

Что нужно знать о туберкулезе?

1



Что такое туберкулез?

Туберкулез заразен и опасен. Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое передается от больного человека, выделяющего микобактерии (палочка Коха) в окружающую среду. Туберкулез чаще поражает легкие, у детей – внутригрудные лимфатические узлы, но также может развиваться и в других органах (например: костях, лимфатических узлах, почках, нервной системе).

2



Как можно заразиться туберкулезом?

Пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, когда микробы в огромном количестве попадают с капельками слюны и мокроты, которые выделяют больные туберкулезом взрослые и подростки при чихании, кашле разговоре. Микобактерии устойчивы к воздействию внешних факторов и длительное время сохраняются во внешней среде. Больной заразной формой туберкулеза, не получающий необходимого лечение, заражает примерно 10 – 15 человек в год. Для детей особо опасными являются больные туберкулезом родственники (мамы, папы, бабушки, дедушки и т.д.). Реже заразиться туберкулезом можно при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных.

3



Когда развивается туберкулез?

Туберкулез у детей чаще начинается и протекает бессимптомно. У части пациентов на начальных стадиях развития болезни признаки туберкулеза напоминают простудное заболевание. В большинстве случаев болезнь развивается постепенно и по мере ее развития может появиться:

- Повышенная утомляемость;
- Неподдающийся лечению кашель (в течение 2-3-х недель);
- Снижение аппетита;v
- Потеря веса;
- Раздражительность, плохой сон;
- Повышение температуры тела по вечерам (чаще 37,5 – 37,6);
- Ночная потливость.

При появлении симптомов заболевания необходимо обратиться к врачу!

4



Как лечить туберкулез?

Туберкулез – серьезное заболевание, требующее тщательного и длительного лечения под наблюдением специалиста (врача-фтизиатра). Лечение длительное – 6 и более месяцев. При регулярном приеме препаратов туберкулез излечим. Вовремя проведения курса лечения врач будет контролировать переносимость противотуберкулезных препаратов.

5



Профилактика туберкулеза

Профилактика туберкулеза начинается в родильном доме. Здоровым новорожденным вводят вакцину против туберкулеза на 3 сутки от рождения. Вакцина предохраняет детей раннего возраста от туберкулезного менингита, развитие которого у не вакцинированных приводит к летальному исходу. В очаге туберкулезной инфекции (больны родственники) необходимо проводить следующие мероприятия: постоянная влажная уборка, изоляция больного или ребенка от больного (санаторий), заключительная дезинфекция после изоляции больного. Детям из контакта и с латентной туберкулезной инфекцией назначают профилактическое противотуберкулезное лечение на 3 – 6 месяцев для предупреждения развития заболевания.

Как выявляют туберкулез?

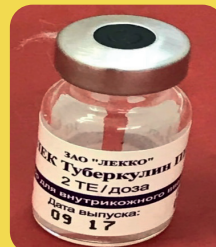
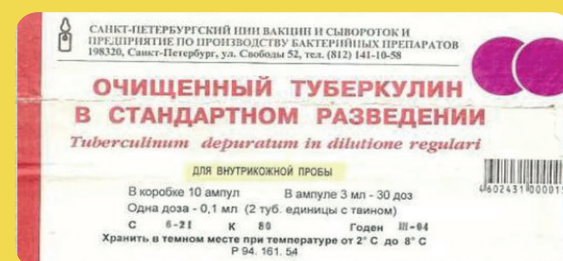
У детей туберкулез выявляют с помощью иммунодиагностических проб. Ежегодно, начиная с одного года, детям проводят туберкулинодиагностику (пробу Манту с 2 ТЕ), с 8 лет – аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР).

Иммунодиагностика – надежный, простой и безопасный способ во время определить момент инфицирования ребенка туберкулезной палочкой. С момента инфицирования ребенок здоров, его иммунная система активно противодействует инфекции. Если в этот период ребенку не помочь справиться с инфекцией, может развиваться заболевание туберкулезом. По результатам проб проводят рентгенологическое обследование. Туберкулез – это рентгенологический диагноз, при туберкулезе много видно, но мало слышно. Иммунологические пробы необходимо делать для раннего выявления туберкулеза, так как начальные его стадии протекают бессимптомно.

Иммунодиагностика

Старый формат

Проба Манту с 2ТЕ, ППД-Л



Новый формат

Исследование высвобождения интерферона-гамма под воздействием специфических туберкулезных антигенов (протеинов ESAT-6 и CFP-10)



Противопоказания для постановки кожных проб в период массовой иммунодиагностики:

1. Кожные заболевания, острые и хронические инфекционные и соматические заболевания (в том числе эпилепсия) в период обострения
2. Аллергические состояния, ревматизм в острой и подострой фазах, бронхиальная астма, идиосинкразии с выраженными кожными проявлениями в период обострения
3. После прививки через 1 месяц, после введения гамма -глобулинов, иммуно – глобулинов через 2 недели
4. Не допускается проведение кожных проб в тех детских коллективах, где имеется карантин по детским инфекциям
5. Кожные пробы ставят через 1 месяц после исчезновения клинических симптомов или сразу после снятия карантина

⚠ Обратите внимание!

Место после внутрикожного введения (средняя треть правого или левого предплечья)

Нельзя: тереть, чесать, обрабатывать дезинфицирующими растворами, заклеивать лейкопластырем, бинтовать!

Можно: купаться, мочить, нырять, мыть руки!

Результат внутрикожных проб читается через 72 часа, в месте постановки может быть:

- уколочная реакция;
- гиперемия (покраснение кожи без уплотнения в ней);
- папула (покраснение кожи с уплотнением)

Показания для направления к фтизиатру по пробе Манту:

- ВИРАЖ туберкулиновых проб – впервые положительная проба (папула 5мм и более), не связанная с прививкой БЦЖ.
- ГИПЕРПРОБА – папула 17 мм и более или папула любого размера с некрозом, везикулёзом, лимфангитом или лимфаденитом;
- Тубинфицированность – нарастание на 6 мм. в течении года;нарастание до папулы 12 мм;
- Сохранение в течении 3-4 лет пап. 12 мм и более.

Показания для направления к фтизиатру по результатам Диаскинтеста:

- Гиперемия 2 мм и более;
- Папула 2 мм и более;

Клинический минимум при направлении к фтизиатру:

- Первичная запись по ЕМИАС «Врач-врач»;
- Направление форма 057/у-04;
- Выписка от врача;
- Флюорографическое обследование лиц из окружения ребенка, давностью не более 6 месяцев;
- Лабораторное обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи;

Дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом!

Альтернативные методы при отказе от ассовой иммунодиагностики

- диагностические тесты in vitro (комерческая основа)
- QuantiFERON®-TB Gold
- Тест T-SPOT.TB

Положительные результаты тестов in vitro указывают на активность туберкулезной инфекции (как и АТР) и предполагают назначение КТ органов грудной клетки для исключения локального туберкулеза.

При письменном согласии родителей возможно проведение рентгенологического исследования – обзорной рентгенограммы органов грудной клетки.

Не рекомендуется для выявления туберкулезной инфекции у детей исследование крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и методом ИФА