

un nou **POS** spre sănătate

TUBERCULOZA LA COPII

întrebări și răspunsuri



**TUBERCULOZA
SE TRATEAZĂ**

Ce este tuberculoza?

Tuberculoza este o maladie infecțioasă periculoasă, care, în cazul ne depistării la timp și tratării inadecvate, poate duce la pierderea capacității de muncă, invaliditate și deces. Cel mai frecvent tuberculoza afectează plămânii (tuberculoza pulmonară), însă poate afecta și alte organe (tuberculoza oaselor și articulațiilor, tuberculoza renală, tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici, tuberculoza aparatului urogenital, tuberculoza pielii, a ochilor etc.)

Ce poate provoca tuberculoza?

Tuberculoza este provocată de micobacteria tuberculozei (*Mycobacterium tuberculosis*) numită și bacilul Koch în numele medicului Robert Koch, care a descoperit agentul patogen al maladiiei. Este un microorganism neobișnuit de viabil, care își păstrează proprietățile la uscare, congelare, după prelucrarea cu alcool, acid și alcalii.

Cum are loc infectarea (contaminarea) cu tuberculoza?

În majoritatea cazurilor, tuberculoza este transmisă pe cale aeriană de la bolnavul cu tuberculoză pulmonară contagioasă, adică care elimină micobacteria tuberculozei. Sursa principală de infecție o constituie sputa bolnavului, care răspândește în aer microparticulele bacilifere cu sputa eliminată prin tuse, strănut, vorbire și scuipat. Acestea, împreună cu aerul inspirat, pătrund în plămânii persoanelor sănătoase, și pot provoca tuberculoza. În cazul altor forme ale maladiiei, cum ar fi, de exemplu, tuberculoza renală sau tuberculoza ganglionilor limfatici, micobacteriile nu sunt eliminate în aer și contaminarea nu poate avea loc.

Copiii, asemeni maturilor, pot fi infectați cu tuberculoză prin inspirarea aerului contaminat cu micobacteria tuberculozei. Copiii sugari sau cei de vârstă mică deseori sunt infectați în cadrul familiei sau de la persoanele apropiate, vecini. Copiii de vârstă școlară pot fi infectați și în locurile publice, la contactul cu bolnavii de tuberculoză pulmonară.

De ce unele persoane pot avea tuberculoza și unele nu?

Un matur sau un copil infectat nu poate fi neapărat considerat bolnav de tuberculoză.

Majoritatea persoanelor infectate nu se îmbolnăvesc de tuberculoză deoarece sistemul lor imun distruge infecția. Se îmbolnăvesc doar 5-10% din persoanele infectate.

De obicei, alți factori sporesc slăbirea sistemului imun, asemeni infecției HIV, traiului în locuințe înguste, umede și reci, subnutriției, condițiilor nefavorabile de muncă și stresului, și contribuie la procesul de îmbolnăvire.

La ce vârstă copiii pot fi infectați cu tuberculoză?

Cei mai sensibili față de tuberculoză sunt copiii până la vârsta de 3 ani, în special în primul an de viață. La această vârstă capacitatea de autoprotecție a organismului este slab dezvoltată, astfel la contaminarea cu micobacteria tuberculozei, boala se dezvoltă rapid, deseori provocând decesul.

A doua perioadă când copilul poate fi expus infecției este la vârsta de 10-11 și 14-15 ani, faptul fiind cauzat de creșterea rapidă și schimbările hormonale din organismul copilului (perioada prepubertană și pubertană) care scad rezistența sistemului imun.

Factorii ce contribuie la apariția tuberculozei la copii:

- Contactul în cadrul familiei cu bolnavii de tuberculoză pulmonară contagioasă;
- Alte infecții (pneumonie, infecții virotice etc.);
- Reducerea sezonieră a rezistenței organismului la infecții (primăvară, toamnă);
- Alimentarea incorectă a copilului (surplus de glucide, neajuns de proteine).

Cum se manifesta tuberculoza la copii?

Dat fiind specificul organismului tuberculoza la copii se manifestă diferit comparativ cu adulții. Deseori, copiii nu prezintă manifestări locale ale tuberculozei, ci doar simptome generale ale bolii: oboseală, lipsa poftei de mâncare, scăderea creșterii ponderale, febră periodică până la 37,1 -37,5°, mărirea ganglionilor limfatici în zonele gâtului, bărbiei, subsuorilor, cubitală, inghinală. Deseori, copiii nu au plângeri cu privire la starea lor generală. Părinții ar trebui să se alerteze atunci când:

- Copiii mici nu mai cresc ponderal sau slăbesc, devin indolenți, capricioși;
- Copiii de vârstă școlară obolesc frecvent, devin somnoroși în rezultatul efortului fizic, se plâng de dureri de cap și nu reușesc să se concentreze la lecții, devin irascibili;
- Copiii de diferite vârste sunt deseori afectați de maladii acute ale căilor respiratorii, după acestea se restabilesc greu continuând să aibă febră.

La manifestarea simptomelor menționate, trebuie solicitată de urgență asistența medicului de familie. În caz contrar, infecția se va răspândi iar tuberculoza va afecta alte organe. Medicul de familie va examina copilul și, în caz de necesitate, va dispune trimiterea copilului la ftiziopneumolog.

Cum poate fi diagnosticată tuberculoza la copii?

Diagnosticarea poate fi efectuată prin reacția Mantoux, care se aplică intradermal în treimea medie a antebrațului. După 72 ore este verificată reacția organismului.

Este important ca până la verificare, locul de efectuare a probei să nu fie umezit cu apă sau alte lichide și să evitați scărpinarea papulei de către copil. Nu ungeți locul probei cu substanțe dezinfectante (verde de briliant, apă oxigenată ș.a.), nu lipiți cu plasture sau aplicați pansament. După examinare, dacă în locul probei s-a format o rană, ea poate fi prelucrată ca orice altă rană, prin utilizarea mijloacelor tradiționale. **Proba va fi considerată negativă** dacă umflătura din jurul locului aplicării tuberculinei nu depășește:

- 5 mm în diametru - la copiii vaccinați au vaccinul BCG pentru prima dată.
- 10 mm - la copiii vaccinați repetat.

Proba este considerată pozitivă dacă dimensiunile umflăturii depășesc 5 mm - la copiii vaccinați cu vaccinul BCG pentru prima dată și 10 mm - la copiii vaccinați repetat. Acest rezultat se explică prin faptul că copilul a fost infectat cu micobacteria tuberculozei, dar nu este bolnav. Intradermoreacția Mantoux este inofensivă chiar și pentru copiii cu manifestări alergice. În Moldova această probă este efectuată anual doar la copiii cu risc sporit de îmbolnăvire.

Cum se va acționa în cazul rezultatului pozitiv la intradermoreacția Mantoux?

În cazul unui rezultat pozitiv la intradermoreacția Mantoux, lucrătorul medical, care a efectuat proba respectivă, în caz de necesitate, va dispune trimiterea copilului spre examinare la ftiziopneumolog. Nu refuzați examinarea ftiziopneumologului. Doar el poate diagnostica copilul dacă este sănătos, infectat, sau deja bolnav (pentru aceasta este nevoie de investigații suplimentare).

După efectuarea examenului ftiziopneumologul, va decide dacă copilul în continuare va rămâne sub supravegherea sa sau a medicului de familie. Dacă rezultatele examinării sunt pozitive și copilul este bolnav, se va solicita internarea de urgență la spital și urmarea întregului curs de tratament.

Ce investigații trebuie efectuate în cazul prezenței simptomelor sugestive de tuberculoză la copil?

Copiii sunt investigați la fel ca și adulții: se efectuează examenul medical, anamneză (părinților li se pun întrebări referitor la schimbările care au parvenit în starea fizică și comportamentul copilului, ș.a.), analiza sputei, dacă este eliminată, radiografia cutiei toracice sau a altui organ afectat.

Ce este chimioprofilaxia și când e prescrisă?

Chimioprofilaxia este tratament profilactic cu izoniazidă - unul din preparatele antituberculoase, prescris copiilor cu vârstă de până la 6 ani, care au avut contact cu bolnavi de forma infecțioasă a tuberculozei. Un astfel de tratament permite stoparea infectării copilului sănătos cu micobacteria tuberculozei și apariției maladiei la copilul infectat.

Cum este tratată tuberculoza la copii și cât durează procesul de tratament?

Procesul de tratament la copii, ca și la adulți, constă din două faze: faza intensivă și faza de continuare (sau consolidare).

Faza intensivă a procesului de tratament se efectuează prin internarea în spital și poate dura 2-3 luni. În dependență de forma maladiei, în faza intensivă bolnavului îi sunt prescrise 4 sau 5 preparate antituberculoase, dozate conform unui grafic stabilit de medicul specialist. Durata fazei intensive depinde în mare măsură de strictețea respectării de către bolnav a prescrierilor medicului.

După 2-3 săptămâni de la inițierea tratamentului bolnavul începe să se simte considerabil mai bine. Aceasta, însă, nu înseamnă că tratamentul a fost finisat.

Faza de continuare (sau consolidare) poate dura 4-5 luni. În această fază bolnavului îi pot fi prescrise 2-3 preparate antituberculoase în dependență de schema de tratament alcătuită de ftiziopneumolog.

**TRATAMENTUL COMPLET AL TUBERCULOZEI
POATE DURA 6-8 LUNI
CU CONDIȚIA RESPECTĂRII STRICTE A REGIMULUI
DE TRATAMENT PRESCRIS DE MEDIC.**

Care sunt remediile medicamentoase folosite în tratamentul tuberculozei?

La tratamentul bolnavilor cu tuberculoză (cazuri noi) sunt administrate preparate antituberculoase speciale, așa-numitele preparate de linia întâi. Acestea sunt: izoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutolul în pastile, precum și streptomycină în injecții. Preparatele trebuie să fie administrate zilnic dozat conform schemei prescrise de medic. Dozarea este cantitatea de preparate prescrise bolnavului care depinde de greutatea bolnavului și forma tuberculozei.

Cum trebuie să fie examinat pacientul după finisarea tratamentului?

Pe parcursul unui an după finisarea tratamentului, copilul trebuie să rămână la evidența medicului ftiziopneumolog. La expirarea unui an ftiziopneumologul va efectua examinările necesare și, dacă indicatorii vor corespunde normelor stabilite, copilul va fi scos de la evidența ftiziopneumologului și pus la evidență în grupul de risc la medicul de familie.

Copilul, care a urmat întreg cursul de tratament, poate duce un mod normal de viață: poate merge la grădiniță, școală, practica sportul ș.a., poate fi vaccinat conform calendarului național de vaccinare.

Exista vaccin contra tuberculozei?

Un astfel de vaccin există. Vaccinul se numește BCG (bacilul Calmette-Guerin). Deși vaccinul nu scutește copilul de probabilitatea îmbolnăvirii cu tuberculoză, el trebuie efectuat, deoarece protejează de formele letale ale maladiei, asemeni meningitei tuberculoase, tuberculozei miliare.

Toți copiii sunt vaccinați în ziua 3-ea - 4-a de viață, și revaccinați la vârsta de 6-7 ani. Vaccinul BCG este aplicat sub piele pe umărul stâng. În acest loc, după 4-6 săptămâni trebuie să apară o mică umflătură (infiltrație) cu dimensiunea de 3-8 mm, în centrul căreia, ulterior, apare o plagă mică.

Umflătura nu trebuie unsă, lipită cu plasture sau acoperită cu pansament. Cu timpul plaga se va acoperi cu cojiță, sub care la vârsta de un an va apărea o cicatrice mică. Vaccinarea poate fi considerată efectivă dacă mărimea cicatricii constituie 4-8 mm. Copiii care au fost bolnavi de tuberculoză nu vor fi revaccinați.

Cum să evităm infectarea copilului cu tuberculoză?

Copiii se îmbolnăvesc, în special, ca urmare a contactelor cu adulții bolnavi de tuberculoză. Acordați o mare atenție stării sănătății Dvs. și a persoanelor din anturajul Dvs. Orice persoană care tușește poate fi bolnavă de tuberculoză. De aceea, dacă ruda Dvs., colegul sau cunoscutul care are contact cu copilul Dvs. tușește timp îndelungat, insistați ca acesta să se adreseze la medic și limitați-i contactele cu copilul. Interesați-vă de starea sănătății persoanelor care vor trăi temporar în familia Dvs. sau vă vor vizita des: creșe, lucrători, reparatori ș.a. Atrageți atenție la persoanele din mijloacele de transport sau în locurile publice, dacă în timpul tusei și strănutului își acoperă gura și nasul cu batista, întoarceți-vă sau distanțați-vă de această persoană, îndepărtați copilul.

Dacă în familie este un bolnav cu tuberculoză, străduiți-vă să izolați nou-născutul pentru cel puțin 2 luni, evitați contactul bolnavului cu copilul, până acestuia i se va crea imunitate după vaccinarea BCG. Încăperea în care se află bolnavul necesită aerisire cât mai frecventă, de 2-3 ori pe zi este recomandată prelucrarea suprafețelor cu substanțe dezinfectante. În timpul tusei și strănutului bolnavul trebuie să-și acopere gura și nasul cu batista sau șervețelul; sputa eliminată trebuie colectată într-un container special cu dezinfectarea regulată a acestuia. Batistele și șervețelele trebuie colectate și nimicite.

Dacă mama nou-născutului este bolnavă de tuberculoză și elimină micobacteriile tuberculozei, contactul ei cu copilul trebuie limitat, iar în procesul de hrănire a copilului gura și nasul mamei trebuie să fie acoperite cu o mască specială.

Trebuie să aveți grijă de întărirea sistemului imun al copilului. Pentru a fi mai rezistent față de maladii, copilul trebuie să se alimenteze regulat și caloric, să respecte un regim sănătos de viață, să facă plimbări la aer liber, să nu se extenueze.

**În Moldova diagnosticul
și tratamentul tuberculozei sunt gratuite.**