Статья предоставлена специалистами противотуберкулезного диспансера г.Владимир

**Туберкулез у детей и подростков**

 Проблемы противотуберкулезной помощи детям тесно связаны со сложившейся эпидемической ситуацией, которая в России с 1991 г. остается напряженной, несмотря на стабилизацию в последние годы. Анализ причин этой ситуации убедительно продемонстрировал, что борьба с туберкулезом – это не только медицинская проблема, во многом она определяется социальными условиями жизни общества, семьи. Семья как часть общества не может быть в стороне от этих проблем. Это обусловлено, с одной стороны, тем, что ответственность  за здоровье ребенка несут родители, с другой стороны, наиболее частым источником заражения детей являются члены семьи.

  Туберкулез известен со времен египетских пирамид, эта болезнь сопровождала человечество всегда. Впервые симптоматику описал Али Ибн Сина. Но ошибся, считая, что это наследственное заболевание. Туберкулез- это инфекция, от которой нельзя застраховаться никому.

  Возбудитель заболевания -  микобактерия туберкулеза – был открыт Робертом Кохом в 1882 году. Ее назвали “палочкой Коха”, но сейчас можно встретить сокращенное название: МБТ или БК. Микобактерии широко распространены в природе. Это полиморфные палочки устойчивые к кислотам, щелочам и спирту. Они сохраняют жизнеспособность при воздействии различных физических и химических агентов. В невысохшей мокроте (при определенных условиях) МБТ могут оставаться жизнеспособными до полугода. А в высохшей мокроте на различных предметах ( мебель, книги, посуда, постельное белье, полотенца, пол, стены и т.д.) они могут сохранять свои свойства в течении нескольких месяцев. В комнате, где больной туберкулезом, например чихнул, микобактерии часами могут находиться в воздухе.

  Особенность  туберкулеза у детей и подростков в том, что они заражаются от взрослых. Поэтому хочется сказать о том, как предупредить развитие заболевания. В профилактической работе выделяется 2 направления: специфическая профилактика            ( иммунизация вакциной БЦЖ, превентивная химиотерапия) и неспецифическая профилактика ( санитарно- просветительная работа). Иммунизация вакциной БЦЖ проводится в род. доме, первая прививка делается новорожденным на 3-7 сутки. Ревакцинация БЦЖ (повторная прививка) проводится в 7 и 14 лет по показаниям. Противопоказаниями к прививке против туберкулеза являются только те состояния ребенка, при которых повышается риск развития осложнений. Их не много: вес ребенка менее 2000 г, острые проявления любых заболеваний и обострения хронических; врожденный первичный иммунодефицит, злокачественные новообразования, прием препаратов снижающих иммунитет и лучевой терапии. Если ребенок инфицирован, то ревакцинацию в 7 лет ему не проводят. Иммунизация вакциной БЦЖ проводится, во-первых, для формирования иммунитета, во-вторых, создают резистентность по отношению к возбудителю. Приобретенный в результате вакцинации иммунитет не постоянен. Искусственный иммунитет со временем ослабевает, и поэтому имеется необходимость в периодической ревакцинации.  Микобактерии штамма БЦЖ удовлетворяют требованиям, предъявляемым к вакцинному туберкулезному штамму, они безвредны, специфичны, аллергогенны, и иммуногены. Вакцина БЦЖ признана во всем мире. Таким образом, основное профилактическое средство от туберкулеза – прививка вакциной БЦЖ. Дети, привитые от туберкулеза, болеют в 15 раз реже и значительно легче, чем не привитые. Прививка защищает, прежде всего,  от туберкулезного менингита и тяжелых распространенных форм болезни.

  Если ребенок не был привит в роддоме, прививка проводится в поликлинике после снятия противопоказаний. До прививки и на период выработки иммунитета (2 мес.) необходимо ограничить круг взрослых, общающихся с ребенком и провести их обследование на туберкулез (флюорография). Если ребенок не привит до 6 мес. возраста, то важно в 6 мес. Провести ему туберкулиновую пробу Манту и если она будет положительная проконсультировать у фтизиатра. Так же хотелось бы сказать о том,  что многих родителей пугает “язвочка” на месте прививки. Не пугайтесь!!! На месте введения вакцины постепенно (в течение 4-6 недель) возникают воспалительные изменения, иногда образуется небольшая язвочка. Это нормальное течение вакцинного процесса, не требующее никаких вмешательств.

  Отдельно хочется сказать о том, что дети  с хроническими заболеваниями нуждаются в вакцинации больше, чем здоровые, т. к.  вакцинный процесс протекает, как правило, легко, незаметно для организма, а течение туберкулеза у таких детей. чаще всего, тяжелое и требует значительных усилий медицинских работников и самого больного на пути к выздоровлению. При решении вопроса о выборе прививки о проведении прививки этим детям важно правильно выбрать период, обеспечивающий безопасную вакцинацию (отсутствие обострения хронического заболевания)

   К сожалению, родители определяют свое отношение к профилактическим противотуберкулезным мероприятиям на основании материалов в средствах массой информации, которые представлены не специалистами в области фтизиатрии.  У иммунизированных вакциной БЦЖ детей даже в случаях заболевания туберкулезом течение болезни значительно легче.

  К сожалению, родители отказываются не только от вакцинации, но и от проведения туберкулинодиагностики. Туберкулиновая проба Манту, в простонародии “пуговка” – это специфический диагностический тест, применяемый при массовом обследовании населения на туберкулез. Хотелось бы обратить внимание, что проба Манту-  это не прививка, как считают многие родители, она не содержит живых или убитых микобактерий туберкулеза. Первоочередной задачей массовой туберкулинодиагностики является выделение из общего числа обследованных лиц наиболее угрожаемых по развитию туберкулеза и нуждающихся в рентгелогическом обследовании.  К таким лицам относятся дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (впервые положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ, не связанная с иммунизацией против туберкулеза). Требуют внимания пациенты с усиливающейся реакцией на туберкулин (увеличение инфильтрата на 6 мм и более за последний год или постепенное в течение нескольких лет), гиперергической чувствительностью к туберкулину (наличие инфильтрата размером 17 мм и более или любого размера с везикуло-некротической реакцией, регионарным лимфоаденитом или лимфангоита). Таким образом проведение пробы Манту необходимо для: выявления больных туберкулезом; выявления лиц, инфицированных микобактериями туберкулеза; отбор детей для ревакцинации против туберкулеза.

 От заболевания туберкулезом не застрахован никто!!!  Чем раньше поставлен диагноз, тем лучше прогноз. Поэтому, чтобы обезопасить своего ребенка от этого заболевания, которое может протекать в хронической форме, необходимо, в первую очередь проводить вакцинацию БЦЖ, а  с целью раннего выявления туберкулеза необходимо ежегодное проведение туберкулиновых проб (реакции Манту 2 ТЕ).

   **Уважаемые родители! Здоровье ваших детей в ваших руках!**