Туберкулез у детей и подростков: что следует знать родителям?

Содержание:

- 1 Особенности течения туберкулеза
- 2 Как проявляется туберкулез у детей и подростков?
- 3 Какие признаки помогут заподозрить грозную инфекцию у ребенка?
- 4 Диагностика
- 5 Лечение туберкулеза у детей
- 6 Профилактика туберкулеза у детей

Проникая в детский организм, палочка Коха может поражать различные органы, системы и виды тканей. Единственной преградой для туберкулезной микобактерии являются волосы, зубы и ногтевые пластины. Чаще всего у маленьких деток развивается первичная форма заболевания. А у подростков в большинстве случаев встречается вторичная форма туберкулеза.

Если сравнивать частоту инфицирования, то дети, проживающие с больными членами семьи, заражаются в два раза чаще, чем малыши, находящиеся в окружении со здоровыми людьми. Ребенок, контактирующий с туберкулезным родственником, скорее всего, будет иметь диссеминированную форму заболевания, поражающую лимфоузлы, проходящие внутри грудной клетки.

Важно отметить, что развивающийся туберкулез у детей и подростков передается по-разному. У малышей бактериальный возбудитель, поражающий дыхательные пути выделяется примерно в 3% случаев. А в подростковом возрасте частота инфицирования окружающих увеличивается до 80%, что равняется показателем выделения микобактерий у взрослых туберкулезных больных.

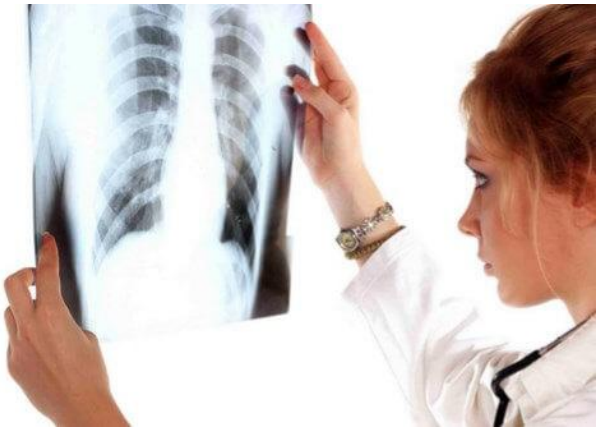
За последние десятилетия, когда вакцинация населения проводилась регулярно и систематически, сопротивляемость детских организмов к палочке Коха повысилась. Особенно это касается низкой частотности поражения лимфатических узлов. Иногда локальные формы туберкулеза вообще не развиваются, в других – задеваются лимфоузлы, но в разной степени тяжести. Но, несмотря на прогресс медицины, до сих очень сложно остановить развитие необратимых патологий, которые не позволяют вылечить больного пациента в полной мере.

Особенности течения туберкулеза

Если палочка Коха поражает детский организм, то последствия заболевания бывают разными и зависят от возрастной группы пациента.

1. ***Малыши дошкольного возраста;***
   Доказано, что у младенцев туберкулез протекает достаточно сложно, поскольку микобактерии генерализируются в лимфогематогенных путях. А это способствует распространению очагов заболевания вне зоны дыхательных органов. Как правило, инфекция поражает головной мозг, лимфатический аппарат. Отмечаются милиарные формы туберкулеза у детей, когда бактерии проникают через кровеносное русло практически во все органы.
2. ***Дети школьного возраста;***
   В этот период туберкулез протекает благоприятно и очень редко процесс воспаления генерализируется. Обычно поражаются лимфатические узлы, проходящие в грудной клетке и периферические пути.
3. ***Подростки;***
   Этот возраст считается критическим, поскольку именно в переходной период у детей возникают инфильтрированные изменения легких, патологические поражения серозной оболочки. Как правило, преобладают диссеминированные и инфильтративные формы туберкулеза у детей. За счет того, что у подростков происходят серьезные изменения в нейроэндокринной системе, течение болезни осложняется.

Как проявляется туберкулез у детей и подростков?



Заражение палочкой Коха в младенческом возрасте может закончиться летальным исходом, особенно, если диагностика заболевания проводится в позднем периоде. Частыми осложнениями инфекционного поражения становятся бронхолегочные изменения, распад легочных тканей, распространение очагов воспаления на мозговые оболочки.

Симптомы туберкулеза у детей зависят от формы болезни. Но в подростковом возрасте они настолько размыты, что очень сложно по клиническим проявлениям распознать конкретного возбудителя. Обычно у

ребенка возникают общие симптомы интоксикации, меняется поведение. Поэтому для уточнения диагноза необходимо комплексное обследование.

- ***Симптомы туберкулеза желез бронх;***
  Очень часто у детей обнаруживают именно эту форму болезни, поскольку инфекция проникают к корням легких вместе с кровью, проходящей по крупным бронхиальным сосудам. Воспалительные очаги могут проявляться как развитие гриппа – симптомы туберкулеза будут очень похожими на вирусную инфекцию. Ребенка беспокоит кашель, температура, но их длительность превышает срок течения обычной ОРВИ.
  Иногда туберкулез развивается постепенно, поэтому не возникает острых симптомов. Но у детей отмечается резкое изменение поведения, они становятся малоактивными, раздражительными. После прогрессирования заболевания ребенок худеет, его кожа бледнеет, появляется кашель.

- ***Легочный туберкулез;***
  Если же инфекция проникает в легкие, то очаги воспаления сопровождаются повышенной температурой. Данная форма болезни лечится сложнее и длительнее, чем поражение желез. Редко она заканчивается распадом тканей легких и распространением палочки к другим органам.

- ***Туберкулез лимфоузлов;***
  После проникновения инфекции впериферические лимфоузлы, воспаление вызывает их увеличение. Часто узлы становятся мягкими, в них образуется гной, который прорывается наружу, образуя незаживающие ранки. Если ребенок страдает от туберкулеза лимфоузлов, палочка может поражать кожу. Скрофулодермы выглядят как небольшие подкожные опухоли, которые с развитием также нагнаиваются и их содержимое прорывается и формирует свищ.

- ***Костный туберкулез;***
  Данная форма развивается годами и проявляется болью при ходьбе или в той области опорного аппарата, куда проникла палочка Коха. Со временем болевые ощущения меняют походку больного ребенка, вызывают хромоту.
- ***Туберкулез мозговых оболочек;***
  Эта форма болезни встречается чаще именно в детском возрасте. Туберкулезный менингит развивается 3 недели, после чего ребенок жалуется на головные боли, плохо ест, мало двигается. Дальше появляется температура, судороги, рвота. Если вовремя не заметить симптомы туберкулеза у детей, возможен летальный исход.

Какие признаки помогут заподозрить грозную инфекцию у ребенка?

Распознать развитие разных форм туберкулеза у деток и подростков можно по следующим проявлениям:

- Снижение веса, вялость на протяжении нескольких месяцев подряд, регулярное повышение температуры, чередующееся с периодами ее нормализации;
- Внезапное развитие лихорадки, сохраняющееся в течение трех недель, которое сопровождается эритемой или туберкулезным конъюнктивитом;
- Стойкий кашель с хрипами во время дыхания;
- Вздутие брюшной полости, асцит;
- Образование плотных узлов внутри живота, которые проявляются болезненностью;
- Хромота, припухлость суставов;
- Деформация спины или появление боли при наклоне, движении;
- Увеличение лимфоузлов, сопровождающееся болевыми ощущениями, образованием абсцесса;
- Формирование кожных незаживающих свищей;
- Головные боли с рвотой, раздражительность ребенка, повышение температуры;
- Длительный период восстановления после бактериальных заболеваний;
- Признаки внутричерепных изменений;
- Появление крови в моче.

Если у детей наблюдаются хоть какие-то из перечисленных симптомов туберкулеза, следует незамедлительно показаться специалистам.

Диагностика

К факторам риска относят малышей, которые часто болеют любыми респираторными инфекциями, страдают от хронических заболеваний дыхательной системы. Также под наблюдением должны быть дети с неспецифическими патологиями, такими как диабет. Кроме того, нужно следить за пациентами, регулярно принимающими глюкокортикоиды.

Главный метод диагностики туберкулеза – это туберкулинодиагностика, которую проводят всем вакцинированным детям каждый год. Если ребенок не получил прививку, то он должен показываться врачам раз в полгода до тех пор, пока не будет введена вакцина.
Школьникам и студентам подросткам делают флюорографию. Во время диагностики туберкулиновой пробой или Манту, каждый инфицированный человек или получивший антитела палочки вместе с прививками, будет обследован на реакцию организма к инфекционному возбудителю. Если раздражение кожи после введения инъекции будет обширным, то ребенка направляют на полную диагностику для выявления точной причины воспаления.

Лечение туберкулеза у детей

Главным методом уничтожения палочки Коха в юных организмах является использование химиотерапии. Для ее проведения применяют различные группы лекарств, так как традиционные антибиотики не могут негативно воздействовать на инфекцию, способную быстро вырабатывать устойчивость к препаратам и мутировать.
Лечение туберкулеза у детей производится Изониазидом и Рифампицином. Дальше в течение нескольких месяцев после начала терапии к ним добавляют Стрептомицин или Этамбутол. До конца года лечения используют первые два лекарственных средства. Но если инфекционный возбудитель не имеет устойчивости к препаратам, то могут не назначать все четыре вида медикаментов.
Лечение туберкулеза тщательно планируется, и обязательно используются комбинированные средства. Если терапия проводится не правильно, то палочка Коха вырабатывает устойчивость к антибиотикам и выздоровление ребенка может долго не наступать.
После основной терапии детей направляют в санатории, где применяют специальные методы физиотерапии. Как раз в юном возрасте такое лечение оправдывается.

Профилактика туберкулеза у детей

В первую очередь всем людям делают вакцинопрофилактику, которая организовывается медицинскими работниками и соответствует разработанному календарному плану. Деткам в роддоме делают прививки БЦЖ на 3-7 день от рождения. Вакцинация проводится только здоровым младенцам. Дальше ревакцинацию производят в 7 и 14 лет.

Если ребенок уже инфицирован микобактериями туберкулеза, то прививки ему не делают. Профилактика включает правильное питание, здоровый образ жизни и поддержание санитарных норм.