

Cum se tratează tuberculoza



Persoana, care se presupunea că ar avea tuberculoză, a făcut investigațiile necesare. Diagnosticul s-a confirmat. Ce urmează?

Mai departe începe un tratament destul de lung și dificil. Și ca acesta să se încununeze de succes, trebuie să deții informații, care să te ajute nu doar să afli algoritmul de tratament, dar să și înțelegeți, de ce acesta este organizat anume așa și ce ar trebui întreprins ca tratamentul să aibă succes.

În această broșură veți găsi răspuns la următoarele întrebări:

- **Cu ce preparate se tratează tuberculoza?**
- **De ce se folosesc concomitent câteva preparate pentru tratamentul tuberculozei active?**
- **De ce este necesar ca preparatele să fie administrate sub observație directă?**
- **Cum se stabilește schema sau regimul de tratament?**
- **Cum se organizează tratamentul video asistat (VST) și cine se poate trata astfel?**
- **Care sunt reacțiile adverse sau nedorite ale preparatelor antituberculoase?**
- **Ce trebuie să reținem când administrăm preparate antituberculoase?**
- **De ce nu poate fi întrerupt tratamentul sau nu poate fi suspendat înainte de vreme?**
- **Când se ameliorează starea de sănătate?**
- **Cum se evaluează eficacitatea tratamentului?**
- **Ce se întâmplă dacă nu vă tratați?**
- **Ce se întâmplă dacă tratamentul este inefficient?**
- **Tuberculoza poate fi tratată acasă?**
- **Pot urma un tratament antituberculos femeile gravide?**
- **Pot urma un tratament antituberculos femeile care alăptează sugarii?**
- **Ce se poate întreprinde pentru a învinge boala cât mai repede?**
- **Cum pot fi protejate de infecție rudele și apropiații bolnavilor de tuberculoză?**
- **Cum trebuie să se comporte bolnavii de tuberculoză în perioada pandemiei COVID-19?**

Cu ce preparate se tratează tuberculoza?

Pentru tratarea tuberculozei se folosesc preparate antituberculoase, special elaborate, de linia întâi și a doua. Ce înseamnă aceasta? Este o grupă de preparate, elaborate demult, special pentru tratarea tuberculozei, care și-au dovedit eficacitatea împotriva micobacteriei. Acestea sunt izoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) și etambutolul (E). (În paranteze sunt indicate simbolurile preparatelor utilizate în schemele de tratament). Ele sunt prescrise în primul rând (de aici și denumirea - prima linie) pacienților cu tuberculoză sensibilă la medicamente. De regulă, cu ajutorul acestor preparate se obțin rezultate pozitive destul de repede sau progres în tratament, dacă pacientul nu încalcă regimul prescris de medic.

Dar dacă la persoană s-a depistat tuberculoză drogrezistentă, adică rezistența micobacteriei la unul sau la câteva preparate de linia 1, acestea devin aproape inutile. În acest caz se utilizează preparate de linia 2, sau cum erau numite până odinioară, preparate de rezervă. În anul 2019 Organizația Mondială a Sănătății a publicat un Ghid consolidat referitor la tratamentul tuberculozei multidrogrezistente, în care este prezentată o nouă ierarhie a preparatelor antituberculoase, de aceea acum acest termen se utilizează mai rar. În ghidul dat aceste preparate au fost redistribuite în grupele A, B și C:

- **Grupa A** – medicamente extrem de eficiente de elecție prioritară (prescrise în primul rând): bedaquilină (Bdq), linezolid (Lzd), levofloxacină (Lfx) sau moxifloxacină (Mfx).
- **Grupa B** – preparate, care se prescriu în al doilea rând: clofazimină (Cfz), cicloserina (Cs) sau terizidonă (Trd).
- **Grupa C** - medicamente care sunt incluse în schema de tratament când nu pot fi utilizate medicamente din grupele A și B. Grupa C include și unele medicamente de linia 1. Lista începe cu cele prioritare și se termină cu cele mai puțin utilizate: etambutol (E), delamanidă (Dlm), pirazinamidă (Z), imipenem sau meropenem (MpM), amikacină (Am), etionamidă (Eto) sau protonamidă (Pto), acid paraaminosalicilic (PAS).

Toate medicamentele antituberculoase se prescriu în complex și se administrează sub observație directă DOT (de la englezismul Directly Observed Treatment). OMS și Parteneriatul „Stop TB” îndrumă serviciile implicate în răspunsul la tuberculoză să acorde prioritate medicamentelor care se administrează pe cale orală (pastilelor).

REȚINEȚI! Tuberculoza nu poate fi tratată cu remedii „populare”.

Vindecarea definitivă a bolii este posibilă numai cu medicamente antituberculoase speciale, sub supravegherea directă a lucrătorilor medicali. Automedicația este inadmisibilă!

De ce se folosesc concomitent câteva preparate pentru tratamentul tuberculozei active?

Micobacteria tuberculozei este un microorganism extrem de viabil. Pentru a-i suprima reproducerea, a o distruge și a preveni apariția rezistenței e necesar să acționăm asupra lor prin toate mijloacele. De aceea se utilizează un complex de preparate, fiecare dintre ele îndeplinindu-și sarcina: unul inhibă creșterea și reproducerea micobacteriei, altul permiteuciderea ei, al treilea împiedică dezvoltarea rezistenței la medicamente a micobacteriei. Ca să-și manifeste eficacitatea pe deplin, ele trebuie administrate concomitent.

În prezent sunt folosite activ combinații de preparate antituberculoase. Acestea sunt diferite combinații de medicamente din linia 1: rifampicină (R), izoniazidă (H), pirazinamidă (Z) și etambutol (E). Preparatele combinate nu sunt inferioare ca acțiune față de componentele lor constitutive la utilizare separată. Ele asigură un control mai eficient al administrării medicamentelor, reduc riscul de supradozaj al anumitor preparate antituberculoase, sunt convenabile când se utilizează în spital și, mai ales, în condiții de ambulatoriu.

De ce este necesar ca preparatele să fie administrate sub observație directă?

Nu tuturor oamenilor le ajunge răbdare să urmeze un tratament atât de îndelungat, cum este cel antituberculos. Și dacă la începutul tratamentului majoritatea pacienților

iau medicamente cu entuziasm, peste un timp, după ce se obține îmbunătățirea stării de sănătate, entuziasmul dispare treptat și apar îndoieli – de ce să bea în continuare pastile care provoacă greață și vertij. Pentru a duce la bun sfârșit tratamentul început, se impune controlul administrării medicamentelor. În plus, astfel se poate monitoriza starea de sănătate a pacientului, se pot oferi răspunsuri la întrebările acestuia, poate fi ajutat cu anumite sfaturi.

În ultimii ani, odată cu dezvoltarea tehnologiilor informaționale, a apărut posibilitatea de a efectua tratamentul sub observație directă fără ca pacientul să se prezinte în instituția medicală sau la cabinetul DOT. Este vorba despre tratamentul video asistat, abreviat VST, de la termenul Video Supported Treatment (vezi mai jos).

Cum se stabilește schema sau regimul de tratament?

Selectarea schemei sau a regimului de tratament, este, în primul rând, o chestiune de specialitate, deoarece sunt multe condiții și circumstanțe care determină acest fapt. Dar este importantă și părerea pacientului, uneori chiar decisivă, de aceea trebuie să știm cum decurge tratamentul antituberculos.

La tratarea tuberculozei active se distinge fază intensivă a tratamentului și fază de continuare a tratamentului.

- **Faza intensivă** este perioada de impact maxim asupra micobacteriei de tuberculoză pentru a suprima înmulțirea sa rapidă, a o distruge, a opri eliminarea ei în mediul ambiant și a preveni dezvoltarea rezistenței la medicamente.
- **Faza de continuare a tratamentului** este o perioadă mai lungă de acțiune asupra micobacteriei de tuberculoză în scopul suprimării și distrugerii acelor microorganisme care mai rămân încă în organismul pacientului.

După stabilirea diagnosticului medicul sau consiliul medical selectează regimul de tratament în conformitate cu protocoalele clinice naționale, care se bazează pe recomandările ale Organizației Mondiale a Sănătății.

Schema de tratament este o combinație optimă de medicamente antituberculoase, dozele acestora, căile de administrare, ritmul de administrare și durata cursului pentru

un pacient concret. Există scheme de tratament standard (standardizate) și scheme individuale. Schema standard este prescrisă imediat după stabilirea diagnosticului și poate fi ajustată la necesitățile individuale ale pacientului, după obținerea informației exacte despre sensibilitatea la medicament a micobacteriei pacientului.

Tuberculoza sensibilă la medicamente la persoanele diagnosticate pentru prima dată cu tuberculoză se tratează cu medicamente antituberculoase de linia 1. În primele două luni de tratament – faza intensivă – sunt prescrise concomitent 4 preparate, care se administrează o dată în zi pe parcursul a două luni. În următoarele 4 luni – faza de continuare a tratamentului – sunt prescrise doar 2 medicamente: izoniazidă și rifampicină, care de asemenea se iau în fiecare zi, în același timp. Preparatele se administrează sub supravegherea directă a lucrătorului medical sau a unui voluntar special instruit. Astfel, tratamentul tuberculozei sensibile la medicamente durează 6 luni.

OMS propune o schemă de tratament de patru luni pentru tratarea tuberculozei sensibile la medicamente, mai scurtă, mai eficientă și în întregime pe cale orală. Aceasta va face posibilă vindecarea mai rapidă a bolnavilor, va reduce povara economică a bolii atât asupra oamenilor, cât și asupra sistemului de sănătate. Mai multe informații despre aceasta găsiți la adresa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028678>

Tratamentul tuberculozei multidrorezistente este un proces mai complicat. El se realizează cu preparate de linia 2, elaborând scheme din preparate din grupele A, B și C. În ceea ce privește durata, schemele (regimurile) pot fi scurte (de scurtă durată) și de lungă durată.

Regimul de scurtă durată reprezintă un curs de tratament, prevăzut pentru 9-12 luni. Din păcate, el nu poate fi recomandat tuturor pacienților, pentru că prescrierea lui depinde de starea generală de sănătate a persoanei bolnave de tuberculoză, precum și de o serie de alți factori.

Regimul de lungă durată se aplică pentru majoritatea pacienților, diagnosticați cu tuberculoză multidrorezistentă. Durata estimată este de 18-20 de luni. Există mai multe opțiuni pentru regimurile de lungă durată, dar toate sunt concepute astfel încât să fie utilizată cantitatea minimă de medicamente antituberculoase de linia a doua, care sunt recunoscute ca eficiente, în funcție de istoricul medical al pacientului.

Tratamentul trebuie să înceapă cu cel puțin 4 medicamente antituberculoase cu eficacitate mare și să continue cu cel puțin 3 medicamente.

Cum se organizează tratamentul video asistat (VST) și cine se poate trata astfel?

Tratamentul video asistat este în prezent implementat activ, în special în perioada pandemiei de COVID-19, când sunt impuse deseori restricții de deplasare a persoanelor. Pentru ca tratamentul să se efectueze video asistat, pe lângă condițiile tehnice (pacientul trebuie să dispună de gadgeturile necesare, acces la internet, personal medical instruit etc.), este necesar să se țină cont de criteriile legate de forma bolii, de starea pacientului etc. De aceea decizia despre posibilitatea efectuării tratamentului prin această metodă îi aparține medicului ftiziopulmonolog.

Avantajele VST sunt confortul și flexibilitatea, atât pentru pacient, cât și pentru lucrătorul medical, precum și costurile reduse pentru organizarea tratamentului. Principalele scopuri ale utilizării VST:

- Controlul de la distanță al administrării medicamentelor;
- Monitorizarea reacțiilor nedorite (adverse);
- Consultarea lucrătorului medical referitor la tratament și îngrijire;
- Obținerea informațiilor necesare despre tuberculoză în orice moment convenabil.

Platforma VST și aplicația mobilă - #ILIKEVOT

- Sunt elaborate în Moldova de Centrul PAS, ONG-ul AFI și Programul Național de Răspuns la Tuberculoză.
- Pacientul primește medicamente pentru două săptămâni de tratament și indicații de administrare.
- Pacientul și lucrătorul medical se pot conecta pe platformă concomitent.
- Pacientul este inclus în programul VST în baza recomandărilor medicului curant în conformitate cu regulamentul aprobat de Ministerul Sănătății al RM.

- Pacientul are posibilitatea nu doar să se trateze, dar și să comunice cu alți membri ai comunității, bucurându-se de susținere morală din partea acestora.

Care sunt reacțiile adverse sau nedorite ale preparatelor antituberculoase?

Toate medicamentele care sunt utilizate în practica clinică pentru a trata orice afecțiune sau boală pot avea reacții adverse. Preparatele antituberculoase nu fac excepție. Inamicul cu care urmează să lupte - micobacteria tuberculozei - este puternic și viabil. Pentru a o învinge, arma trebuie să fie și ea puternică. Este de la sine înțeles că acesta poate afecta activitatea diferitelor sisteme ale organismului uman și poate provoca reacție din partea lor. Reacțiile adverse sunt împărțite în mod convențional în ușoare și severe.

Reacții adverse ușoare:

- Grețură, pierderea apetitului, dureri abdominale ușoare.
- Slăbiciune, oboseală constantă.
- Tulburări gastrointestinale (diaree, balonare).
- Gust metalic în gură.
- Culoarea portocalie a urinei și a altor excreții corporale (salivă, lacrimi).
- Dureri articulare slabe.
- Înroșirea pielii la expunere solară.

Reacții adverse severe:

- Mâncărimi și erupții cutanate.
- Icterul cutanat și cel al ochilor.
- Dureri puternice în abdomen, grețuri repetate, vomă.
- Tulburări ale auzului și vederii.

- Vertij, pierderea echilibrului.
- Convulsii (spasme musculare) la nivelul membrelor, amorțeală, durere la nivelul brațelor și picioarelor.
- Halucinații.

Lucrătorii medicali sunt informați despre efectele adverse ale medicamentelor care sunt incluse în schemele de tratament pentru TB și iau în considerare acest lucru atunci când elaborează schemele de tratament. Ori de câte ori este posibil și necesar, pe lângă medicamentele antituberculoase sunt prescrise vitamine și alte medicamente. Medicii sunt obligați să informeze pacientul despre posibilele reacții înainte de începerea tratamentului. Ei trebuie să fie conștienți de ceea ce se întâmplă cu pacientul în timpul tratamentului, prin urmare, la fiecare întâlnire cu acesta, ei sunt obligați să-l întrebe despre ce simte și dacă observă ceva neobișnuit. Acesta, de altfel, este unul dintre avantajele observării directe.

În același timp, pacientul trebuie să-și monitorizeze singur starea de sănătate și să informeze imediat lucrătorul medical despre simptomele neplăcute, dureroase sau pur și simplu neobișnuite, pe care le are de când a început tratamentul. Nu trebuie să se sfiască și, cu atât mai mult, să nu încerce să scape singur de aceste simptome. Aveți încredere în cei care o fac profesionist.

Din acest motiv, chiar și în timpul examinării, trebuie să-i spuneți medicului ce medicamente luați ca să tratați alte boli. De asemenea, este necesar să consultați medicul dacă în timpul tratamentului decideți să utilizați suplimentar anumite remedii populare. Se poate întâmpla ca anume la acest fel de tratament organismul să reacționeze cu greutate, vărsături, amețeli, iar medicul își va face griji, gândindu-se că trebuie schimbată schema de tratament și înlocuite medicamentele.

Reacțiile adverse în tratamentul tuberculozei nu se atestă întotdeauna, nu apar imediat ce începe tratamentul, de cele mai multe ele dispar cu timpul, iar dacă, cu ajutorul personalului medical, se iau măsuri pentru a le contracara în timp util, acestea nu periclitează irecuperabil sănătatea pacientului. Amintiți-vă întotdeauna că scopul dvs. principal este să vă vindecați de TB. Pentru acesta merită să vă înarmați cu putere și răbdare.

Ce trebuie să reținem pe parcursul tratamentului antituberculos?

- Toate medicamentele indicate se administrează preponderent dimineața, concomitent, cu 30 de minute înainte de masă (dejun).
- După administrarea medicamentelor trebuie să mâncați, deoarece uneori durerile de cap, greața sau alte simptome neplăcute nu apar din cauza medicamentelor luate, ci din cauza că pacientul este flămând.
- Este necesar să respectați cu strictețe prescripțiile medicului curant, să nu reduceți în niciun caz doza prescrisă, să nu schimbați combinația medicamentelor și, cu atât mai mult, să nu întrerupeți în mod independent administrarea medicamentelor.
- La apariția unor simptome neplăcute să vă adresați cât mai curând medicului curant pentru un tratament simptomatic. **Decizia de a suspenda medicamentul îi aparține medicului!**
- Benefic este și consumul de vitamine (la recomandarea medicului).

De ce nu poate fi întrerupt tratamentul sau nu poate fi suspendat înainte de vreme?

Dacă întrerupi tratamentul mai mult de trei zile, sau îl întrerupeți înainte de termen, micobacteria tuberculozei poate căpăta rezistență la medicamentele care au fost administrate. În cazul tuberculozei sensibile la medicamente aceasta va conduce la apariția formei multidrogrezistente, tratamentul căreia este cu mult mai complicat și de lungă durată, iar succesul tratamentului poate fi mult mai scăzut. În cazul tuberculozei multidrogrezistente aceasta va duce la trecerea bolii în tuberculoza cu rezistență extinsă la medicamente, care este practic incurabilă.

La ce etapă se ameliorează starea pacientului?

De obicei, starea generală a bolnavului supus unui tratament antituberculos se ameliorează la câteva săptămâni după inițierea tratamentului. Dar aceasta nu echivalează deloc cu vindecarea și, ca urmare, cu întreruperea tratamentului. Micobacteria tuberculozei este foarte rezistentă, de aceea, tratamentul trebuie

urmat până la suspendarea acestuia de către medic, chiar și în cazul ameliorării stării generale. Pentru vindecarea completă bolnavul trebuie să urmeze întreg cursul de tratament antituberculos prescris de medic și să efectueze investigațiile necesare.

Cum se evaluează eficacitatea tratamentului?

Pe parcursul întregii perioade de tratament, medicul examinează periodic pacientul și, de asemenea, prescrie examinarea microbiologică a sputei. Perioadele de recoltare și examinare a sputei sunt determinate de medic în conformitate cu schema de tratament aplicată.

Ce se întâmplă dacă nu vă tratați?

Dacă nu vă adresați medicului, tuberculoza poate progresa atât de repede, încât se ajunge la deces în câteva luni. În celelalte cazuri se formează un proces cronic. Bolnavul devine incurabil. Perioadele de acutizare a bolii sunt însoțite de febră, tuse chinuitoare, hemoptizii (striuri de sânge). O persoană care suferă de tuberculoză slăbește rapid, își pierde nu numai capacitatea de muncă, ci și capacitatea de a face chiar și treburile ușoare de casă, de a se mișca. Slab și neputincios, el poate trăi câțiva ani, continuând să-i infecteze pe alții.

Abandonarea tratamentului antituberculos după faza intensivă va duce la agravarea bolii. În plus, pot apărea micobacterii ale tuberculozei, care sunt mai rezistente la medicamentele administrate. Acest lucru va necesita un tratament mai complex și mai îndelungat, care poate fi inefficient.

Tuberculoza poate fi tratată acasă?

Pe parcursul mai multor ani tratamentul tuberculozei se efectua doar într-un cadru spitalicesc (într-un spital). Mai apoi, doar faza intensivă de tratament se efectua în spital. Faza de continuare decurgea în regim ambulatoriu. OMS și Parteneriatul Stop TB recomandă tratamentul tuberculozei în ambulatoriu încă din prima zi, chiar și pentru pacienții cu forma multidrogrezistentă. Decizia de a efectua tratamentul într-un spital sau în ambulatoriu este luată de un consiliu (comisie), luând în considerare toate circumstanțele asociate cu forma de tuberculoză la pacient, prezența bolilor

concomitente, condițiile sale de viață, posibilitatea de organizare a monitorizării administrării medicamentelor etc.

Îngrijirea în ambulatoriu înseamnă că o persoană care primește tratament antituberculos poate rămâne acasă, respectând normele de igienă și salubritate care se impun. El poate continua să lucreze, dacă condițiile de muncă îi permit, și poate îndeplini sarcini casnice. Pentru a lua medicamentele, pacientul trebuie să se prezinte, în conformitate cu regimul de tratament prescris, la cea mai apropiată instituție medicală sau la un cabinet DOT. Medicamentele trebuie luate numai sub supravegherea directă a unui lucrător medical sau a unui asistent special instruit.

Îngrijirea în ambulatoriu este o componentă esențială a noului model de îngrijire a tuberculozei centrat pe nevoile oamenilor.

Poate fi urmat tratamentul antituberculos în perioada sarcinii?

Pe parcursul tratamentului antituberculos sarcina trebuie prevenită. Dar depistarea tuberculozei la gravidă nu este un motiv pentru panică. Majoritatea preparatelor antituberculoase nu prezintă pericol pentru gravidă și viitorul copil. Dimpotrivă, copilul poate fi afectat, dacă mama va refuza tratamentul sau dacă nu va respecta recomandările medicului. Respectarea regimului de tratament de către bolnavă este o condiție a evoluției normale a sarcinii și a nașterii unui copil sănătos, iar mama se poate vindeca.

Poate fi aplicat tratamentul antituberculos în perioada alăptării?

Alăptarea copilului nu poate fi o contraindicație pentru tratamentul antituberculos. Dimpotrivă, prevenirea infecției la copil este posibilă în cazul când bolnava, care alăptează, face un tratament antituberculos. Mama bolnavă, care elimină cu sputa micobacteriile tuberculozei, trebuie să limiteze contactul cu copilul și în timpul alăptării să poarte mască.

Ce se poate întreprinde pentru a învinge boala cât mai repede?

În primul rând, respectarea prescripțiilor medicului referitor la regimul de tratament. Pe parcursul tratamentului se respectă o alimentație corectă: nu mai puțin de trei ori pe zi, și o cantitate suficientă de proteine, grăsimi și glucide. Este necesar ca rația alimentară a bolnavului să conțină mai multe fructe și legume proaspete, lactate și produse din carne și pește. Ca supliment se recomandă vitamine.

Consumul de băuturi alcoolice, droguri și tabagismul trebuie să devină o restricție. În caz contrar, bolnavul ar trebui să reducă semnificativ cantitatea țigărilor fumate, până va renunța definitiv la fumat, care reduce eficiența tratamentului antituberculos și duce la recidiva tuberculozei. Consumul de droguri și alcool creează o piedică în vindecarea completă a tuberculozei. Se impune respectarea regimului muncă-odihnă și evitarea suprasolicitării atât fizice, cât și psihoemoționale.

Totodată, tratamentul tuberculozei nu exclude activitatea fizică. Sunt binevenite plimbările în aer liber, exercițiile fizice simple. În perioada caldă a anului sunt benefice băile de aer și cele balneare. Expunerea îndelungată la razele solare este contraindicată, la fel și suprarăcirea.

Cum să evităm infectarea rudelor și a celor apropiați?

Să reținem următoarele: micobacteriile tuberculozei se distrag repede sub acțiunea razelor solare directe, a substanțelor ce conțin clor și la temperaturi înalte. Încăperea în care se află bolnavul cu tuberculoză necesită aerisire cât mai frecventă, de 2-3 ori pe zi, se recomandă prelucrarea suprafețelor cu substanțe dezinfectante. În timpul tusei și strănutului bolnavul trebuie să-și acopere gura și nasul cu batista. Sputa eliminată trebuie colectată într-un container special, care trebuie dezinfectat regulat. Batistele și șervețelele de o singură folosință la fel trebuie colectate și nimicite.

Cum trebuie să se comporte bolnavii de tuberculoză în perioada pandemiei COVID-19?

Tuberculoza nu afectează doar plămânii, dar, în general, slăbește organismul persoanei care suferă de ea. Persoanele cu tuberculoză pot contracta cu ușurință alte infecții, în special pe cele care se transmit prin aer. Infecția cu coronavirusul SARS-CoV-2 poate complica tratamentul TB. Atât timp cât ne aflăm în condițiile

pandemiei COVID-19, persoanele cu TB și cei din anturajul lor trebuie să respecte cu strictețe toate măsurile de precauție recomandate, pentru a nu contracta o infecție suplimentară și pentru a finaliza cu succes tratamentul pentru boala de bază. Ce recomandă medicii persoanelor cu tuberculoză în această perioadă:

VACCINAȚI-VĂ ÎN MOD OBLIGATORIU!

**Tuberculoza nu este motiv pentru a renunța
la vaccinarea împotriva COVID-19.**

Consultați-vă cu medicul dumneavoastră și vaccinați-vă neapărat.

**Astfel puteți evita acutizarea bolii de bază și, dacă totuși vă veți
infecța cu COVID-19, atunci veți suporta mai ușor această infecție.**

În niciun caz nu întrerupeți administrarea preparatelor antituberculoase. Aderența la tratament este șansa dumneavoastră de a învinge tuberculoza. Lucrătorii medicali și sociali, voluntarii vă vor ajuta să primiți fără întrerupere preparatele prescrise de medic. **Nu uitați să le administrați la timp.**

Străduiți-vă să evitați infectarea cu coronavirusul SARS-CoV-2. Pentru aceasta:

Străduiți-vă să nu ieșiți din casă fără necesitate stringentă, nu vizitați locurile publice, nu utilizați transportul public, maximal posibil evitați contactele cu alți oameni. Bolnavilor cu tuberculoză li se recomandă aflarea la aer curat. Înlocuiți această recomandare cu aerisirea frecventă a încăperilor, ieșiți la balcon, odihniți-vă lângă geamul deschis. **Dacă totuși este necesar să ieșiți din casă – purtați obligatoriu masca și evitați locurile aglomerate.**

Spălați-vă minuțios mâinile cu săpun sau prelucrați-le cu soluții dezinfectante speciale. Faceți asta cât de des posibil, chiar dacă nu ieșiți din casă. Nu uitați despre respectarea igienei personale, faceți frecvent curățenie umedă în încăperi.

Nu atingeți cu mâinile murdare fața, în special ochii, nasul, gura. Coronavirusul poate pătrunde în organism și prin mucoase. Folosiți doar batiste și șervețele de unică folosință, nu le aruncați după utilizare, adunați-le în pachete sau vase care se închid și nimiciți-le.

REȚINEȚI!

Tuberculoza este un diagnostic, nu este o condamnare!
Tuberculoza poate fi tratată,
respectând tratamentul antituberculos indicat de medic!

**Diagnosticul și tratamentul tuberculozei în Moldova
SUNT GRATUITE.**

Mai multe informații utile puteți găsi în prezentările la cursul
„Bazele științei despre tuberculoză” pe platforma Teach Me TB (teachmetb.net)
și în broșura „Tu și tuberculoza”

(<https://tubercules.org/about-tubercules/broshyura-ty-i-tuberkulyoz/>)