**Родителям** **о** **туберкулезе**

**Туберкулёз** относится к инфекционным заболеваниям, вызывается микобактерией туберкулеза. Туберкулёз чаще поражает органы дыхания, но встречаются и внелегочные формы туберкулёза. Могут поражаться: кожа, лимфатические узлы, кости, почки, глаза, органы брюшной полости, центральная нервная система и т.д.

      С начала 90-х годов констатируется неблагоприятная обстановка по туберкулезу как в России, так и в мире в целом. В 1993 году Всемирная Организация Здравоохранения  (ВОЗ) объявила туберкулез проблемой глобальной опасности. На Земном шаре более 3млн. людей ежегодно умирают от туберкулеза, 1/3 населения Земли инфицирована туберкулезной палочкой, т.е.  являются её носителями.

       Заразиться туберкулезом можно от больного воздушно-капельным путем (при разговоре, чихании, кашле); при соприкосновении с вещами или предметами, загрязненными мокротой, слюной, содержащими возбудителя  туберкулеза, т.к. этот микроб длительно сохраняет свою активность во внешней среде.

 Туберкулез- это зооантропоноз, поэтому в распространении инфекции могут представлять опасность животные, больные туберкулезом (крупный рогатый скот). Заражение может происходить при приеме в пищу молока, не подвергшегося достаточной термической обработке.

Основное профилактическое средство от туберкулеза- прививка вакциной БЦЖ. Дети, привитые от туберкулеза, болеют в 15 раз реже и значительно легче, чем непривитые. Прививка проводится на 3-6 день жизни ребенка в роддоме. На месте введения вакцины постепенно возникают воспалительные изменения, может образоваться небольшая язвочка. Это нормальное течение процесс.

Иммунитет сохраняется в течение 5-7 лет, поэтому  в возрасте 7 и 14 лет детям с отрицательной реакцией Манту (т.е. неинфицированным) проводят прививку вакциной БЦЖ повторно.

         Противопоказаниями для прививки являются  вес ребенка при рождении  менее 2 кг, врожденный первичный иммунодефицит, острые и обострения хронических заболеваний, злокачественные новообразования.

         Дети с хроническими заболеваниями нуждаются в вакцинации больше, чем здоровые, т.к. течение любых инфекций, в том числе туберкулеза у таких детей чаще всего тяжелое, с осложнениями.

        При впервые выявленной положительной пробе Манту необходима консультация фтизиатра.

 **Родителям** **о** **туберкулезе**

**Возбудителем туберкулеза** являются микобактерии туберкулеза. Наибольшее значение для человека имеют человеческий и бычий типы микобактерий. Источником заражения в большинстве случаев становится больной туберкулезом человек или, значительно реже, больное животное, обычно корова, которая передает инфекцию через молоко.**Возбудитель туберкулеза** проникает в организм человека чаще воздушно-капельным путем. Входными воротами инфекции могут также быть слизистая оболочка рта, миндалины, слизистая оболочка кишечника, реже другие органы. Соответственно этому первичный очаг имеет различную локализацию, но чаще обнаруживается в легких.**Внутриутробное заражение туберкулезом** возможно при специфическом поражении плаценты у тяжело больной женщины, но чаще заражение плода происходит в момент родов при заглатывании или аспирации инфицированных околоплодных вод.**Течение туберкулеза** у человека принято разделять на два периода: первичный и вторичный. Первичный туберкулез развертывается в организме, впервые встретившемся с туберкулезным возбудителем, тогда как вторичный туберкулез возникает у лиц, перенесших первичную инфекцию и обладающих определенным противотуберкулезным иммунитетом.**Первичный туберкулез**, к которому относятся основные клинические формы туберкулеза у детей, характеризуется наклонностью к генерализации инфекции, ее распространению преимущественно лимфогематогенным путем с образованием внелегочных очагов, поражению лимфатических узлов. Помимо этого, наблюдается высокая чувствительность органов и тканей организма к микобактериям туберкулеза и продуктам их распада и связанная с этим наклонность к аллергическим воспалительным реакциям. У детей грудного и раннего возраста перечисленные особенности первичной туберкулезной инфекции проявляются особенно ярко, что подчас определяет тяжесть заболевания.**В дошкольном и особенно школьном возрасте** первичный туберкулез протекает благоприятно, генерализация процесса и тяжелые формы наблюдаются редко, и на первый план, особенно в настоящее время, выступают так называемые мало выраженные формы туберкулеза.**Неблагоприятная тенденция у детей раннего возраста** связана с незрелостью защитных механизмов, формирующих противотуберкулезный иммунитет. Однако в последние десятилетия в результате комплексных противотуберкулезных мероприятий (профилактическая вакцинация, раннее выявление и лечение) перечисленные особенности первичного туберкулеза у детей раннего возраста в значительной мере сгладились и проявляются реже. Это нашло отражение в резком улучшении всех эпидемиологических показателей туберкулеза, особенно у детей первых лет жизни.**Дети, больные активным туберкулезом**, должны лечиться в специализированном стационаре, санатории, а затем в санаторных детских учреждениях вплоть до полного выздоровления. Все специальные методы лечения проводятся при обеспечении гигиенодиетического режима (лечение воздухом и солнцем, рациональное питание, водные процедуры с развитием гигиенических навыков, оптимальный режим и воспитательно-педагогическая работа).Антибактериальная терапия с момента открытия и введения в клиническую практику в конце 1943 г. стрептомицина прочно заняла ведущее место в лечении туберкулеза. За 40 лет антибактериальной терапии туберкулеза арсенал туберкулостатических препаратов пополнился многими высокоактивными антибиотиками и химиотерапевтическими средствами. Это позволяет применять различные их комбинации с учетом формы и тяжести болезни» возраста больного, этапа лечения и переносимости препаратов, что значительно  расширяет возможности антибактериальной терапии туберкулеза. Общий курс лечения составляет 1-1.5 года.

**ПРОФИЛАКТИКА туберкулеза**

Различают защиту ребенка от заражения (экспозиционная профилактика) и повышение сопротивляемости организма в отношении туберкулезной инфекции (диспозиционная профилактика). Ребенка нужно защищать от заражения прежде всего в очагах инфекции (оздоровление очагов, изоляция, дезинфекция, санитарно-просветительная работа и т. д.). Проводится ряд общегосударственных мероприятий: улучшение квартирных и бытовых условий семей, где имеется туберкулезный больной, бесплатное анти бактериальное лечение и т. д. В детских учреждениях весь персонал систематически проверяется на туберкулез.
Диспозиционная профилактика предусматривает широкие оздоровительные мероприятия у детей всех возрастов (закаливание, физическая культура и спорт и т. д.).**Особое значение имеет специфическая внутрикожная вакцинация и ревакцинация БЦЖ новорожденных и не инфицированных туберкулезом детей в 1-м и 8-м или в 1, 5 и 10-м классах в зависимости от эпидемической ситуации.** Другим методом предупреждения туберкулеза является химиопрофилактика, которая разделяется на первичную (введение туберкулостатических препаратов здоровым, неинфицированным детям) и вторичную (введение тех же препаратов здоровым, но инфицированным туберкулезом лицам -детям с большой реакцией Манту). Что предотвращает заболевание туберкулезом детей, находящихся в бациллярном окружении. Вторичная химиопрофилактика применяется у детей из групп повышенного риска по туберкулезу: дети из туберкулезного окружения, с большой реакцией Манту, после инфекционных заболеваний, с гиперергическими реакциями на пробу Манту и т. д