

ЯКЩО ВАША ДИТИНА



Мала контакт протягом останніх двох років з людиною, хворою на туберкульоз



Живе з ВІЛ-інфекцією



Отримує лікування імуносупресантами, препаратами анти-ФНГ-α, гемодіаліз, перитонеальний діаліз, проходить підготовку до трансплантації органів чи кісткового мозку



Має уроджені імунodefіцитні стани

ВОНА ПОВИННА ПРОХОДИТИ ДІАГНОСТИКУ ЛАТЕНТНОЇ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ (ЛТБІ).

На сьогодні в Україні доступні два методи виявлення ЛТБІ, рекомендовані ВООЗ, – шкірний тест та тест на вивільнення гамма-інтерферону (так званий квантифероновий тест).

Вибір тесту в кожному випадку індивідуальний!



Квантиферонові тести стали доступними та безкоштовними для пацієнтів.

Для виявлення ЛТБІ (при наявності показів) необхідно звернутися до сімейного лікаря/педіатра, який організує діагностику одним із вищезазначених методів та при необхідності призначить профілактичне лікування ТБ.

Це дасть змогу вчасно виявити інфікування мікобактерією туберкульозу та попередити розвиток активного ТБ.

Зараз в Україні доступні найновітніші препарати для профілактичного лікування, що значно скоротило терміни такого лікування з 6 місяців до 1 місяця.

ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ



Якщо у Вашої дитини діагностували туберкульоз, не впадайте у відчай!

Дуже в Україні доступні всі найновіші методи не лише профілактики, а й лікування ТБ.

Застосовуються амбулаторні (в переважній більшості випадків) сімейноорієнтовані моделі, короткі режими лікування (від 4 до 6 місяців), пероральні дитячі форми ліків, проводиться активний моніторинг побічних реакцій.

ПАМ'ЯТАЙТЕ: ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ!

Профілактика, діагностика та лікування туберкульозу в Україні **БЕЗКОШТОВНЕ!**

Більше інформації можна отримати на сайті ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»:

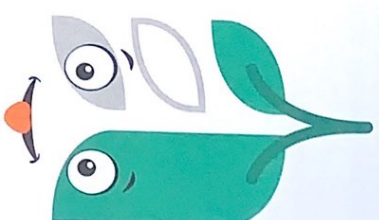


НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ
З ПИТАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

0 800 50 30 80

КОНТАКТ-ЦЕНТР МОЗ

0 800 60 20 19



ЛІКВІДУЄМО
ТУБЕРКУЛЬОЗ

ТУБЕРКУЛЬОЗ

що потрібно
знати батькам,
щоб зберегти
здоров'я своїх дітей



За даними ВООЗ, у світі
понад 10 млн людей
хворіють на туберкульоз,
із них – 1, 25 млн дітей
до 14 років



В Україні щороку на
туберкульоз хворіють
700-800 дітей

ПРОФІЛАКТИКА



Для захисту від розвитку тяжких генералізованих форм ТБ, таких як туберкульозний менингіт та мілярний туберкульоз, що можуть призводити до летальних випадків, проводиться вакцинація БЦЖ.

Ці форми ТБ особливо небезпечні в перші роки життя дитини. Без щеплення вакциною БЦЖ у дитини, яка захворіла на туберкульоз, зростає ризик смерті.

Тому цю вакцину вводять так рано – на 2-3 день життя.

Це рекомендований вік вакцинації, однак щеплення можна провести і в старшому віці, якщо дитина не інфікувалась мікобактерією туберкульозу.



Якщо Ваша дитина з певних причин не отримала щеплення БЦЖ у пологовому будинку, варто це зробити зараз! Для цього слід звернутися до сімейного лікаря-педіатра, який зможе направити на вакцинацію.

Вакцинація БЦЖ в Україні є **безкоштовною, вакцин достатньо**, інформацію про наявність у Вашому регіоні можна довідатись за пошланням:



ВИЯВЛЕННЯ ТА ДІАГНОСТИКА

Щороку у світі інфікується близько 7,5 млн дітей мікобактерією туберкульозу. Проте активне захворювання розвивається не в усіх, це залежить від стану імунної системи.



Є діти, які мають вищий ризик розвитку даного захворювання:

- 1 Діти, які мали контакт з особою, хворою на ТБ
- 2 Діти, які живуть з ВІЛ
- 3 Діти із захворюваннями, що призводять до ослаблення імунітету (зловикористання новотворення, цукровий діабет, отримання імунно-супресивної терапії, отримання терапії інгібітором ФНП-α та інші)
- 4 Мігранти, в тому числі внутрішньо переміщені особи
- 5 Діти з сімей, які перебувають за межею бідності (зокрема, з сімей, які перебувають на обліку як малозабезпечені)
- 6 Діти із захворюваннями дихальних шляхів
- 7 Діти із дефіцитом харчування або особи з індексом маси тіла < 18
- 8 Діти, які перебувають у ЗОЗ психо-неврологічного профілю
- 9 Діти, які живуть у притулках

Якщо Ваша дитина належить до вказаних груп, необхідно звернутися до сімейного лікаря-педіатра для проходження щорічного систематичного скринінгу на туберкульоз.

Найпростішим інструментом скринінгу є скринінгова анкета для батьків / опікунів або інших законних представників дитини щодо чинників ризику та симптомів, що можуть свідчити про ТБ у дитини.

СИМПТОМИ У ДІТЕЙ

- 1 Кашель, що триває понад 2 тижні
- 2 Незначне підвищення температури (37° - 37,2°C), іноді лихоманка
- 3 Безпричинне зниження маси тіла або недостатня прибавка, уповільнився ріст за останні 3 місяці
- 4 Підвищене потовиділення уночі
- 5 Втрата апетиту
- 6 Загальна слабкість
- 7 Безпричинні дратівливість, вередливість, зниження концентрації уваги, паничі, порушення сну (підвищена сонливість)
- 8 Підвищена втомлюваність
- 9 Задихка при фізичному навантаженні
- 10 Збільшення периферичних лімфатичних вузлів



Якщо Ви помічаєте дані симптоми у дитини, потрібно негайно звернутись до сімейного лікаря / педіатра, щоб пройти діагностику!

Для контактних дітей будь-якого віку, для дітей, які живуть з ВІЛ, старше 10 років, для підлітків з інших груп ризику, старше 15 років застосовують рентгенографію органів грудної клітки.

Кал для діагностики



Одним з нових методів, які можна використовувати як для скринінгу, так і для діагностики ТБ у дітей, є молекулярно-генетичне дослідження калу Хрест МВТ / Rii.

Дане дослідження значно спростило діагностику ТБ у дітей. Тепер достатньо здати кал, щоб підтвердити легеневий туберкульоз у дитини та відразу визначити чутливість мікобактерії до протитуберкульозних препаратів.