

Kai šeimoje yra aktyvia plaučių tuberkulioze sergantis asmuo

Tuberkuliozė (TB), arba džiova, yra lėtinė infekcinė, tuberkuliozės mikobakterijų sukeliama liga, dažniausiai pažeidžianti kvėpavimo organų sistemą.

Tuberkuliozei būdingi simptomai:

- užsitęsęs kosulys,
- karščiavimas,
- naktinis prakaitavimas,
- skrepliavimas,
- atsikosėjimas krauju,
- prastas apetitas, kūno svorio kritimas,
- bendras silpnumas.

Kartais žmogus jau serga TB, bet simptomai jam dar nepasireiškė. Tuomet liga diagnozuojama profilaktinių patikrinimų metu.

Kaip plinta TB? Pagrindinis infekcijos šaltinis yra aktyvia plaučių TB sergantys asmenys, kurie išskiria bakterijas kosėdami, čiaudėdami, spjaudydami, kalbėdami, dainuodami. Pavojingiausi yra dar nepradėję, vengiantys gydytis arba nesėkmingai gydęsi nuo tuberkuliozės asmenys.

Tuberkuliozės sukėlėjas plinta aerozoliniu būdu su infekcijos pernešėjais tarnaujančiomis smulkiomis dalelėmis, kurių dydis mažesnis nei 5 mikronai. Jos itin lengvos ir gali ilgai tvyroti ore.

Didžiausią riziką užsikrėsti turi ligonio, sergančio atvira plaučių TB, šeimos nariai, ypač jeigu gyvenama prastomis buitinėmis sąlygomis, mažo ploto bute, miegama viename kambaryje / lovoje su ligoniu, bloga patalpų ventiliacija.

Šeimose didžiausią užsikrėtimo riziką patiria vaikai iki 5 metų, ypač naujagimiai ir kūdikiai, taip pat paaugliai.

Tikrinimas dėl tuberkuliozės

✓ **Suaugusiųjų:**

Tikrinama gydytojo pulmonologo Tuberkuliozės kabinete. Gydytojui atliks reikiamus tyrimus ir nustatys, ar asmuo neserga tuberkulioze, bei rekomenduos tolesnį stebėjimą.

✓ **Vaikų:**

Vaikai, bendravę su sergančiu TB, konsultuojami gydytojo vaikų pulmonologo Vaikų tuberkuliozės kabinetuose.

Vaikams atliekami šie tyrimai:

- Įodinis tuberkulino mėginys arba kitaip, – Mantoux mėginys, yra vienas pagrindinių specifinių įrankių nustatant TB infekciją vaikams. Jei Mantoux reakcija neigiama, o TB įtarimas išlieka, reikėtų jį kartoti po 6–8 savaičių arba papildomai atlikti gama interferono tyrimą.
- Krūtinės ląstos rentgenograma.
- Bendras kraujo tyrimas.
- Papildomi tyrimai atliekami pagal poreikį (skreplių tyrimai, kompiuterinė plaučių tomografija ir kt.). Tuberkuliozės mikobakterijų paieška atliekama, tiriant kvėpavimo takų

sekretą arba skrandžio išplovą, tačiau jei yra neplautinė TB forma, gali būti tiriama bet kuri medžiaga, paimta iš pažeistos vietos– pleuros skystis, smegenų, sąnario skystis, limfmazgio punktatas, šlapimas ir kita.

Kontaktas su tuberkulioze sergančiais asmenimis

Vaikų, bendravusių su TB ligoniais, stebėjimo tikslai:

- išaiškinti ir anksti nustatyti TB bet kurio amžiaus vaikams,
- nustatyti užsikrėtusius tuberkuliozės sukėlėju vaikus ir juos gydyti, jei reikia,
- „lango periodu“ (kol dar neišryškėjo teigiama Mantoux reakcija) skirti profilaktinį gydymą vaikams, priklausantiems didesnės rizikos susirgti TB grupei.

Ypač svarbu anksti išsiaiškinti didelės rizikos TB kontaktus, nes tokiems vaikams tikimybė susirgti ir sunkiai sirgti yra didžiausia.

Kontaktas yra didelės rizikos, kai:

- kontakto šaltinis – atvira plaučių TB sergantis žmogus,
- sergančio asmens kontaktiniai asmenys yra šeimos nariai - paaugliai bei jaunesni nei 5 metų amžiaus vaikai, o ypač iki 2 metų amžiaus, arba turintys imunodeficitą dėl ligų arba kai kurių vaistų vartojimo;
- artimas ir ilgalaikis kontaktas (pvz., šeimoje, kolektyve, arba kontaktas trumpalaikis, bet daugkartinis).

Tuberkuliozės profilaktika. Asmeninė sergančiųjų higiena

Tuberkuliozės platinimo tikimybė sumažėja, jeigu atvira plaučių tuberkulioze sergantis ligonis dėvi medicininę kaukę, kosėdamas vienkartinę nosinaite prisidengia burną ir nosį, nukenksmina skreplius ir popierines servetėles, nespjaudo ant grindų, dažnai plauna rankas ir naudoja rankų dezinfektantą. Kaukės sulaiko TB sergančiųjų iškvepiamame ore esančius tuberkuliozės sukėlėjus; pakartotinai kaukės nenaudojamos.

Prevencijos ir saugumo priemonės sąlytį su ligoniu turintiems / turėjusiems asmenims:

- vengti ilgalaikio buvimo su sergančiuoju uždaroje patalpoje,
- naudoti kvėpavimo takus apsaugančias medicinines kaukes (geriausia respiratorius),
- reguliariai ir kuo dažniau vėdinti visas patalpas užtikrinant veiksmingą oro ventiliaciją,
- valyti aplinkos paviršius,
- nesinaudoti ligonio asmeniniais daiktais,
- kruopščiai plauti rankas,
- stiprinti imunitetą,
- valgyti visavertį maistą, nepadauti,
- dažniau ir ilgiau būti gryname ore,
- tėvai / artimieji turi atidžiai stebėti savo ir sąlytį turėjusių vaikų sveikatos būklę. Dažniausiai vienkartinio sveikatos patikrinimo neužtenka, reikalingas kelių metų stebėjimas lankantis TB kabinete.

Santaros klinikų Vaikų ligoninės informaciją parengė gyd. rezidentė Elena Teriaeva ir gydytoja pulmonologė dr. Elena Sučilienė