

Что нужно знать родителям о профилактике туберкулеза.

Первой и очень важной ступенью профилактики туберкулеза является противотуберкулезная вакцинация. Эта прививка каждому родившемуся здоровым малышу проводится в роддоме на 3-5 день жизни. Если ребенок родился раньше срока, с массой тела менее 2500 г., его прививают половинной дозой вакцины БЦЖ. Если состояние новорожденного не позволяет сделать прививку в роддоме, он будет привит позднее, уже в детской поликлинике, когда снимутся все противопоказания. Очень важно выпустить маленького человечка в окружающий мир защищенным. Работами ученых всего мира было доказано, что вакцинация БЦЖ снижает заболеваемость туберкулезом среди вакцинированных в 5-10 раз по сравнению с невакцинированными. Конечно же, вакцинация не защитит наших детей от встречи с возбудителем туберкулеза и, как следствие, от инфицирования, но она предупредит развитие тяжелых, осложненных форм туберкулеза, таких как туберкулезный менингит, казеозная пневмония.

Привившись в раннем детском возрасте, ребенок получает защиту на несколько лет вперед. Иммунитет ослабевает лишь к 6-7 годам. Именно в этом возрасте части детей проводится вторая вакцинация от туберкулеза. Почему не всем? Потому что уже в дошкольном возрасте половина наших детей встречаются с возбудителем туберкулеза и эта встреча заканчивается инфицированием, а в ряде случаев – заболеванием. Детям, инфицированным МБТ (микобактерией туберкулеза), последующие прививки от туберкулеза не проводятся. Третья прививка проводится в возрасте 14 лет. Опять-таки неинфицированным МБТ детям. Таких в этом возрасте уже единицы. Очень часто родители спрашивают: «Где мой ребенок мог столкнуться с туберкулезной палочкой?». Отвечаю: основной путь передачи туберкулезной инфекции – воздушно-капельный. Больных туберкулезом в городе достаточно. Особенно опасны среди них больные так называемыми «открытыми» формами, т.е. выделяющие возбудителя при разговоре, чихании, кашле в окружающую среду. Один такой больной способен заразить в среднем до 15 человек в год. Как же узнать, когда произошла встреча ребенка с возбудителем туберкулеза, была ли она и что делать в такой ситуации. На эти вопросы можно ответить, если ребенку ежегодно проводится туберкулинодиагностика, т.е. те самые «пуговки», которые делают на внутренней стороне предплечья то левой, то правой руки, начиная с годовалого возраста и заканчивая 18-летием. Туберкулиновая проба или р.Манту реагирует на наличие возбудителя в организме ребенка (подростка). Если возбудитель (МБТ) имеется – проба будет положительной, если такового нет – отрицательной (уколочная реакция). Первые 3-4 года реакция Манту реагирует на возбудителя, введенного в организм ребенка в виде прививки БЦЖ. Чем больше времени проходит, тем меньше ответная реакция на прививку. Это состояние называется «поствакцинальная аллергия». Если же при постановке очередной пробы Манту результат увеличился по сравнению с предыдущим, в таком случае следует подумать о возможности попадания в организм дополнительной дозы возбудителя туберкулеза, не связанного с прививкой. Именно тогда ребенка направляют на консультацию к фтизиатру.

От родителей, пришедших на прием с ребенком, можно услышать, как правило, следующие объяснения случившегося:

1. Намочили руку.
2. Мой ребенок - аллергик.

3. Ребенок был нездоров или только что после болезни. Попробуем разобраться. Что касается первого и наиболее часто встречающегося объяснения. Со всей ответственностью заявляю: вода не влияет на результат пробы. Проба Манту ставится внутрикожно, ответный процесс идет внутрикожно. Главное, не нужно заклеивать руку лейкопластырем, перебинтовывать ее, тереть мочалкой при купании. Что касается детей-аллергиков, которых у нас все больше и больше. Во-первых, острые аллергические состояния, кожные заболевания в период обострения являются противопоказаниями для постановки туберкулиновых проб в данный момент, т.е. проба Манту не ставится в этот период. Во-вторых, дети, страдающие аллергическими заболеваниями, не застрахованы от встречи с возбудителем туберкулеза. Их заболевания свидетельствуют о недостатке иммунитета, и, следовательно, представляют собой дополнительный риск. Я уже не говорю о бронхиальной астме, при которой нездоровыми являются бронхиальное дерево и легкие – место наиболее частой локализации туберкулезного процесса. Я веду свою речь к тому, что детям аллергикам можно и нужно проводить туб.диагностику – вне обострения и на фоне подготовки.

Что касается проведения проб нездоровым детям или выздоровевшим совсем недавно. Считается, что нарастание чувствительности к туберкулину, выявленное в период заболевания, - истинное нарастание. Ведь, казалось бы, ответная реакция организма на фоне сниженного иммунитета тоже должна быть ниже. И если этого не происходит, то стоит задуматься. Организм дает понять, что не все благополучно и надо обратить на него внимание. Консультируя подобные случаи, фтизиатр не будет торопиться с выводами. Он может пригласить вас на повторные пробы через 2-3 месяца и уже тогда окончательно определится с диагнозом. Итак, Вашего ребенка направили к фтизиатру. Прием детей осуществляется по участковому принципу и ведется тремя специалистами (у каждой детской поликлиники свой врач). Четыре дня в неделю (кроме среды) мы ведем прием в поликлинике противотуберкулезного диспансера (ул.Попова,д.16), в детском отделении (вход отдельный). Один раз в неделю – по средам – мы выходим каждый в свою поликлинику, где принимаем детей раннего возраста. Часы работы вы можете уточнить в регистратурах детских поликлиник. Там же вы можете взять талон на прием. На прием нужно прийти с направлением, которое дадут вам участковый педиатр, медсестра детского комбината или школы, и амбулаторной картой. Во время консультации доктор решит, нуждается ли Ваш ребенок в диспансерном наблюдении, назначит дополнительные методы исследования, а, при необходимости, и профилактическое лечение.

Лицам, у которых в анамнезе имелись проявления неспецифической аллергии, пробу рекомендуется проводить на фоне приема десенсибилизирующих препаратов в течении 7 дней (5 дней до постановки пробы и 2 дня после нее). Результат пробы оценивает врач или обученная медсестра через 72 часа с момента ее проведения.

Детям и подросткам при наличии сомнительной или положительной реакции на диаскинтест показано полное обследование на туберкулез с последующим лечением и наблюдением. При отрицательном результате реакции на препарат лечение по поводу туб.инфекции не показано. Повторная постановка пробы – через 2 месяца. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб:

- острые и хронические (в период обострения) инфекционные заболевания за исключением случаев подозрительных на туберкулез;
- соматические и другие заболевания в период обострения;

- распространенные кожные заболевания;
- аллергические состояния;
- эпилепсия.

Побочное действие. У отдельных лиц, как и при проведении туберкулинодиагностики, могут наблюдаться кратковременные признаки общей неспецифической реакции: недомогание, головная боль, повышение температуры тела.

Не стоит бояться, что Ваш ребенок будет состоять на учете у фтизиатра. Поверьте, это необходимо, чтобы понаблюдать, чем закончится первая встреча организма с возбудителем туберкулеза. Туберкулез опасен тем, что, как правило, длительное время протекает бессимптомно. Жалобы (кашель с мокротой, повышение температуры, слабость, потливость, похудание) появляются, когда в организме уже идут серьезные разрушительные процессы. Очень важно наблюдать ребенка именно в первый год после столкновения с возбудителем. При благополучном исходе через год Вашего ребенка снимут с учета к обоюдному удовольствию. Благополучный исход – это значит, что ребенок, оставаясь инфицированным МБТ (раз попав в организм, возбудитель туберкулеза уже не исчезает), справился с инфекцией и не заболел. Об этом будут свидетельствовать нормальные анализы крови и мочи, «чистый» рентгеновский снимок и результат туберкулиновых проб, не больше тех, с которыми вас брали на учет. Дальнейшее наблюдение за детьми, инфицированными МБТ, включает в себя ежегодную туберкулинодиагностику, а рентгенологическое обследование – только по показаниям. С 15-летнего возраста дети проходят ФЛГ-обследование 1 раз в два года.