения длительное время (до родов) туберкулез может прогрессировать, иметь тяжелую форму и привести к инвалидизации пациентки, а иногда и к смерти. С другой стороны, пациентка может заразить своих близких, членов семьи или коллег по работе. Поэтому лечение туберкулеза рекомендуется начать немедленно (см. пункт 1).
3. Может ли кормящая женщина принимать препараты от туберкулеза? Или стоит прервать грудное вскармливание? **Ответ:** Больные туберкулезом женщины, решившие кормить ребенка грудью, должны пройти полный курс химиотерапии. Своевременно и правильно проведенная химиотерапия является наилучшим способом предупреждения передачи ребенку туберкулезных бацилл. Все противотуберкулезные препараты совместимы с грудным вскармливанием, и принимающая их женщина может без всякой опасности кормить своего ребенка грудью. Количество лекарств, поступающих в молоко, очень небольшое. Общеизвестно, для новорожденного малыша не существует питания лучше, чем грудное молоко. Материнское молоко имеет оптимальный состав, в нем присутствуют вещества, помогающие малышу бороться с инфекциями, укрепляющие его иммунитет. Если у пациентки мазок сделанный перед родами положительный, при кормлении младенца грудью пациентка должна одеть маску, либо сцеживать молоко, затем кормить им ребенка из бутылочки. Ребенок должен получить прививку БЦЖ и пройти профилактику изониазидом. Если у пациентки мазок сделанный перед родами отрицательный, то ребенку проводить профилактику нет необходимости.
4. Расскажите, пожалуйста, может ли пациент с туберкулезом заниматься физическим трудом? Если да, то каким?
Ответ: Занятие физическим трудом зависит от клинической формы туберкулеза и от своевременности его выявления. Во-первых, если у пациента туберкулез выявлен в ранних стадиях и нет осложнений туберкулеза, физический труд не противопоказан с самого начала лечения. Во-вторых, туберкулез выявлен более поздних стадиях с осложнениями тогда необходимо ждать момента полного снятия клинических симптомов туберкулеза. При этом физический труд возможен, если у пациента уже достаточно сил. Только не нужно начинать с выполнения слишком тяжелых нагрузок. Сначала нужно попробовать, не сильно ли эти занятия будут утомлять. Пациент может ходить вначале медленно и на короткие дистанции. Затем по мере своих ощущений

пациент может немного увеличить скорость (чуть быстрее) и дистанцию. Но не нужно переусердствовать.

5. При появлении каких признаков необходимо прекратить или сократить физическую нагрузку? **Ответ:** Если появляется слабость, сердцебиение, одышка пациенту необходимо прекратить физическую нагрузку. Можно осторожно возобновить физическую нагрузку через некоторое время.

6. Показана ли ТБ пациентам зарядка или гимнастика, занятия спортом? Существует ли специальная дыхательная гимнастика для разработки легких? **Ответ:** Если пациент любит заниматься спортом, необходимо входить в свой обычный режим тренировок постепенно, шаг за шагом. Спорт и физические упражнения в разумных пределах полезны для здоровья пациента.

Для пациентов с плевритами нужны упражнения, улучшающие дыхание. Дыхательные упражнения могут разрешаться только после исчезновения жидкости в плевральных полостях через 1 месяц. Самый важный момент – в случае регулярных приемов пациентом противотуберкулезных препаратов.

1. Как известно, бывает туберкулез не только легких. Какие еще органы могут быть поражены туберкулезной палочкой?

Ответ: Туберкулезная палочка поражает все органы и системы: легкие, костно-суставная система, мочеполовая система, центральная нервная система, лимфатические узлы, кожа и т.д. Чаще всего туберкулез поражает органы дыхательной (главным образом лёгкие и бронхи) и мочеполовой систем. При костно-суставных формах туберкулёза наиболее часто встречаются поражения позвоночника и костей таза. Ввиду этого различают два основных вида туберкулёза: туберкулёз лёгких и внелёгочный туберкулёз.

2. Как часто в Кыргызстане встречается туберкулез других органов?

Ответ: Частота встречаемости туберкулеза других органов в Кыргызстане составляет 20% за 2019 год.

3. Пациенты, у которых туберкулезом других органов могут быть также заразны, как и пациенты с туберкулезом легких?

Ответ: Кроме легочных форм внелегочные формы туберкулеза менее заразны.

4. Какие могут быть симптомы, если у пациента туберкулез не легких, а других органов?

Ответ: Приводим наиболее частые клинические симптомы в зависимости от поражения органов и систем:

Туберкулез мочеполовой системы. Инфекция почек может проявиться как пиелонефрит (например, лихорадка, боль в пояснице, пиурия) без обычных болезнетворных микроорганизмов в моче по обычной культуре (стерильная пиурия). Инфекция обычно поражает мочевой пузырь, а у мужчин – простату, семенные канальцы или придатки яичка, вызывая увеличение массы. Инфекция может распространиться в околопочечное пространство вниз к поясничной мышце, иногда вызывая абсцесс на передней части бедра.

Сальпингоофорит может проявиться после менархе (время наступления первой менструации), когда фаллопиевы трубы богаты сосудами. Симптомы включают хроническую боль в тазовой области и бесплодие, внематочную беременность из-за рубцов на трубах.

ТБ менингит. Менингит часто возникает при отсутствии инфекции в легких из других внелёгочных очагов. В любом возрасте менингит самая тяжелая форма туберкулеза и имеет высокую смертность. Это – одна из форм туберкулеза, которая, как полагают, предотвращается в детстве прививкой БЦЖ.

Симптомы – небольшая лихорадка, постоянная головная боль, тошнота и сонливость, которая может прогрессировать до оцепенения и комы, сонливость или ступорозное состояние.

Туберкулезный перикардит. Перикардальная инфекция может развиваться от очагов в лимфоузлах средостения или от плеврального туберкулеза. В некоторых частях мира с высоким уровнем заболеваемости, туберкулезный перикардит – частая причина остановки сердца.

У пациентов обычно отмечается шум трения перикарда, плевритная и позиционная боль в груди и лихорадка. Может наступить перикардальная тампонада, вызывая одышку, кровенаполнение вен, парадоксальный пульс, приглушенные звуки сердца и, возможно, гипотонию.

ТБ лимфаденит. Туберкулезный лимфаденит, как правило, вовлекает лимфатические узлы задней части шеи и надключичных цепочек. Проявлением первичной легочной болезни является увеличение лимфатических узлов средостения. В запущенных случаях узлы могут стать воспаленными и чувствительными, покрывающая их кожа может травмироваться в результате выделения содержимого свища.

Туберкулез костей и суставов. Обычно поражаются суставы, опорно-двигательный аппарат, кости запястья, руки, предплечья и плеча могут также быть затронуты, особенно после травмы.

Болезнь Потта – это спинальная инфекция, которая начинается в теле позвонка и часто распространяется к смежным позвонкам, вызывая сужение дискового пространства между ними. Если не лечить, позвонки могут разрушаться с вовлечением в процесс спинного мозга. Симптомы включают нарастающую или постоянную боль в пораженных костях, а также хронический или подострый артрит (обычно моно). При болезни Потта сдавливание спинного мозга приводит к неврологическим патологиям, включая параплегию; парапозвоночная отечность может быть проявлением туберкулезного абсцесса.

Желудочно-кишечный туберкулез. Поскольку вся слизистая оболочка ЖКТ устойчива к внедрению микобактерий туберкулеза, то инфекция требует длительного заражения и крупной инокуляции. Поражение кишечника возбудителем сопровождается гиперплазией и воспалительным синдромом. Возможны изъязвления и свищи.