

## ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ПАМЯТКА

*Туберкулез* — хроническое инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза человеческой или, реже, бычьего вида (последние передаются через молоко и молочные продукты), поражающими в большей мере органы дыхания, а также все органы и системы организма, кроме придатков кожи (волосы, ногти, ресницы, брови).

Туберкулез считается одной из главных причин высокой смертности в мире. Ежегодно он уносит жизни 1,6 млн человек, большинство из которых — жители развивающихся стран. Но Туберкулез излечим и предотвратим.

Источником инфекции являются больные туберкулезом люди. Наиболее распространенным является воздушный путь заражения. Факторами передачи служат носоглоточная слизь, мокрота и пыль, содержащие бактерии. Туберкулез распространяется от человека человеку по воздуху. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочной инфекцией выделяют микробы в воздух. Для инфицирования человека достаточно вдохнуть лишь несколько таких микробов. Около одной трети населения мира инфицированы микобактерией туберкулеза, но (еще) не больны и не могут передавать болезнь.

Вероятность того, что у людей, инфицированных микобактерией туберкулеза, на протяжении всей жизни разовьется болезнь, составляет 10%.

Размножение бактерий туберкулеза в организме ребенка ведет к значительным функциональным расстройствам с явлениями интоксикации: появляется раздражительность или, наоборот, заторможенность, быстрая утомляемость, головная боль, потливость. Температура тела повышается до 37,2 — 37,3°, нарушаются сон и аппетит. При длительном течении болезни ребенок худеет, кожа становится бледной, отмечается склонность к воспалительным заболеваниям. Для детей типична реакция со стороны лимфатических узлов: они увеличиваются в размерах, становятся плотными. При отсутствии лечения возможен переход болезни в более тяжелые формы. Для диагностики туберкулезной интоксикации важное значение имеет определение инфицированности с помощью туберкулиновых проб, а для детей с 15 лет — еще и с помощью флюорографии.

Для профилактики туберкулеза очень важно: вести здоровый образ жизни, строго соблюдать санитарно — гигиенические правила: мыть руки перед едой, не употреблять в пищу невымытые овощи и фрукты, а также молочные продукты, не прошедшие санитарный контроль, полноценно питаться, заниматься спортом, обращать внимание на изменения в состоянии здоровья.

Важным моментом для предупреждения туберкулеза является ежегодная постановка пробы Манту, а с 8 лет Диаскинтест, которая дает положительный результат при проникновении патогенных бактерий в организм ребенка.

### ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКА И ШКОЛЬНИКА О ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ И НАПРАВЛЕНИИ К ФТИЗИАТРУ

1. В родильном доме вашему ребенку сделали прививку БЦЖ — от нее остался рубчик на левом плече. Теперь необходимо оценить напряженность, поствакцинального иммунитета и своевременно провести профилактику туберкулеза именно для этого нужна проба Манту, которую предлагают в детском саду ежегодно.
2. Многие ошибочно считают реакцию Манту прививкой, однако это не прививка, а кожная аллергическая проба, позволяющая определить напряженность иммунитета к туберкулезу и своевременно диагностировать заболевание у ребенка. Проба Манту проводится туберкулином — раствором осколков оболочек

- возбудителя туберкулеза (т. е. аллергеном, не вызывающим заболевания), который вводится в предплечье подкожно. Через три дня пробу измеряют.
3. При технически правильном внутрикожном введении туберкулина образуется «лимонная корочка», а затем при положительной реакции появляется папула, напоминающая внешне укус комара. У ребенка, привитого вакциной БЦЖ, реакция Манту в первые 4–5 лет обычно стойко положительная (свыше 5 мм, но не более 17 мм) и постепенно угасающая. Это нормальное явление, т.н. поствакцинальная аллергия.
  4. Отрицательная реакция Манту у привитого ребенка означает неэффективную вакцинацию, и ребенку могут предложить повторную процедуру.
  5. Если реакция Манту нарастает более чем на 6 мм. или рядом появляются пузырьки, красная дорожка от пробы к локтю, или увеличиваются лимфоузлы, то это признаки т.н. выража туберкулиновых проб, т. е. инфицирования возбудителем туберкулеза. В подобных случаях ребенка обязательно направляют на консультацию к фтизиатру.
  6. Диаскинтест рекомендуют проводить с 8 лет. Диаскинтест представляет собой туберкулезный аллерген — рекомбинантный белок ESAT6/CFP10. Он отсутствует у *Mycobacterium bovis* BCG и большинства не туберкулезных, микобактерий. Это позволяет тесту четко дифференцировать поствакцинальную аллергию от инфекционного процесса, обеспечивая отсутствие ложноположительных реакций, благодаря практически 100%-ной специфичности. Поэтому кожная проба с Диаскинтестом, в отличие от пробы Манту, является маркером активности туберкулезной инфекции, и положительная реакция свидетельствует о наличии либо туберкулеза, либо латентной туберкулезной инфекции с высоким риском развития заболевания, что является показанием для проведения превентивной химиотерапии.
  7. Не отказывайтесь от похода к специалисту. Фтизиатр выяснит, истинная это реакция или ложно-положительная, обследует ребенка и, возможно, назначит профилактическое лечение. Детская противотуберкулезная помощь направлена прежде всего на профилактику заболевания, потому что лечение туберкулеза продолжительное.
  8. ***Помните, что при отсутствии заключения фтизиатра в течение месяца после направления ребенка, не обследованного на туберкулез, не рекомендуется допускать в детский сад, т. к. он может стать источником инфекции.***