***Консультация для родителей на тему:***

[***Инфекция. Туберкулез у детей***](http://www.zdrav-kerch.org/index.php/mamam-na-zametku/sovety-spetsialistov/zabolevaniya/785-tuberkulez-u-detej)

Подготовила:

воспитатель

I квалификационной категории

Казанцева Вера Николаевна

Туберкулёз – инфекционная болезнь, связанная с проникновением в организм туберкулёзных бактерий.
Туберкулезные бактерии стойко сохраняются : во внешней среде; на одежде; в плохо проветриваемых жилищах, имеющих недостаточное освещение; в сырых помещениях. Однако они легко гибнут под воздействием солнечных лучей.

Микобактерия туберкулёза обитает:

* в выделениях людей, больных туберкулёзом (мокроте, моче, кале и др.),
* в сырых пищевых продуктах – молоке, мясе, яйцах, полученных от больных туберкулёзом животных и птиц.

Опасность заражения очень велика – угрожает она практически любому человеку. Но в большинстве случаев организм здорового человека после заражения справляется с туберкулёзной инфекцией и не заболевает. Но если сопротивление и тесное общение с больным бывает частым и продолжительным, то опасность заболевания этой инфекционной болезнью значительно возрастает.

Заболевают туберкулёзом чаще люди, организм которых ослаблен:

* больные сахарным диабетом,
* ВИЧ-инфицированные,
* больные алкоголизмом,
* наркоманией,
* курильщики,
* а также недоедание, недосыпание снижают сопротивляемость организма к туберкулёзной инфекции.

Очень важно иметь чёткое представление о болезни, чтобы избежать опасности заражения и заболевания себя и своих близких.

Чаще всего туберкулёз повреждает лёгкие, но туберкулёзная инфекция затрагивает и другие органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, половую систему, кишечник ит.д.

Внелегочными формами туберкулёза болеют не только взрослые, но и дети.

Наиболее распространённые внелегочные формы туберкулёза у детей поражения :

* поражение нервной системы (туберкулёзный менингит),
* костей и суставов,
* мочеполовых органов,
* периферических лимфатических узлов,
* кожи,
* глаз.

Врач может заподозрить внелегочной туберкулёз при длительных, не поддающихся лечению заболеваниях различных органов.

Болезнь коварна, она не кричит о себе. Ребёнок-непоседа вдруг начинает быстро уставать, снижается аппетит, появляется потливость. Это может быть симптомом внелегочного туберкулёза.

Если есть подозрение, надо обязательно обратиться к фтизиатру в противотуберкулёзный диспансер.

**Туберкулёз  костей  и  суставов**

Данная форма занимает одно из первых мест в ряду внелегочных проявлений заболевания. Туберкулёзный процесс развивается в любом участке скелета ребёнка, и наиболее часто – поражение позвоночника, тазобедренного и коленного суставов. При отсутствии лечения эта форма рано приводит к инвалидизации ребёнка.

Характерны такие симптомы как

* слабость,
* утомляемость при ходьбе,
* ограничение движений,
* лёгкая хромота,
* затем появление боли в поражённом отделе позвоночника, суставе, припухлость,
* сглаживание контуров суставов.

**Туберкулёз   мочеполовой   системы**

В почки, мочевыделяющие пути и половые органы микобактерии туберкулёза попадают из других очагов туберкулёза с током крови. Симптомы такого туберкулёза расплывчаты, их легко перепутать с другими заболеваниями мочеполовой системы.

Туберкулёз почек сначала проявляется характерными изменениями в анализах мочи. Настороженность в отношении туберкулёза мочевой системы должна вызывать постоянная кислая реакция мочи у больного с лейкоцурией, стойкой макро- или микрогематурией. Затем появляются характерные изменения при рентгенологических, ультразвуковых обследованиях почек. Прогрессируя, туберкулёз может поражать и другие органы малого таза.

**Туберкулёз   лимфатических   узлов**

У детей поражение лимфатических узлов обычно может развиваться в возрасте до 5 лет. В большинство случаев происходит поражение подчелюстных и шейных лимфатических узлов, реже – подмышечных и абдоминальных.

Поражённые туберкулёзом лимфатические узлы бывают упругими и безболезненными. При прогрессировании становятся более плотными и спаянными. Могут образовываться кожные свищи.

Правильный диагноз можно установить только на основании биопсии лимфатического узла с исследованием полученного материала.

**Туберкулёз   глаз**

Заболевание может развиться в любом возрасте. Микобактерия поражает любой отдел глаза.

Диагностика туберкулёза глаз крайне трудна. На консультацию к фтизиоокулисту целесообразно направлять детей, у которых выявлены гиперергические [пробы Манту](http://www.zdrav-kerch.org/index.php/106-new/498-zdorove-rebenka-reaktsiya-mantu) и рецидивирующие заболевания глаз, а также с прогрессирующим ухудшением зрения.

Туберкулёз глаз неплохо поддаётся своевременно назначенному специалистами-фтизиоокулистами противотуберкулёзному лечению.

**Туберкулёз   мозговых   оболочек   и   нервной   системы**

Он возникает, когда палочка Коха вместе с кровью попадает в сосуды мозга. Чаще наблюдается у детей раннего возраста при первой встрече ребёнка с туберкулёзной палочкой.

У старших детей, у детей, ранее переболевших туберкулёзом любой другой локализации, может возникнуть туберкулёзный менингит.

Заболевание начинается постепенно. Появляется утомляемость, пропадает интерес к играм. Позже присоединяется повышение температуры тела, головная боль, рвота. Появляются нарастающие менингиальные симптомы. При отсутствии лечения состояние ребёнка ухудшается очень быстро. Появляются параличи, судороги. При раннем и своевременно начатом лечении прогноз благоприятный, состояние быстро улучшается.

Диагностика такой формы туберкулёза возможна только совместно фтизиатром и неврологом, с применением специальных методов обследования.

Эффективным будет длительное, не менее 12 месяцев, специальное лечение.

**Туберкулёз  кожи**

Это редкая форма туберкулёза, чаще всего возникает при первой встрече человека с микобактериями.

Болезнь обычно протекает бессимптомно, но может проявляться гнойными ранками на коже, увеличением и болезненностью лимфатических узлов. Излюбленная локализация – ягодицы, наружные поверхности конечностей, туловище, лицо.

Диагноз устанавливается на основании результатов биопсии. Специфическое лечение, назначенное фтизиатром, длительное.

**В  заключение**

Детский туберкулёз в Украине остаётся актуальной проблемой, поскольку у детей в десятки раз выше риск заразиться и заболеть туберкулёзом.

По словам специалистов, ежегодный риск развития туберкулёза у взрослого человека, инфицированного микобактериями составляет 0,4%, а у детей в возрасте от 1 года до 4 лет – 23%.

Наиболее незащищёнными являются новорождённые. Риск развития туберкулёза у младенцев в возрасте до 1 года – 40%.

От внелегочного туберкулёза при своевременном и правильном лечении в большинстве случаев можно избавиться.

От туберкулёза можно и нужно избавляться, нужно избегать контактов ребёнка с лицами, у которых поражены лёгкие.

Необходимо максимальное пребывание на свежем воздухе, полноценное питание с преобладанием белков, углеводов и витаминов.

Важнейшим методом профилактики туберкулёза являются прививки вакциной БЦЖ. [( Календарь прививок )](http://www.zdrav-kerch.org/index.php/mamam-na-zametku/grafik-vaktsinatsij)

Обязательным методом диагностики является [проба Манту](http://www.zdrav-kerch.org/index.php/106-new/498-zdorove-rebenka-reaktsiya-mantu), позволяющая выявить предрасположенность к болезни и тем самым предупредить её развитие.

Если соблюдать все меры предосторожности, включая мытьё рук после прогулки, то опасность заражения туберкулёзом резко уменьшится