

## ***Туберкулез -***

хроническая инфекция с длительным периодом выделения возбудителя, многообразием клинических проявлений, специфическим поражением различных органов и систем в организме. Резкий рост заболеваемости в нашей стране произошел в 90-е годы прошлого столетия во всех группах населения, в том числе среди детей и подростков.

В последние годы высокий уровень инфекции - сохраняется.

### **Причины роста туберкулеза:**

- ✓ жизненный уровень населения (социальные проблемы, перестройка, экономический спад);
- ✓ ухудшение питания населения;
- ✓ миграция населения;
- ✓ безработица;
- ✓ рост числа заключенных;
- ✓ рост ВИЧ инфекции (иммунодефицит)
- ✓ вследствие отказа родителей от вакцинации и диагностики детей, особенно из числа мигрантов и беженцев, у некоторых детей и подростков туберкулез протекает в тяжелой форме, сопровождается распадом легочной ткани и выделением микобактерий в окружающую среду.

**Возбудитель** - микобактерия туберкулеза.

### **Источник инфекции:**

- ✓ человек
- ✓ животные (крупный рогатый скот).

Как правило, источником инфекции является больной взрослый, с высокой концентрацией бактерий в мокроте при кашле, смехе, разговоре. Ребенок редко выступает в качестве источника инфекции в связи с непродуктивностью его кашля. Поэтому в случае выявления больного ребенка источник надо искать в первую очередь среди взрослых.

### **Ведущие пути передачи туберкулезной инфекции:**

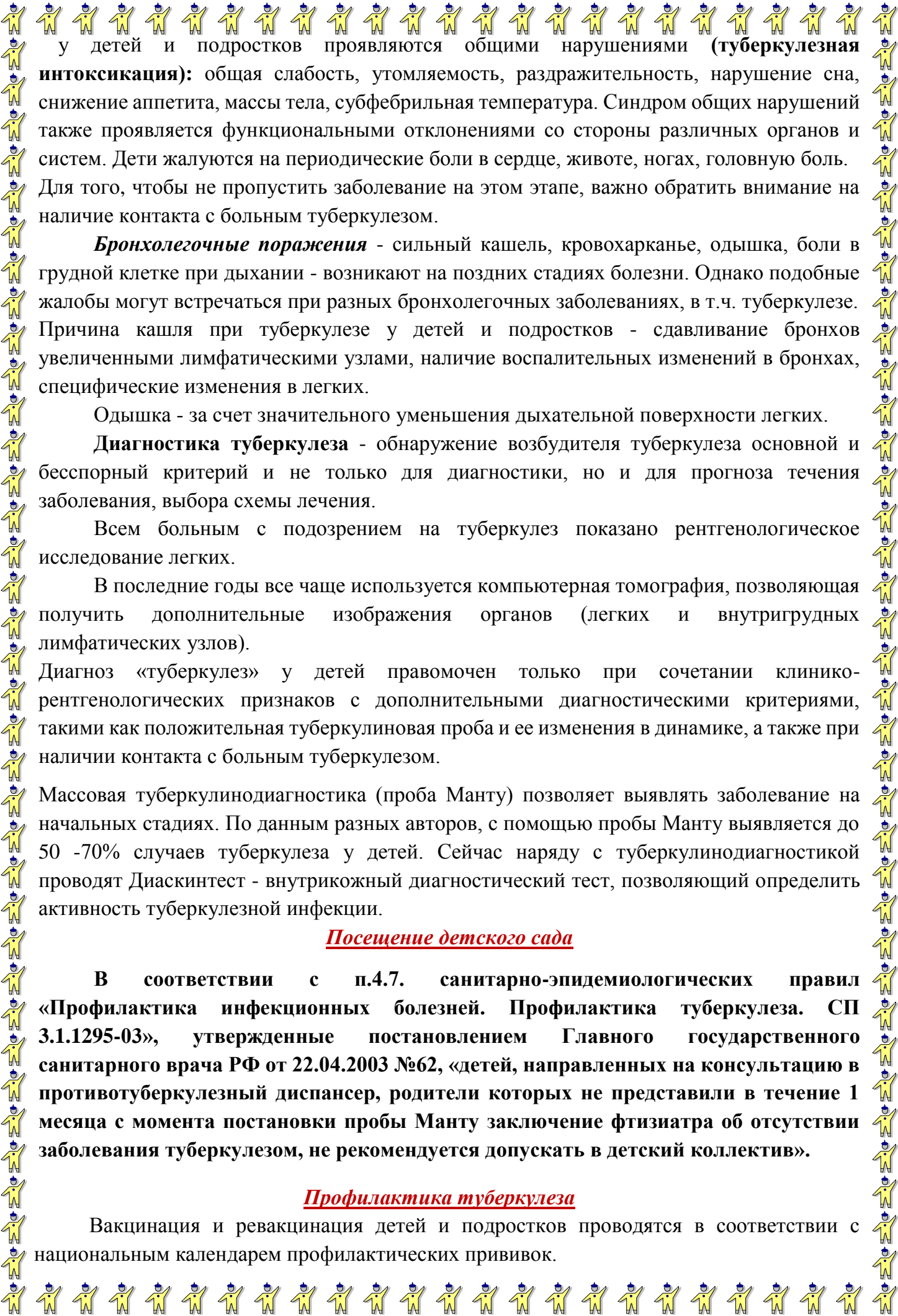
- ✓ **воздушно-пылевой;**
- ✓ **воздушно-капельный;**
- ✓ возможен пищевой путь (при употреблении в пищу термически плохо обработанного молока или мяса от больного туберкулезом крупного рогатого скота);
- ✓ контактный, контактно-бытовой (жилище больного, место его работы, обучения, воспитания, лечения, а также коллективы и группы людей, с которыми он общается постоянно, периодически или временно).

### **Кто болеет? (восприимчивый контингент):**

- ✓ дети
- ✓ курящие, наркоманы, алкоголики
- ✓ безработные, беженцы, бомжи

В различных коллективах, группах населения, вследствие интенсивной миграции населения при значительном количестве не выявленных источников инфекции, могут возникнуть групповые заболевания туберкулезом или вспышки.

### **Клинические проявления туберкулеза -**



у детей и подростков проявляются общими нарушениями (**туберкулезная интоксикация**): общая слабость, утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита, массы тела, субфебрильная температура. Синдром общих нарушений также проявляется функциональными отклонениями со стороны различных органов и систем. Дети жалуются на периодические боли в сердце, животе, ногах, головную боль. Для того, чтобы не пропустить заболевание на этом этапе, важно обратить внимание на наличие контакта с больным туберкулезом.

**Бронхолегочные поражения** - сильный кашель, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке при дыхании - возникают на поздних стадиях болезни. Однако подобные жалобы могут встречаться при разных бронхолегочных заболеваниях, в т.ч. туберкулезе. Причина кашля при туберкулезе у детей и подростков - сдавливание бронхов увеличенными лимфатическими узлами, наличие воспалительных изменений в бронхах, специфические изменения в легких.

Одышка - за счет значительного уменьшения дыхательной поверхности легких.

**Диагностика туберкулеза** - обнаружение возбудителя туберкулеза основной и бесспорный критерий и не только для диагностики, но и для прогноза течения заболевания, выбора схемы лечения.

Всем больным с подозрением на туберкулез показано рентгенологическое исследование легких.

В последние годы все чаще используется компьютерная томография, позволяющая получить дополнительные изображения органов (легких и внутригрудных лимфатических узлов).

Диагноз «туберкулез» у детей правомочен только при сочетании клинико-рентгенологических признаков с дополнительными диагностическими критериями, такими как положительная туберкулиновая проба и ее изменения в динамике, а также при наличии контакта с больным туберкулезом.

Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту) позволяет выявлять заболевание на начальных стадиях. По данным разных авторов, с помощью пробы Манту выявляется до 50 -70% случаев туберкулеза у детей. Сейчас наряду с туберкулинодиагностикой проводят Диаскинтест - внутрикожный диагностический тест, позволяющий определить активность туберкулезной инфекции.

### **Посещение детского сада**

**В соответствии с п.4.7. санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика инфекционных болезней. Профилактика туберкулеза. СП 3.1.1295-03», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.04.2003 №62, «детей, направленных на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители которых не представили в течение 1 месяца с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, не рекомендуется допускать в детский коллектив».**

### **Профилактика туберкулеза**

Вакцинация и ревакцинация детей и подростков проводятся в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.