

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Памятка для родителей.

В этот день в 1882 году доктор Роберт Кох открыл возбудитель туберкулеза (микобактерии туберкулеза), что явилось первым шагом на пути диагностики и лечения этой болезни.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время почти треть населения земли инфицирована туберкулезом.

Проблема туберкулеза актуальна и для Российской Федерации, показатель заболеваемости туберкулезом населения страны остается достаточно высоким.

От опасности заболеть туберкулезом не застрахован никто. А наиболее чувствительны к бацилле Коха новорожденные и дети младшего возраста.

Как уберечь их и защититься самим?

Основной источник его распространения- больной человек, который выделяет возбудителя этой болезни,- микобактерии туберкулеза. Мельчайшие брызги мокроты, слюны при разговоре, кашле, чихании попадают в окружающую среду- на пол, белье, посуду и другие предметы. В высохшей мокроте они долго остаются живыми. Также дети могут заразиться и от больных туберкулезом животных, особенно коров и коз, если пьют некипяченое молоко.

Комфортные условия жизни и питание вашей семьи не всегда могут гарантировать отсутствие заболевания. Когда в организм ребенка проникает возбудитель туберкулеза, то происходит первичное заражение. Возбудитель туберкулеза проникает в организм и распространяется с током крови. Нередко при этом возникают болезненные проявления. Это может быть банальный насморк, воспаление верхних дыхательных путей, значительно реже- воспаление легких. Отмечаются симптомы со стороны печени, почек, селезенки, лимфоузлов. Туберкулез умеет маскироваться. Заражение может внешне не проявляться. Единственным его «свидетелем» нередко остается проба Манту – **туберкулиновый Вираж**. Слово «вираж» означает поворот. После отрицательной пробы - стала положительная. Раньше туберкулиновая пробы указывала на иммунитет после прививки, а сейчас на инфицирование. Очень важно выявить туберкулез в самом начале заболевания, болезнь легче поддается лечению. По результатам туберкулиодиагностики (реакция Манту) в последние годы выявлены все больные туберкулезом дети.

При установлении заражения дети должны быть под наблюдением детского фтизиатра противотуберкулезного диспансера. Детей там обследуют не менее двух раз в год, чтобы не пропустить начала заболевания, дают в целях предупреждения развития заболевания противотуберкулезные препараты. Если проигнорировать визит к врачу, будет еще хуже; угроза получить «полновесный» туберкулез вполне реальна. Доказана связь непролеченного виража у девочек и последующего развития первичного бесплодия. Бытует мнение, что противотуберкулезные препараты отравляют детский организм и приносят больше вреда, чем пользы. Это не так. Во-первых, грамотно подобранное лечение полностью безопасно. Во-вторых, детский организм менее подвержен побочному действию противотуберкулезных лекарств.

Помните! Туберкулез – опасное заболевание. Чем раньше выявлен туберкулез, тем лучше проходит курс выздоровления..

Что такое реакция Манту?

Реакция Манту - это основной метод профилактического обследования детей на туберкулёз, иммунологический тест, который показывает, есть ли в организме туберкулёзная инфекция. Основные задачи при проведении реакции Манту – это своевременное обнаружение туберкулеза у детей и подростков; выявление детей, подлежащих вакцинации и ревакцинации.

Реакция Манту – это реакция организма на введение туберкулина. В месте введения препарата в кожу возникает специфическое воспаление, вызванное инфильтрацией лимфоцитами – специфическими клетками крови, ответственными за клеточный иммунитет . Если организм уже имел шанс «познакомиться» с настоящей микобактерией туберкулёза, то таких лимфоцитов будет больше, воспаление интенсивнее, а реакция будет «положительной» (есть инфицирование палочкой Коха).

Неправильное обращение с местом постановки пробы может повлиять на результат реакции, а это не нужно ни пациенту, ни врачу. До момента оценки результатов не надо мазать пуговку зеленкой, перекисью. Очень важно не допускать контакта места пробы с водой и другими жидкостями. Не нужно заклеивать ранку лейкопластырем – под ним кожа может потеть. Не допускайте того, чтобы ребенок расчесывал место введения туберкулина.

Что может влиять на реакцию Манту?

Реакция организма на туберкулин является одной из разновидностей аллергии. Именно поэтому имеющиеся аллергические заболевания могут влиять на результат пробы Манту - это и пищевая или медикаментозная аллергия, и аллергический дерматит. На результат реакции могут влиять недавно перенесенные инфекции, хроническая патология, возраст, индивидуальные характеристики чувствительности кожи, фаза менструального цикла у девушек, сбалансированность питания ребенка. Наличие гельминтов способствуют положительной реакции Манту.

Противопоказания к проведению пробы Манту:

- кожные заболевания
- острые и хронические инфекционные и соматические заболевания в стадии обострения (проба Манту ставится через 1 месяц после исчезновения всех клинических симптомов или сразу после снятия карантина)
- аллергические состояния
- эпилепсия.

Оценка результатов

После введения туберкулина, на 2-3 день образуется специфическое уплотнение кожи. Чем больше в организме знающих о туберкулёзной палочке иммунных клеток, тем больше будет размер уплотнения. Результат пробы Манту оценивают через 72 часа

Реакция считается:

- -отрицательной - при полном отсутствии уплотнения или при наличии только уколочной реакции
- -сомнительной - при “пуговке” размером 2-4 мм и при покраснении любого размера без уплотнения;
- положительной - при наличии выраженного уплотнения диаметром 5 мм и более.

Сама положительная реакция Манту не является 100-процентным доказательством наличия туберкулёза.

Если у вашего ребенка положительная пробы Манту

Если пробы Манту показала положительный результат, то педиатр направит вас на консультацию фтизиатра. Необходимо исключить все влияющие факторы: вакцинация БЦЖ и другими вакцинами, недавняя инфекция, аллергия к компонентам туберкулина, аллергия неясной этиологии.

«Вираж» пробы Манту – изменение (увеличение) результата пробы диаметра папулы) по сравнению с прошлогодним результатом.

Именно вираж заставляет врача думать о произошедшем в течение последнего года инфицировании.

Если ставят на учет и назначают профилактическое лечение

Дети и подростки с впервые выявленным инфицированием туберкулёзом обладают повышенным риском развития клинически выраженного туберкулёза - считается, что у 7-10% таких детей может развиться первичный туберкулёз со всей присущей симптоматикой. Поэтому такие дети подлежат наблюдению в противотуберкулёзном диспансере в течение года

Режим и методику химиотерапии определяют индивидуально с учетом факторов риска.

Среди других методов диагностики туберкулёза используют иммуноферментный анализ (ИФА), несущий информацию не о заболевании, а об инфицировании. ИФА выявляет антитела к микобактериям туберкулёза.

Методика полимеразной цепной реакции (ПЦР) позволяет улучшить диагностику туберкулёза, сделать ее быстрой и дешевой, а также снимает сомнительные диагнозы при гипердиагностике.

Принимая во внимание стрессовый характер ситуации, в которой оказываются родители ребенка с диагнозом «первичное туберкулезное инфицирование», призываем вас взвесить все «за» и «против» отказа от профилактического лечения и диспансерного наблюдения у фтизиатра.