

The background features several stylized, semi-transparent gray icons. At the top left, there is a group of human figures. In the center, there are several hands, some appearing to hold or support others. At the bottom, there are more hands and a large circular shape on the left side. The overall aesthetic is clean and modern, using a monochromatic gray palette.

Приручник

**за сараднике из цивилног
сектора у контроли
туберкулозе**

Приручник припремили:
прим др Драгана Мандић
др Радмила Ћурчић
др Маја Стошић
др Наташа Лазаревић
проф др Гордана Радосављевић-Ашић

Дали идеју за приручник и огроман допринос да би настао:

Црвени крст Београд
Црвени крст Шабац
Црвени крст Сремска Митровица
Црвени крст Сомбор
Црвени крст Смедерево
Црвени крст Крагујевац
Црвени крст Краљево
Црвени крст Бујановац
Црвени крст Пирот
НВО Јазас
НВО Веза
НВО Омладина Јазаса Нови Сад
НВО Омладина Јазаса Крагујевац
НВО Превент
НВО Путоказ
НВО Тимочки омладински центар

Приређивач:
Црвени крст Србије

Садржај

ШТА ЈЕ ТУБЕРКУЛОЗА И КАКО СЕ ПРЕНОСИ ?.....7

Шта је туберкулоза ?.....	7
Који је најчешћи облик туберкулозе ?.....	7
Који су симптоми туберкулозе ?.....	8
Како се открива (дијагностикује) туберкулоза ?.....	8
Која је туберкулоза заразна ?.....	9
Како се туберкулоза преноси ?.....	9
Шта је од највећег значаја за инфекцију ?.....	10
Да ли се можемо заразити када се налазимо напољу са оболелим ?.....	10
Колико је дуго болесник са туберкулозом плућа заразан, пре него што се болест открије?.....	11
Колико времена оболели од туберкулозе треба да се лечи да би престао да буде заразан за околину ?.....	11
Да ли ће свака особа која је заражена бацилом туберкулозе оболети од ове болести ?.....	11
Да ли особе које воде рачуна о хигијени могу оболети од туберкулозе ?.....	12
Колико је времена потребно да се јаве симптоми туберкулозе од момента заразе?.....	12
Који је доказ да се особа заразила бацилом туберкулозе?.....	13
Шта је “латентна” туберкулозна инфекција ?.....	13
Да ли је инфицирана особа болесна ?.....	14
Да ли је инфицирана особа заразна ?.....	14

ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ.....15

Да ли је туберкулоза излечива болест ?.....	15
Зашто постоје предрасуде да је туберкулоза неизлечива болест ?.....	15
Колико траје лечење ?.....	16
Како се узимају лекови ?.....	16
Шта се дешава ако се не поштује режим лечења како је лекар препоручио ?.....	17
Шта је “резистентна” (отпорна на лекове) туберкулоза?.....	17
Како се лечи “мултирезистентна” туберкулоза ?.....	18
Имају ли лекови за туберкулозу нежељене ефекте ?.....	18
Како се може добити пуна информацију о болести и лечењу туберкулозе ?.....	19
Како се лечити ако сте хероински зависник ?.....	19
Да ли се болест може вратити ?.....	20
Шта се ради на контролним прегледима ?.....	20
Да ли се лечи зараза бацилом туберкулозе ?.....	20
Шта значи ДОТ ?.....	21

АКТИВНО ОТКРИВАЊЕ

СЛУЧАЈЕВА ТУБЕРКУЛОЗЕ.....22

Који су циљеви откривања туберкулозе ?.....	22
Шта је активно, а шта пасивно откривање туберкулозе?.....	22

Како се ради испитивање особа из контакта са оболелим од туберкулозе ?.....	23
Да ли постоје ризичне групе за обољевање од туберкулозе?.....	24
Да ли само сиромашни добијају туберкулозу ?.....	25

ЗАШТИТА ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ.....

26

Која је најбоља заштита од туберкулозе ?.....	26
Да ли BCG вакцинација штити од туберкулозе ?.....	26
Које су основне мере заштите од ширења туберкулозе?.....	27
Када се носи хируршка маска ?.....	28
Који су савети болесницима и породици за заштиту од инфекције ?.....	28
Која је могућност добијања болести приликом анкетирања ?.....	29
Каква је могућност заразе при одвођењу особа из контакта са туберкулозним болесником на преглед код лекара ?.....	30
Каква је могућност заразе приликом посете оболелом од туберкулозе?	30
Да ли се може заразити када се рукује са болесником ?.....	30
Уколико се превози туберкулозна особа путничким аутомобилом, да ли клице остају на седиштима и да ли је после тога безбедно возити децу?.....	31

Да ли треба послати сваког анкетираног који има симптома на лекарски преглед, ако се за поједине зна да одлазе редовно код изабраног лекара због других болести?	31
--	----

ТУБЕРКУЛОЗА У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ

32

Где се лечи туберкулоза у Србији ?.....	32
Који лекар поставља дијагнозу туберкулозе?.....	32
Да ли је лечење туберкулозе бесплатно ?.....	33
Колико кошта лечење туберкулозе и ко то плаћа ?.....	34
Да ли је за преглед на туберкулозу обавезна здравствена књижица ?.....	34
Шта да радим ако немам здравствену књижицу?.....	34
Да ли је за преглед специјалисте за плућне болести потребан пут ?.....	35
Ко прописује лекове за туберкулозу ?.....	35
Где се набављају лекови за туберкулозу?.....	35
Да ли специјалиста за плућне болести може дати пут оболелом за прегледе лекара других специјалности ?.....	35



ШТА ЈЕ ТУБЕРКУЛОЗА И КАКО СЕ ПРЕНОСИ ?

Шта је туберкулоза ?

Туберкулоза је заразна болест коју изазива бацил туберкулозе. Болест је веома стара и постојала је још код египатских фараона. Данас у свету највише болесних од туберкулозе има у Африци и Азији, а у Европи их је највише у Румунији. Србија се 2010. године, по броју оболелих од туберкулозе приближила земљама са ниском стопом обољевања у Европи.

Који је најчешћи облик туберкулозе ?

Бацили туберкулозе најчешће нападају плућа. Туберкулоза плућа представља око 85% свих случајева туберкулозе. Ова локализација је најзначајнија јер је заразна за околину само туберкулоза плућа, и то онда када су се промене у плућима до те мере прошириле, да оболели кашљем, кијањем, говором, приликом певања или смеха, избацује бациле туберкулозе у спољашњу средину.

Други облици туберкулозе, као што су туберкулоза плућне марамице, лимфних жлезда, бубрега, можданица, костију, коже и других органа су знатно ређи (испод 15% свих случајева туберкулозе) и нису заразни за околину.



Који су симптоми туберкулозе ?

Сумња на туберкулозу треба да се постави код особе која кашље дуже од 3-4 недеље, која има мање поподневне температуре, појачано ноћно знојење, слабији апетит, мршави, жали се на слабост, замарање, а некад има и трагова крви у испљувку.

Ако се болест не открије и не почне да се лечи, температуре постају високе, јавља се и теже дисање и слабија покретљивост болесника.

Како се открива (дијагностикује) туберкулоза ?

Када лекар прегледа особу и постави сумњу на туберкулозу, дијагноза се поставља на основу прегледа испљувка и снимка плућа, знатно ређе узимањем исечка (биопсијом) ткива из оболелог органа.

Код заразне туберкулозе плућа у испљувку се при микроскопском прегледу могу видети штапичасти бацили туберкулозе. Једина сигурна дијагностичка метода је када колоније бацила туберкулозе израсту на специјалним хранљивим подлогама после засејавања са неким узорком, а најчешће се ради о засејавању испљувка. Бацили туберкулозе споро расту и споро се размножавају. Да би нарасле групице (колоније) бацила туберкулозе треба да прође 4 до 8 недеља од стављања размаза испљувка на хранљиву подлогу (то се зове Левенштајн култура). Да би се издао резултат да нема туберкулозе, треба да прођу 2 месеца, и да за то време није дошло до пораста бацила на подлози.



Већина промена и засенчења које се виде на снимку плућа су доста карактеристична за болест туберкулозу.

Узимање исечка ткива (биопсија) се ради у случајевима када се болест не може потврдити на претходни начин, преко налаза бацила туберкулозе. Овакви облици туберкулозе по правилу, нису заразни.

Која је туберкулоза заразна ?

Заразна је само туберкулоза плућа, и то најчешће “туберкулоза са кавернама”. То је стадијум болести када се у испљувку на микроскопском прегледу виде бацили туберкулозе. Да би се бацил видео на овај начин, треба да их има преко 100.000 у милилитру испљувка.

Како се туберкулоза преноси ?

Туберкулоза се преноси ваздушним путем преко дисајних органа.

Када оболели од туберкулозе плућа кашље, кија, смеје се, прича или пева, он у ваздух избацује ситне, невидљиве капљице у којима се налазе бацили туберкулозе. Капљице због своје мале тежине више сати лебде у ваздуху. Густина заражених капљица у ваздуху је већа уколико је простор где борави болесник мањи и уколико не постоји природно проветравање.

До преношења болести долази када друга особа удахне ваздух заражен овим капљицама, што се најчешће дешава у затвореном простору. Најугроженије су особе које живе у истом домаћинству са оболелим од заразне туберкулозе плућа.



Шта је од највећег значаја за инфекцију ?

За преношење инфекције од највећег значаја је укупна дужина боравка у истом простору са оболелим од заразне туберкулозе плућа, свакодневни контакт, карактеристике животног или радног простора, односно величина заједничких просторија, могућност проветравања и осунчаности простора. Што је дуже време контакта, мањи простор где се борави и што је већи број бацила у испљувку болесника, већи је ризик да се здрава особа зарази.

Ако су контакти са болесном особом само повремени и кратки, могућност преноса инфекције бацилом туберкулозе је знатно мања, некад и занемарљива.

Да ли се можемо заразити када се налазимо напољу са оболелим ?

Ризик преноса инфекције са болесника на здраву особу приликом боравка напољу, практично не постоји. У спољашњем простору, капљице са бацилима избачене при кашљу се брзо распрше и разнесу, те је ризик да се капљица удахне занемарљив. То би могло да се деси само ако болесна особа кашље на 20 сантиметара од уста здраве особе.

Мала деца нису заразна јер немају каверне.

Ако је сунчано, бацили брзо угину на сунцу.



Колико је дуго болесник са туберкулозом плућа заразан, пре него што се болест открије?

Сматра се да је оболели од туберкулозе плућа, који кашље и искашљава, у моменту откривања болести био заразан за околину највише 3 месеца.

Ако је болест дијагностикована у ранијем стадијуму, када још нема значајнијих тегоба, ризик за пренос инфекције, процењује се на месец дана.

Колико времена оболели од туберкулозе треба да се лечи да би престао да буде заразан за околину ?

Особа која је почела да се лечи, већ након две до три недеље од почетка лечења престаје да буде заразна за околину. Лекови за лечење туберкулозе су веома ефикасни. Због тога је веома важно да се што пре почне са лечењем и тако скрати време заразности болесника.

Да ли ће свака особа која је заражена бацилом туберкулозе оболети од ове болести ?

Инфекција бацилом туберкулозе не доводи обавезно, нити увек, до болести. Већина, чак 90% заражених особа никада не оболи од туберкулозе. Код особа које имају очуван природни имунитет, бацили у организму остају у успаваном стању, не размножавају се и не изазивају болест. Када пак, из било ког разлога (на пример: гладовање, стресови, алкохолизам, шећерна болест, велике операције, малигне болести, итд.), дође до пада



имунитета, успавани бацили почну да се размножавају и онда долази до појаве болести туберкулозе.

Да ли особе које воде рачуна о хигијени могу оболети од туберкулозе ?

Свако може оболети од туберкулозе. Туберкулоза је заразна болест која се преноси капљичном инфекцијом и када из неког разлога падне имунитет, долази до развоја болести. На пример, особе које имају трансплантиран бубрег или шећерну болест или неку тешку вирусну инфекцију, итд., иако воде рачуна о хигијени могу се разболети јер имају пад имунитета због других болести. С друге стране вођење рачуна о хигијени, редовно прању руку, проветравање просторија и слично, смањује ризик од многих болести, укључујући и болести које се преносе капљицама, путем ваздуха.

Колико је времена потребно да се јаве симптоми туберкулозе од момента заразе?

Активна болест се јавља код око 10% инфицираних људи. Најчешће се јавља у току прве 2 године од инфекције. Како време пролази, могућност да заражена особа оболи је све мања, уколико јој је имунитет очуван.

Смањење имунолошке одбране због других болести повећава ризик да се заражена особа разболи. На пример, ризик обољевања инфициране особе, која је притом и ХИВ позитивна, је веома висок.



Који је доказ да се особа заразила бацилом туберкулозе ?

Доказ да је неко инфициран бацилом туберкулозе је позитиван туберкулински кожни тест (ППД проба) или тест из крви – „интерферон гама тест“ (ИГРА тест). Када се особа са добрим имунитетом зарази бацилом туберкулозе, долази до реакције имунолошког система и заустављања даљег напредовања болести. То се показује позитивним туберкулинским или ИГРА тестом, за разлику од особа које нису инфициране и где су ови тестови најчешће негативни (мада то није увек апсолутно поуздано, нити тачно). Због тога, тумачење ових тестова ради искључиво лекар.

Шта је „латентна“ туберкулозна инфекција ?

„Латентна“ туберкулозна инфекција значи да је особа некада у свом животу дошла у контакт са бацилом туберкулозе и да се заразила. Бацили остају у организму „успавани“ и само 10 од 100 инфицираних особа је у ризику да током свог живота развије активну болест туберкулозу. Велика већина, иако има живе и успаване бациле у организму, никад се неће разболети од туберкулозе. Да би се бацили почели размножавати потребно је да због неке друге болести или стања, као што су велики стресови у животу, алкохолизам, гладовање, шећерна болест, употреба лекова који смањују ризик одбацивања трансплантираних органа тзв. „имуносупресивна терапија“, итд. , дође до пада имунитета и смањивање одбране организма. У таквим ситуацијама, до тада мирна инфекција има услове да пређе у активну болест туберкулозу.



Да ли је инфицирана особа болесна ?

Инфицирана особа није болесна и нема тегобе. Она има „латентну“ туберкулозну инфекцију, али не и болест. Велика већина инфицираних особа (око 90%) се никада неће разболети.

Да ли је инфицирана особа заразна ?

Инфицирана особа није заразна, јер није болесна.





ЛЕЧЕЊЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ

Да ли је туберкулоза излечива болест ?

Туберкулоза је потпуно излечива болест. Основни услов за излечење је редовно узимање свих прописаних лекова и придржавање савета лекара. Излечени болесници се могу вратити свом послу. Ако се лекови не узимају редовно, или се не узимају сви прописани лекови, или се пак лечење прекине пре времена и против савета лекара, болест ће се вратити, може постати хронична, или се може развити отпорност на неки од лекова, и тада све постаје компликованије и теже за излечење.

Туберкулоза може бити неизлечива болест у ретким случајевима када због нередовне и неправилне терапије бацил постане отпоран на антитуберкулотске лекове, што се најчешће дешава када се не поштују савети лекара.

Зашто постоје предрасуде да је туберкулоза неизлечива болест ?

Туберкулоза је пре више деценија била масовна болест и тада је било много младих особа оболелих од туберкулозе, деце и више чланова исте породице. Било је врло тешких облика туберкулозе, запаљења мозга, искашљавања веће количине крви, тровања са бацилима туберкулозе, великих каверни, итд., а ефикасних лекова није било, те је много људи умирало. Од када су пронађени лекови за туберкулозу, уназад 50-ак година, до смрти може доћи само ако се туберкулоза не лечи.



Данас у Србији имамо мало оболелих од туберкулозе, укупно испод 2.000 особа, тако да је ризик да се дође у контакт са заразном туберкулозом плућа, данас мали. Самим тим, ако нема инфекције бацилима туберкулозе, нема ни ризика од обољевања. Лекови којима се данас лечи туберкулоза су веома ефикасни.

Колико траје лечење ?

Лечење туберкулозе је стандардизовано по препорукама Светске здравствене организације и по правилу траје 6 месеци. У току прва два месеца узимају се 4 лека (Изонијазид, Рифампицин, Пиразинамид и Етамбутол), а потом још 4 месеца 2 лека (Изонијазид и Рифампицин). Ређе, код јако проширених туберкулоза плућа, лечење може трајати и 8 месеци, а код туберкулозе костију и 12 месеци. Основни антитуберкулотски лекови су веома ефикасни у лечењу туберкулозе.

Поред лекова важан је и одмор болесника, здрава исхрана, психолошко прихватање болести и добра сарадња са лекаром током лечења.

Код туберкулозе која је неосетљива на лекове, која се зове “резистентна” туберкулоза, лечење траје 2 године. На срећу, ови облици туберкулозе су јако ретки.

Како се узимају лекови ?

Најважније у лечењу туберкулозе је редовно узимање, сваки дан, свих прописаних лекова. Сва четири основна лека се пију.



По правилу, лечење се започиње у болници. Изолација у болници је обавезна ако болесник има заразну туберкулозу плућа, све време док траје заразност болесника.

Шта се дешава ако се не поштује режим лечења како је лекар препоручио ?

За успешно лечење туберкулозе је неопходна добра сарадња болесника и поштовање препорученог режима лечења и савета лекара.

Уколико се пре времена прекине терапија, болест се враћа и свако поновно лечење је компликованије.

Код нередовног лечења туберкулозе плућа повећана је опасност од продуженог искашљавања бацила и преноса инфекције на особе из ближег окружења.

Највећа опасност је када болесник нередовно и појединачно узима лекове и не поштује пописан режим лечења. Тада може доћи до стварања отпорности (резистенције) бацила на лекове, што смањује могућност излечења.

Шта је “резистентна” (отпорна на лекове) туберкулоза ?

То је облик туберкулозе где је бацил постао неосетљив на неке од лекова који се обично користе за лечење ове болести. Када је бацил постао отпоран на више основних антитуберкулотика прве линије, а најмање на два најважнија, Изонијазид и Рифампицин, онда се то зове “мултирезистентна” туберкулоза.



Како се лечи “мултирезистентна” туберкулоза ?

Лечење мултирезистентне туберкулозе најчешће траје 2 године. Прво се лечење спроводи 6 месеци у болници, у специјалном одељењу за такве случајеве, са 5 до 8 резервних лекова, од којих је обавезно један у инјекцији. Ови резервни лекови су много мање ефикасни од основних лекова за туберкулозу и зато је веома важно да се исправно спроведе и заврши лечење туберкулозе “осетљиве на лекове”.

Када болесник постане незаразан за околину лечење се наставља амбулантно (болесник долази и узима лекове у амбуланти 5 или 6 дана недељно), или у кућним условима, још 18 месеци, и то под обавезним, свакодневним и строгим надзором здравствене службе.

У случају да се лечење мултирезистентне туберкулозе не спроведе како треба, може доћи до веома лоше ситуације када бацил туберкулозе постане отпоран и на резервне лекове и онда нема више лечења, нити могућности за излечење. То су веома ретки хронични туберкулозни болесници који треба да буду изоловани до краја живота.

Имају ли лекови за туберкулозу нежељене ефекте ?

Основни лекови (лекови прве линије) за туберкулозу се добро подносе. Ретко се код неког појави мука или пролазни пораст ензима јетре, а изузетно неки већи нежељени ефекат који би захтевао промену режима



лечења. Све нове појаве током узимања лекова треба пријавити лекару или медицинској сестри. Болесник никако не сме сам да прекине узимање лекова. Одлуке о евентуалном искључењу неког лека из терапије може да донесе само лекар који лечи оболелог.

Лекови за лечење резистентне туберкулозе (резервни лекови или антитуберкулотици друге линије) су много мање ефикасни од основних лекова за лечење туберкулозе, и са више нежељених споредних ефеката, те је неопходан строг надзор здравствене службе до краја терапије да би се лечење успешно завршило.

Како се може добити пуна информацију о болести и лечењу туберкулозе ?

И болесник и његова породица треба да траже и да добију од лекара и медицинских сестара пуну информацију о болести, лековима, дужини лечења, редовним контролама, исхрани, обиму радних активности, итд. Болесник је дужан да активно учествује у свом лечењу и да прекине са лошим животним навикама као што су пушење, коришћење алкохола, и слично. У току болничког лечења оболели је под свакодневним надзором лекара.

Како се лечити ако сте хероински зависник ?

Оболели од туберкулозе морају да се лече и у ситуацијама када су зависници од опојних супстанци. Почетно лечење у болници је неопходно код свих заразних болесника, а такође и због почетне контроле узимања лекова и подношења терапије. За зависнике



од опојних супстанци постоје програми супституције метадоном.

Да ли се болест може вратити ?

Болест се може вратити ако прво лечење није завршено.

Болест се може јавити поново и код особа које су се некада лечиле од туберкулозе. То се може десити у случају да се особа разболи од друге болести, у дубокој старости и у другим стањима која доводе до пада имунитета. Тада преостали бацили почињу да се размножавају што доводи до поновне појаве болести.

Шта се ради на контролним прегледима ?

Када се са болничког пређе на лечење у кућним условима, раде се редовне лабораторијске анализе, снимак плућа, прегледи испљувка, а по потреби и друге претраге, у одређеним временским интервалима од месец до два дана. Контроле код лекара пнеумофтизиолога и узимање рецепата за лекове се ради на 2 до 4 недеље. У случајевима неких проблема са узимањем лекова или појаве других болести које могу ометати лечење туберкулозе, контроле код лекара могу бити и чешће.

Да ли се лечи зараза бацилом туберкулозе ?

Ако се утврди да је особа заражена бацилом туберкулозе, превентивна терапија са једним леком (Изонијазид) се може спроводити код особа посебно осетљивих на туберкулозу, у циљу смањивања ризика



каснијег развоја болести. Најчешће, ову превентивну терапију, која се зове и “хемиопрофилактика”, добијају деца која су била у дужем блиском контакту са заразном туберкулозом, углавном у кућном окружењу. Лечење ове “латентне” туберкулозне инфекције се спроводи у трајању од 6 месеци, и само у договору са лекаром специјалистом. Хемиопрофилактика има за циљ да смањи број унешених бацила и спречи развој болести код особа које су под већим ризиком да се разболе од туберкулозе.

Шта значи ДОТ ?

Скраћеница ДОТ значи:

Директно **О**псервирана **Т**ерапија.

То значи да лечење туберкулозе треба да буде под сталним надзором здравствене службе, како због обезбеђивања правилне терапије, завршетка лечења и излечења болесника, тако и због превенције ширења инфекције и спречавање развоја отпорности на основне антитуберкулотске лекове.



АКТИВНО ОТКРИВАЊЕ СЛУЧАЈЕВА ТУБЕРКУЛОЗЕ

Који су циљеви откривања туберкулозе ?

Контрола туберкулозе, као и контрола било које друге заразне болести, има за циљ да спречи даље преношење и ширење болести. Циљ откривања оболелих је да се, поред што ранијег започињања лечења и излечења истих, открију извори заразе у заједници и спречи даље ширење болести у заједници.

Шта је активно, а шта пасивно откривање туберкулозе ?

Туберкулоза се открива на пасиван и активан начин.

Пасивно откривање значи када се болесник сам јавио лекару због постојања тегоба. Код пасивног откривања, највећи значај имају здравствени радници у примарној здравственој заштити, у Домовима здравља, којима се оболели прво и обраћају. Након постављања сумње на туберкулозу, изабрани лекар упућује оболелог у пнеумофтизиолошку (пулмолошку) службу на даљу дијагностику и лечење.

Активно откривање туберкулозе подразумева тражење оболелих у популацијама становништва где постоји повећан ризик за оболевање. Оно се најефикасније спроводи прегледом особа из блиског контакта са оболелим од туберкулозе. Активно тражење туберкулозе се ради и код особа са повећаним



ризиком од обољевања као што су ХИВ позитивне особе, инјектирајући корисници дрога, алкохоличари, болесници који узимају лекове који утичу на смањење имунитета, дијабетичари, лица која су се раније лечила од туберкулозе, и др. Активно тражење случајева туберкулозе се препоручује и у ризичним групацијама становништва као што су затвореници, становници нехигијенских насеља, азилиране особе са менталним поремећајима, корисници народних кухиња и др.

Рад и помоћ сарадника из цивилног сектора у активном трагању за оболелима од туберкулозе у посебно осетљивим групацијама становништва је од посебног значаја за успешност ових активности и што раније откривање оболелих, са крајњим циљем смањивања оболевања од туберкулозе у земљи.

Како се ради испитивање особа из контакта са оболелим од туберкулозе ?

Када се постави дијагноза туберкулозе, локална пнеумофтизиолошка (пулмолошка) служба одмах позива чланове породице на преглед. Када се ради о заразном болеснику на преглед се позивају и колеге са посла (из канцеларије), ученици из исте учионице, и слично. Позиви се упућују преко оболелог, телефоном, поштом, преко патронажне службе, здравствених медијаторки или Црвеног крста.

Деци до 14 година се, поред лекарског прегледа, ради туберкулински кожни тест (ППД тест), а старијим од 14 година, као и одраслима, ради се и рендгенски снимак плућа.



После давања туберкулинске пробе у кожу подлактице, резултат теста се чита после 3 дана или 72 сата (деца долазе два пута у здравствену установу). У великом броју случајева, потребно је тест поновити након два месеца (укупан број долазака је четири).

Даљи прегледи се раде по „Смерницама за преглед особа из контакта са оболелима од туберкулозе“.
(www.tbc.zdravlje.gov.rs)

Да ли постоје ризичне групе за обољевање од туберкулозе ?

Свако се може разболети од туберкулозе, али особе које имају повећан ризик да се разболе су:

- Чланови породице оболелог или људи који су дуже боравили у заједничком простору са оболелим од туберкулозе плућа, пре него што је болест откривена и пре почетка лечења оболелог;
- Деца до 5 година која су била у контакту са оболелим су посебно осетљива;
- Сиромашне особе које живе у нехигијенским и лошим социјалним условима;
- Старе особе, посебно оне које бораве у домовима за стара лица и центрима за колективни смештај;
- Особе са болестима и стањима која доводе до смањене отпорности организма и повећаног ризика да инфекција пређе у активну болест (на пример: неухрањеност, злоупотреба алкохола, дувана и дрога, малигне болести, болест бубрега, шећерна болест, стања смањеног имунитета која су последица примене лекова попут кортикостероида



и других лекова, ХИВ позитивни и оболели од АИДС-а, и др.).

Да ли само сиромашни добијају туберкулозу ?

Не, свако може да оболи од туберкулозе, укључујући лекаре, директоре, професоре и др. Међутим, ризик за обољевање је већи код сиромашних особа, због лоше исхране, скученог и пренатрпаног станбеног простора, када лакше долази до слабљења природног имунитета.





ЗАШТИТА ОД ТУБЕРКУЛОЗЕ

Која је најбоља заштита од туберкулозе ?

Најбоља заштита од туберкулозе (са државног аспекта) је рано откривање болести, изолација болесника и рано започињање лечења. То је најефикаснији начин спречавања ширења туберкулозе у свакој земљи.

Такође постоје и бројне мере заштите од инфекција у болницама, као и мере личне заштите у свакодневном животу код контакта са особом која има респираторну инфекцију.

У свакодневном животу здрав начин живота, редован сан, исхрана, умерена физичка активност, хигијена тела, животног и радног простора, доприносе повећању отпорности организма, а самим тим се смањује ризик од многих болести, па и туберкулозе.

Да ли BCG вакцинација штити од туберкулозе ?

У Србији је BCG вакцинација обавезна на рођењу детета, а најдуже се даје до навршене прве године живота. Ревакцинација у каснијим годинама живота се не спроводи. Вакцина има ограничен значај (спречава развој тешких облика туберкулозе код деце и повећава имунитет популације према туберкулози). Вакцинација није апсолутна заштита од обољевања од туберкулозе.



Које су основне мере заштите од ширења туберкулозе ?

Постоје 3 врсте мера, а најважније са аспекта спречавања ширења заразе су административне или државне мере, које значе обавезну изолацију инфективних болесника у болници и лечење у болници све док траје њихова заразност. На тај начин се смањује ризик контакта здраве са оболелом особом и свакодневном животу.

Мере за заштиту околине се првенствено односе на болнице и обухватају добру вентилацију простора, ултравиолетне лампе и одржавање хигијене простора где се налази болесник.

Мере личне заштите у кући болесника се такође односе на проветравање просторија и излагање постељине сунцу, јер се на тај начин смањује концентрација бацила у окружењу оболелог. Добра вентилација, осунчавање и прављење промаје су најбољи начин „одржавања хигијене ваздуха“

Непосредна, лична заштита особа које су у контакту са болесником се односи првенствено на хигијену кашља оболеле особе. Пошто се туберкулоза преноси ваздухом, најважнија хигијенска навика је покривање уста и носа марамicom при кашљу и кијању. На тај начин се штити околина и смањује распршивање капљица са бацилима у ваздуху. Ако се кашље и кија у папирну марамичу, она се мора што пре уклонити.



Када се носи хируршка маска ?

Хируршку маску, која је најједноставнија маска за заштиту од респираторних инфекција, треба да носи болесник док је заразан у циљу смањивања расипања бацила у ваздуху при кашљу, док лекови не почну да делују. Здрава особа не треба да носи хируршку маску јер она не обезбеђује заштиту од инфекције бацилом туберкулозе, с обзиром на то да је пролазна за најситније капљице које садрже бациле.

Заштиту од инфекције обезбеђују само специјалне маске са филтерима, тзв. “респиратори”, које обавезно носи здравствено особље на одељењима где се лече болесници са мултирезистентном туберкулозом, а препоручује се и за здравствено особље приликом рада у болесничким собама где се лече оболели од заразне туберкулозе плућа.

Који су савети болесницима и породици за заштиту од инфекције ?

Пошто се ради о капљичној респираторној зарази, најважније је проветравање простора где борави болесник да би лебдеће капљице струјом ваздуха изашле напоље, осунчавање личних ствари и постељине и покривање марамицом уста болесника при кашљу и кијању.

У склопу опште хигијене, редовно прање руку је такође једна од мера превенције преноса инфекција.



Која је могућност добијања болести приликом анкетирања ?

Оболели са заразном туберкулозом плућа се обавезно налази у болници док год је инфективан за околину. Када је оболели на кућном лечењу, он није више заразан за околину и нема ризика за анкетара.

Могућност да се неко зарази у току анкетирања чланова породице и најближег окружења болесника, као и током одвођења на преглед особа које су биле у контакту са оболелим је занемарљиво мала. И када сумњамо на туберкулозу, контакт са таквом особом треба да буде временски дужи и чешћи, да би ризик од инфекције био реалан. Постоји процена да је инфекција реално могућа, ако близак контакт са заразном особом укупно износи више од 8 сати.

Ако се анкетира особа која се лечи од туберкулозе, и која је прошла почетну фазу лечења, та оболела особа није више заразна за околину.

Ипак, као и код свих инфекција дисајних органа које се преносе ваздухом, у циљу превенције инфекције, анкета се може обавити напољу или у просторији са отвореним прозором или у добро проветреној просторији у зимском периоду. Анкетирана особа која много кашље, треба да стави мараму на уста током разговора.



Каква је могућност заразе при одвођењу особа из контакта са туберкулозним болесником на преглед код лекара ?

Највећи број особа из контакта са оболелим нема туберкулозу. Ипак, уколико би се десило да је “контакт” оболео, могло би доћи до заражавања особа које се налазе у истом аутомобилу. Да би се ово предупредило, увек треба држати отворен прозор (или бар отшкринут уколико је напољу хладно), а уколико особа коју пратите кашље или кија, треба обавезно да стави марамуцу на уста. Може да јој се стави и хируршка маска, све у циљу да се спречи распршавање бацила у ваздуху. Ипак, реална опасност заразе постоји углавном код дугог блиског контакта са оболелим, у трајању од више сати.

Каква је могућност заразе приликом посете оболелом од туберкулозе?

По нашем закону, обавезно је лечење у болници свих оболелих од туберкулозе док су заразни. За посете у болницама постоје одређена правила. Када се оболели, који се уредно лечио и био најмање 2 до 4 недеље у болници, отпусти на даљи наставак лечења у кућним условима, он више није заразан за околину и може да се без ризика посећује.

Да ли се може заразити када се рукује са болесником ?

Туберкулоза се не преноси руковањем или преко предмета. Ипак вођење рачуна о општој хигијени је



важно у превенцији многих болести.

Уколико се превози туберкулозна особа путничким аутомобилом, да ли клице остају на седиштима и да ли је после тога безбедно возити децу?

Само дужи и директни контакт са заразним болесником представља ризик за инфекцију. Проветравање и сунчеви зраци брзо убијају бациле, те каснија возња деце у истим колима није опасна.

Да ли треба послати сваког анкетираниог који има симптоме на лекарски преглед, ако се за поједине зна да одлазе редовно код изабраног лекара због других болести?

Потребно их је упутити да кад наредни пут оду код свог лекара, да га обавесте да је разговарано са њим/њом о туберкулози и да им је скренута пажња да можда имају неке од симптома сумњивих на туберкулозу, што треба проверити.





ТУБЕРКУЛОЗА У СИСТЕМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ

Где се лечи туберкулоза у Србији ?

Туберкулоза се лечи у већини здравствених установа у Србији, од домова здравља до високо специјализованих установа.

Лечење се спроводи у све четири универзитетске клинике које се налазе у Београду, Нишу, Крагујевцу и Новом Саду у 4 специјалне болнице за плућне болести (које се налазе у Сокобањи, Белој Цркви, Сурдулици и Зрењанину) у 25 окружних општинских болница, у заводима за плућне болести и туберкулозу у Београду и Нишу и у 84 домова здравља.

Лечење резистентне туберкулозе обавља се у Специјалној болници за плућне болести “Озрен”-Сокобања и Специјалној болници за плућне болести “Др Будислав Бабић” у Белој Цркви у којој се лече ментално оболели са туберкулозом.

У случају сумње на туберкулозу, у Београду и Нишу се треба јавити директно у заводе за плућне болести и туберкулозу, а у свим другим местима у Србији изабраном лекару у најближи дом здравља, који ће после прегледа утврдити да ли постоји потреба за упућивањем специјалисти за плућне болести на даља испитивања и евентуално лечење.



Који лекар поставља дијагнозу туберкулозе ?

У случају туберкулозе плућа, дијагнозу туберкулозе поставља искључиво лекар специјалиста за плућне болести, док у случајевима туберкулозе других ткива и органа дијагнозу поставља лекар специјалиста друге специјалности или тим лекара.

Да ли је лечење туберкулозе бесплатно ?

Оболели од туберкулозе имају право на бесплатну здравствену заштиту од почетка испитивања до краја лечења. Сви лекови за лечење како туберкулозе осетљиве не лекове, тако и резистентне туберкулозе су бесплатни, тј. добијају се у болници током болничког дела лечења или на рецепт током амбулантне фазе лечења.

Према важећим прописима (Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, Сл. гласник РС бр.12/12) сви превентивни прегледи као и прегледи и лечење оболелих од заразних болести, па према томе и од туберкулозе, су у потпуности бесплатни. То значи да особа која се лечи од туберкулозе не плаћа партиципацију за преглед, за болнички дан, нити партиципацију за лекове на рецепт. Једини лек за лечење туберкулозе за који се плаћа партиципација је Рифамор што је регулисано поменутиим Правилником.

Услов да оболели оствари ово право је да има оверену здравствену књижицу.



Колико кошта лечење туберкулозе и ко то плаћа ?

Трошкови лечења туберкулозе нису исти за сваког пацијента. У зависности од озбиљности болести и од интервенција (укључујући и оперативне захвате) које је потребно урадити да би се пацијент излечио, укупна цена лечења може бити изузетно висока. Комплетне трошкове лечења туберкулозе плаћа држава.

Да ли је за преглед на туберкулозу обавезна здравствена књижица ?

По важећем закону о здравственој заштити, (Сл. гласник РС бр. 107/05) од здравствена књижица је обавезна, изузев у хитним случајевима.

Шта да радим ако немам здравствену књижицу?

Ако пацијент нема осигурање по било ком основу, може добити привремену здравствену књижицу док се лечи од туберкулозе.

Да би се добила привремена здравствена књижица, потребан је извештај лекара да болесник има туберкулозу и да је потребно лечење и било који документ који служи за идентификацију болесника (лична карта, пасош, извод из матичне књиге рођених).

Ако болесник нема ни један од наведених докумената могуће је потврдити идентитет уз изјаву два сведока. Често је у овом последњем случају потребна помоћ социјалног радника или здравствене медијаторке.



Да ли је за преглед специјалисте за плућне болести потребан упут ?

Осим за преглед у заводима за плућне болести и туберкулозу у Београду и Нишу где за преглед специјалисте за плућне болести није потребан упут, у свим другим установама је за преглед потребан упут изабраног лекара.

Ко прописује лекове за туберкулозу ?

Према нашем закону, лекове за туберкулозу прописује лекар опште медицине и/или специјалиста за плућне болести.

Где се набављају лекови за туберкулозу?

Лекови за амбулантно лечење туберкулозе се набављају искључиво у државним апотекама и не могу се купити у приватним апотекама без рецепта лекара.

Да ли специјалиста за плућне болести може дати упут оболелом за прегледе лекара других специјалности ?

Да, уз овлашћење изабраног лекара опште медицине, уколико се прегледи лекара других специјалности обављају у циљу дијагностике туберкулозе. У свим другим случајевима, према нашем закону, изабрани лекар упућује оболеле на све друге специјалистичке прегледе.

Публикација је део активности у оквиру пројекта Црвеног крста Србије “Контрола туберкулозе у Србији” за чију је реализацију средства обезбедио Глобални фонд за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-002.5(035)

ПРИРУЧНИК за сараднике из цивилног сектора
у контроли туберкулозе / [Гордана
Радосављевић-Ашић ... и др.]. - Београд :
Црвени крст Србије, 2012 (Бела Црква :
Бирокуп). - 35 стр. ; 17 см

Подаци о ауторима преузети из колофона. -
“Публикација је део активности у оквиру
пројекта Црвеног крста Србије ‘контрола
туберкулозе у Србији’ ...”--> колофон. -
Тираж 1.200.

ISBN 978-86-80205-35-9

1. Радосављевић-Ашић, Гордана, 1946-
[аутор]

а) Туберкулоза - Приручници

COBISS.SR-ID 191407372