ПРОФІЛАКТИКА ТБ

На сьогодні єдиним ефективним методом захисту від розвитку ТБ є діагностика та лікування ТБ-інфекції (профілактичне лікування ТБ).

ВАША ДИТИНА МАЄ ПРОХОДИТИ ДІАГНОСТИКУ ТБ-ІНФЕКЦІЇ, ЯКЩО В НЕЇ Є ХОЧА Б ОДИН ІЗ ТАКИХ ФАКТОРІВ:

контакт із людиною, яка хвора на ТБ, протягом останніх двох років

наявність ВІЛ-інфекції

лікування імуносупресантами, препаратами анти-ФНП-α, гемодіаліз, перитонеальний діаліз або підготовка до трансплантації органів чи кісткового мозку

вроджені імунодефіцитні стани

Є два методи виявлення ТБ-інфекції: шкірний тест і тест на вивільнення гамма-інтерферону. Вибір тесту визначається лікарем індивідуально.

В Україні доступні найновітніші препарати для профілактичного лікування, яке триває від одного місяця.

ПАМ'ЯТАЙТЕ: ТУБЕРКУЛЬОЗ ВИЛІКОВНИЙ!

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

В Україні доступні найновіші методи лікування ТБ. Переважно застосовується амбулаторне **сімейно-орієнтоване лікування з короткими курсами** (від 4 до 6 місяців), **пероральні форми ліків**, а також здійснюється **постійний моніторинг побічних реакцій.**

ПРОФІЛАКТИКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ БЕЗОПЛАТНІ!

СКРИНІНГОВА АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ або інших законних представників дитини щодо чинників ризику та симптомів, що можуть свідчити про ТБ у дитини.

СИМПТОМИ, ЩО МОЖУТЬ СВІДЧИТИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

1. Чи є у дитини кашель або покашлювання більш ніж 2 тижні поспіль?
2. Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність і слабкість або, навпаки, збудженість дитини, втрату інтересу до ігор і звичайних занять?
3. Чи помітили Ви підвищену пітливість дитини, особливо вночі?
4. Чи є у дитини впродовж останнього часу підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення – до 37–37,2°С)?
5. Чи реагує дитина на фізичні навантаження так само, як раніше? Чи з'явилася у дитини задишка навіть за незначного фізичного навантаження?
6. Чи скаржилася дитина на біль у грудній клітці?
7. Чи вповільнився ріст та зростання маси тіла у дитини за останні 3 місяці?

ЧИННИКИ РИЗИКУ

8. Чи перебувала дитина в контакті з особою із захворюванням на ТБ протягом останніх 2 років?
9. Чи хворіла дитина/підліток на ТБ у минулому?
10. Чи є в дитини/підлітка хронічне захворювання, що призводить до зниження імунітету (ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, бронхіальна астма, онкологічні захворювання, вроджений імунодефіцитний стан тощо)?
11. Чи проводилася дитині трансплантація органів та/або тканин кісткового мозку?
12. Чи отримує дитина впродовж більш ніж 1 місяця лікування преднізолоном або іншими препаратами, які впливають на імунітет (зазвичай застосовуються під час лікування злоякісних новоутворень, бронхіальної астми, ревматоїдного артриту тощо)?
13. Чи зазнала сім'я дитини несприятливих соціальних впливів: низький рівень матеріального забезпечення сім'ї, міграція, вживання алкоголю та наркотичних речовин дитиною або батьками, відсутність постійного місця проживання?

У разі ствердної відповіді на будь-яке запитання слід звернутися до сімейного лікаря для подальшого обстеження дитини.

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ **0 800 50 30 80**

КОНТАКТ-ЦЕНТР МОЗ **0 800 60 20 19**

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

World Health Organization Ukraine

ЛІКВІДУЄМО ТУБЕРКУЛЬОЗ

ЗАХИСТІТЬ СВОЮ ДИТИНУ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ

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

У світі **понад 10 млн людей** хворіють на туберкульоз, із них **1,25 млн – діти** до 14 років

В Україні щороку на туберкульоз хворіють близько **700-800 дітей**

ЧОМУ ВАЖЛИВО ЗРОБИТИ ЩЕПЛЕННЯ БЦЖ ДИТИНІ

Для захисту від розвитку тяжких форм ТБ, як-от туберкульозний менінгіт і міліарний туберкульоз, які можуть призводити до летальних випадків, проводиться **вакцинація БЦЖ**.

Ці форми туберкульозу особливо небезпечні в перші роки життя, тому цю вакцину вводять **у перші дні після народження дитини.**

Це рекомендований вік для щеплення, однак вакцинацію можна провести й у старшому віці, якщо дитина не інфікувалася мікобактерією туберкульозу.

Якщо Ваша дитина не отримала щеплення БЦЖ у пологовому, подбайте про це зараз! Зверніться до сімейного лікаря або педіатра, який зможе направити на вакцинацію

Вакцинація БЦЖ є **безоплатною, вакцини БЦЖ доступні по всій Україні.**

ХТО З ДІТЕЙ МАЄ ВИЩИЙ РИЗИК ЗАХВОРІТИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Щороку близько **7,5 млн дітей у світі** інфікуються мікобактерією туберкульозу. Однак активна форма захворювання розвивається не в усіх. Це залежить від стану імунітету.

Вищий ризик захворіти на туберкульоз мають діти, які:

1. контактували з людиною, яка хвора на ТБ
2. живуть з ВІЛ
3. мають захворювання, що призводять до ослаблення імунітету (злоякісні новоутворення, цукровий діабет тощо)
4. є мігрантами, зокрема внутрішньо переміщеними особами
5. із сімей, що перебувають за межею бідності (зокрема з малозабезпечених сімей)
6. мають захворювання дихальних шляхів
7. із дефіцитом харчування або з індексом маси тіла ≤18
8. перебувають у ЗОЗ психоневрологічного профілю
9. живуть у притулках

Якщо Ваша дитина належить до однієї з вказаних груп, зверніться до сімейного лікаря чи педіатра для проходження щорічного систематичного скринінгу на ТБ

Найпростішим інструментом скринінгу є анкета для батьків/опікунів або інших законних представників дитини щодо чинників ризику та симптомів, які можуть свідчити про ТБ у дитини (див. у кінці або за QR-кодом).

СИМПТОМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ДІТЕЙ

1. Кашель, що триває понад 2 тижні
2. Незначне підвищення температури (37–37,2°C), іноді лихоманка
3. Безпричинне зниження маси тіла або недостатнє її збільшення, уповільнення росту за останні 3 місяці
4. Підвищене потовиділення уночі
5. Втрата апетиту
6. Загальна слабкість
7. Безпричинні дратівливість, вередливість, погіршення уваги, пам'яті, підвищена сонливість
8. Підвищена втомлюваність
9. Задишка під час фізичного навантаження
10. Збільшення периферичних лімфатичних вузлів

Якщо Ви помічаєте ці симптоми у дитини, негайно зверніться до сімейного лікаря чи педіатра для проходження діагностики!

ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Для діагностики ТБ призначають рентгенографію органів грудної клітки дітям:

- будь-якого віку, які контактували з людиною, яка хвора на ТБ;
- віком від 10 років, які живуть з ВІЛ;
- віком від 15 років з інших груп ризику.

Одним із нових методів, які можна використовувати як для скринінгу, так і для діагностики ТБ у дітей, є **молекулярно-генетичне дослідження калу Xpert MBT/Rif**.

Уже не потрібно робити інвазивні процедури, що завдають значного дискомфорту. Нині достатньо здати кал на дослідження, щоб виявити можливий легеневий туберкульоз і у разі його підтвердження визначити чутливість мікобактерії до протитуберкульозних препаратів.