

VAIKŲ TUBERKULIOZĖ

Tuberkuliozė (TB) - tai infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterija (*Mycobacterium tuberculosis*), dažniausiai pažeidžianti kvėpavimo organų sistemą.

PLITIMO BŪDAS

- Pagrindinis infekcijos šaltinis – aktyvia plaučių tuberkulioze sergantis suaugęs žmogus. Vaikai retai kada būna tuberkuliozės šaltinis; dauguma vaikų tuberkulioze užsikrečia savo šeimose nuo tėvų, senelių.
- TB plinta oro lašeliniu (aerozoliniu) būdu, kai TB sergantis ligonis išskiria tuberkuliozės mikobakterijas kosėdamas, čiaudėdamas, kalbėdamas.
- Mažoje, blogai vėdinamoje patalpoje bendraujant su sergančiu atvira plaučių tuberkulioze, didesnė rizika užsikrėsti.
- Kuo ilgesnis ir artimesnis bendravimas su sergančiu TB, tuo didesnė rizika užsikrėsti tuberkulioze. Epizodinis bendravimas su sergančiu, kai susitikimas įvykęs vos keletą kartų, nėra toks pavojingas.

SIMPTOMAI

- 30-60 proc. vaikų tuberkuliozės eiga būna besimptomė, klinikiniai simptomai nėra specifiniai.
- Palyginti su suaugusiųjų tuberkulioze, vaikų tuberkuliozės simptomai ne tokie ryškūs.
- Dažniausi bendriniai vaikų tuberkuliozės simptomai: karščiavimas ilgiau nei 2 savaites, prastas apetitas, svorio netekimas, naktinis prakaitavimas, nuovargis, mieguistumas, galvos skausmai, nervingumas, mažakraujystė.
- Vaikų kvėpavimo organų tuberkuliozės simptomai: kosulys ilgiau nei 2 savaitės, skrepliavimas, atsikosėjimas krauju, krūtinės ląstos skausmas.
- Gali būti kitų organų sistemų (limfmazgių, pleuros, kaulų ir raumenų, akių, odos, smegenų ir kt.) pažeidimų.
- Simptomų sunkumo laipsnis priklauso nuo amžiaus, mitybos, kitų lėtinių ligų, imuniteto stiprumo.

IŠTYRIMAS IR GYDYMAS

- Įtariant tuberkuliozę, atliekamas tuberkulino mėginys (kartais TB infekcijai pavirtinti reikia ir gama interferono tyrimo), krūtinės ląstos radiologinis ištyrimas, tiriami skrepliai. Jei vaikas skreplių neatkosti, gali prireikti skrandžio išplovų ar bronchų alveolinio lavažo ištyrimo.
- Nustačius vaikui tuberkuliozę, skiriamas standartinis 6 mėnesių gydymo kursas.
- Jei vaikas TB dar neserga, o yra tik apsikrėtęs tuberkuliozės mikobakterijomis, gali tecti gydytis 6 mėnesius profilaktiškai.

PROFILAKTIKA

- Pagrindinė profilaktikos priemonė – sergančio aktyvia plaučių TB forma ankstyvas išaiškinimas ir išgydymas. Tėvai turi atsakingai rūpintis savo sveikata ir konsultuotis su gydytoju, esant užsitęsusiems kosuliui, karščiavimui, svorio kritimui, bendram silpnumui ir naktiniam prakaitavimui.
- Vaikai turėtų vengti ilgalaikio buvimo su sergančiuoju TB uždaroje patalpoje, o tokį sąlytį jau turėjusius vaikus rekomenduojama reguliariai profilaktiškai tikrinti pagal gydytojo nurodymus; stiprinti jų imunitetą, maitinti visaverčiu maistu (negalima badauti!), skatinti dažniau ir ilgiau būti gryname ore.
- Skiepijant vaikus kuo jaunesnio amžiaus, juos galima apsaugoti nuo susirgimų itin sunkiomis tuberkuliozės formomis. Naujagimiai nuo tuberkuliozės skiepijami BCG vakcina 2-3 dieną po gimimo.
- Lietuvoje profilaktiškai atliekamas tuberkulino mėginys 7 metų vaikams ir vaikams, priklausantiems rizikos grupėms, kasmet.
- Jei šeimos gydytojas vaikui nustato teigiamą reakciją į tuberkulino mėginį, yra glaudus vaiko kontaktas su sergančiuoju TB ar pasireiškia TB klinikinių simptomų, pacientas siunčiamas vaikų pulmonologo (ftiziatro) konsultacijai ir detalesniam ištyrimui.
- Diagnozavus ir pradėjus gydymą antibakteriniais vaistais ankstyvoje tuberkuliozės stadijoje, išvengiama sunkių tuberkuliozės formų, komplikacijų, sumažėja liekamųjų reiškinių tikimybė.

Santaros klinikų Vaikų ligoninės inf.

Parengė gydytoja rezidentė Gintarė Bitinaitė ir gydytoja pulmonologė dr. Elena Sučilienė