

Туберкулез – болезнь не только взрослых, но и детей.

Детский туберкулез остается актуальной проблемой современности.

Проблема туберкулеза среди детей является чрезвычайно актуальной, поскольку дети в десятки раз более уязвимы взрослых с точки зрения риска заражения и заболевания этим недугом. По своим анатомо-физиологическим особенностям они являются наиболее чувствительными к туберкулезной инфекции контингентами населения.

В Свердловской области, по свидетельству ведущих специалистов-фтизиатров при общей тенденции к снижению заболеваемости туберкулезом, заболеваемость среди детей, к сожалению, стабильно растет, среди детей 0-14 лет отмечен рост заболеваемости активным туберкулезом на 21,4% (с 22,9 на 100 тысяч населения в 2012 году до 27,8 в 2013 году, область 33,03). Смертность от туберкулеза в 2013 году выросла на 4,2 % и составила 9,9 на 100 тысяч населения (в 2012 году – 9,5).

Течение туберкулеза у детей во многом отличается от этого процесса у взрослых, что влечет за собой важные отличия в подходе к диагностике, лечению и профилактике детского туберкулеза. Поставить и подтвердить диагноз туберкулез у детей нелегко: анализ мазка мокроты и посев - «золотой стандарт» в диагностике туберкулеза - у детей провести сложно, так как у многих из них, особенно младшего возраста, не удается получить достаточно мокроты для проведения анализов. Другие методы диагностики – рентгенография или туберкулиновый кожный тест - не позволяют непосредственно выявить наличие туберкулезной микобактерии и имеют свои ограничения.

Особенно тревожно, что это касается лекарственно-устойчивых форм заболевания, не поддающихся лечению стандартными препаратами и требующих длительного и сложного лечения так называемыми препаратами второго ряда. К сожалению, детских форм таких лекарств не существует, с этой проблемой знакомы врачи во всем мире: им приходится отмерять детские дозировки для юных пациентов.

Что нужно знать родителям

Туберкулез — инфекционное заболевание, вызывается микобактериями туберкулеза, или **палочкой Коха**. Туберкулезная палочка очень устойчива во внешней среде. Она выдерживает высокие и низкие температуры, свет, влагу, химические агенты. Задумайтесь, в естественных условиях при отсутствии солнечного света они могут сохранять свою жизнеспособность в течение нескольких месяцев. Туберкулезные палочки живут в уличной пыли 10 дней, на страницах книг — 3 месяца, а воде целых 5 месяцев.

Туберкулезом можно заразиться в основном воздушно-капельным путем, вдыхая микроскопические капельки слизи с микобактериями, выделяемые больным при разговоре, кашле, чихании. Частицы слизи вместе с возбудителем могут длительно удерживаться («висеть») в воздухе и проникать при вдыхании очень глубоко в легкие. Туберкулез, в какой-то мере опаснее ВИЧ-инфекции, потому что заразиться ВИЧ можно при определенных обстоятельствах, а туберкулезом – где угодно: в метро, в поезде, лифте, магазине... Но возможны и другие пути передачи: через зараженную выделениями больного пищу, воду, бытовые предметы. Бактерии в буквальном смысле висят в воздухе и находятся под ногами. Они очень живучи – даже в высохшей мокроте надолго сохраняют свои свойства.

У детей и подростков, проживающих с больными родственниками, заболеваемость туберкулезом выше в несколько раз, в сравнении с теми, кто такого тесного контакта не имеет. В некоторых случаях заразиться можно от больных туберкулезом коров, употребляя некипяченое молоко. Чаще всего микобактерия, попадая с воздухом в легкие, вызывает туберкулез легких. Однако могут поражаться и любые другие органы: глаза, кости, кожа, мочеполовая система, кишечник и т. д. Палочка Коха размножается в легких больного или других органах и не только разрушает их, но и отравляет организм продуктами своей жизнедеятельности (токсинами). Больной вянет и чахнет, наверняка старое название туберкулеза, «чахотка», произошло именно от такого плачевного состояния туберкулезника.

Выявление и диагностика туберкулеза

Начало туберкулеза у современных детей чаще всего бывает постепенным, без выраженной клинической картины, что связано с проведением **противотуберкулезных прививок**. К сожалению, нет ни одного клинического признака, который был бы характерен только для туберкулеза. Это тяжелое инфекционное заболевание умело маскируется на начальном этапе. **Туберкулез – это практически всегда «маски».**

Жалобы и клинические проявления заболевания

- У ребенка меняется поведение: он теряет обычную подвижность и жизнерадостность, становится плаксивым, капризным, плохо спит.
- Недомогание, слабость, утомляемость, вялость, усиливающиеся к вечеру.
- Ухудшается внимание, память, падает успеваемость в школе.
- Плохой аппетит, похудание. Грудные дети не набирают в весе. Ребенок отстает в физическом развитии.
- Повышение **температуры** тела на протяжении длительного времени в пределах 37–38°C, повышается обычно к вечеру и не каждый день. (**Субфебрильная температура**) Разница утренней и вечерней температуры может достигать 0,5 градуса и больше. **Повышение температуры**, как правило, хорошо переносится ребенком.
- Потливость в ночные и утренние часы.
- **Головные боли, боли в животе**. Могут быть быстро проходящие боли в мышцах и суставах, причем при самом тщательном обследовании никаких изменений в них не обнаруживается.
- Внешний вид у ребенка нездоровый: худой, бледный, с тенями под глазами и т. д.
- Кашель. В начале заболевания кашель либо совсем отсутствует, либо встречается редко: от легкого покашливания до навязчивого, мучительного.
- Жалобы на ухудшение общего состояния (слабость, повышенная утомляемость, вялость, изменение настроения и поведения ребенка, похудение, болезненный внешний вид).

Особое внимание нужно обратить на подростков. В этом возрасте дети склонны скрывать свое плохое самочувствие и жалуются, когда им уже совсем невмоготу. Они выходят из-под родительского контроля, и с ними часто теряется контакт. К тому же в этот период усиленного полового созревания и гормональных перестроек организм особенно уязвим. Поэтому **в подростковом возрасте туберкулез** нередко пропускается.

Когда нужно обращаться к детскому фтизиатру?

1. Ребенок находился в длительном контакте с больным туберкулезом.

2. «Ухудшилась» реакция Манту:

- размер реакции Манту постоянный, не уменьшается от раза к раз;
- реакция была отрицательной, а стала положительной;
- реакция Манту выросла за год на 6 мм и более;
- размер «пуговки» больше 15 мм;
- появились изменения на коже в месте укола: пузырьки, язвочки и др.

3. Ребенок часто болеет бронхитами, ОРЗ, пневмониями. Кашель.

4. Субфебрильная температура неясной этиологии.

5. Жалобы на ухудшение общего состояния (слабость, повышенная утомляемость, вялость, изменение настроения и поведения ребенка, похудение, болезненный внешний вид).

Появление всех перечисленных признаков — повод обратиться к фтизиатру.

Задача врачей и родителей — не пропустить туберкулез, вовремя распознать начало развития болезни и начать лечение.

