

## Что должен знать школьник о туберкулезе

Туберкулез - заразная болезнь. Она не щадит ни один орган человека. Наиболее частой «ареной», на которой разыгрывается болезнь, являются легкие – главные «входные ворота» этой инфекции.

Возбудитель туберкулеза – туберкулезная палочка – микроб, видимый только под микроскопом, обнаруживается чаще всего в выделениях больных туберкулезом – в гное, моче, и особенно, в мокроте.

Чтобы предохранить себя от этого заболевания, каждый школьник должен знать о возбудителе туберкулеза, путях его распространения и о том, как избежать заражения.

Туберкулезные палочки живучи. В пыли они сохраняются до 3 месяцев, в высохшем на тротуаре плевке – до месяца. В почве, в воде, в сырых и темных помещениях они сохраняют жизнеспособность до года; на полу, на стенах, предметах – до 6 месяцев. Им не страшен мороз: при температуре минус 23<sup>0</sup> микобактерии туберкулеза не гибнут 7 лет, их не убивает температура минус 269<sup>0</sup> С. Однако, они не выдерживают даже кратковременно кипячения. Солнце убивает их за 1-2 часа, а рассеянные ультрафиолетовые лучи – за 5-6 часов. В сырых и слабоосвещенных помещениях люди чаще болеют туберкулезом. Не случайно пословица гласит: «Куда редко заглядывает солнце, туда часто приходит врач» и поэтому больному выделяют по возможности самую солнечную комнату.

Источником заражения туберкулезом являются больной человек или больные животные, очень редко – птицы.

Каким путем микробактерии проникают в организм человека?

Возбудитель туберкулеза попадает в окружающую нас среду вместе с выделениями больных туберкулезом людей и животных. Преимущественное значение имеют два способа заражения: через воздух (аэрогенный путь) и через пищу (алиментарный путь). Второй способ встречается гораздо чаще. Заражение через воздух происходит при вдыхании капелек свежей мокроты или пылинок, содержащих высохшую мокроту больного туберкулезом. Известно, что больной туберкулезом выделяет с мокротой огромное количество возбудителей болезни (до 15-20 миллионов в день). Мельчайшие капельки мокроты, содержащие возбудителей болезни, не только рассеиваются в воздухе вблизи больного, но и разносятся на значительное расстояние от него: при кашле – на 2 метра, при чихании – до 9 метров. Опасность заражения таким путем усиливается при тесном общении с больным и

несоблюдении им элементарных гигиенических правил. Когда капельки мокроты с возбудителями болезни оседают на пол и подвергаются высыханию, создаются условия для воздушно – пылевого способа заражения. Это особенно опасно в тех случаях, когда больной выплевывает мокроту на пол, вследствие чего на пылинках накапливается большое количество возбудителей туберкулеза. Легко представить себе, насколько усиливается опасность заражения таким путем, если уборка помещения проводится сухим способом. Пылевые частицы поднимаются в воздух и легко проникают в дыхательные пути здоровых людей.

Заражение туберкулезом через пищу чаще всего происходит при употреблении не кипяченого молока от больных туберкулезом коров.

Не следует забывать, что заражение алиментарным путем может произойти при использовании общей с больным туберкулезом посудой.

Заразиться можно через поцелуи, при докуривании чужих сигарет, через предметы обихода, книги, игрушки, рукопожатия и др.

Особенно чувствительны к туберкулезной инфекции детей, и поэтому им нельзя поручать уход за тяжелыми больными туберкулезом, которыми не могут обходиться без посторонней помощи. Чаще туберкулез передается детям от больных родителей, нарушающих правила гигиены.

Переносчиками микобактерий туберкулеза являются также мухи, тараканы и другие насекомые.

### **Что нужно делать, чтобы уберечь себя от заражения туберкулезом?**

1.Каждый учащийся обязан поддерживать чистоту в комнатах ,в классе.

2.Чаще проветривать комнату. В теплое время года держать окно открытым целый день. Зимой проветривать комнату 3-4 раза в день по 15-20 минут. В школе класс проветривать каждую перемену.

3.Пол подметать только влажны способом. Пыль со шкафов, столов, стульев, подоконников и других предметов стирать только влажной тряпкой.

4.При кашле, чихании отворачиваться от собеседника. При кашле прикрывать рот тыльной стороной левой руки, но лучше носовым платком.

5.Пользоваться отдельным полотенцем, зубным порошком, отдельной зубной щеткой, кружкой, а также отдельной посудой.

6.Каждый школьник должен иметь отдельную постель.

7.Избегать случайных поцелуев, рукопожатий.

8. Не курить, не пить спиртные напитки (алкоголь). Курение и алкоголизм ослабляют организм, приводят к заболеванию туберкулезом.

9. Не чистить в комнате грязную одежду и обувь.

10. Строго соблюдать режим дня: вовремя кушать, ложиться и вставать, не есть всухомятку.

11. Мыть руки перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета.

12. Закалять свой организм правильным режимом, прогулками, питанием. Приучать себя спать с открытой форточкой.

13. Делать зарядку по утрам, после которой обтирать тело водой комнатной температуры. В любое время года заниматься физкультурой и спортом.

В крепком закаленном организме возбудители туберкулеза быстро погибают, не вызывая заболевания.

Школьники должны знать, что туберкулез – излечимое заболевание.

Периодические медицинские осмотры учащихся в школе, проверки с помощью реакции Манту, рентгенологическое обследование помогают своевременно выявить заболевание туберкулезом, а это – залог его успешного лечения.

В случае выявления у школьника туберкулеза, он сознательно должен относиться к своему лечению, аккуратно и терпеливо выполнять все предписания врача – это поможет одержать победу над болезнью.

# 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. Иммуитет 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.

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-тилетнего возраста дети проходят ФЛГ-обследование 1 раз в два года.



# ТУБЕРКУЛЕЗ

- это инфекционное заболевание, которое

п