



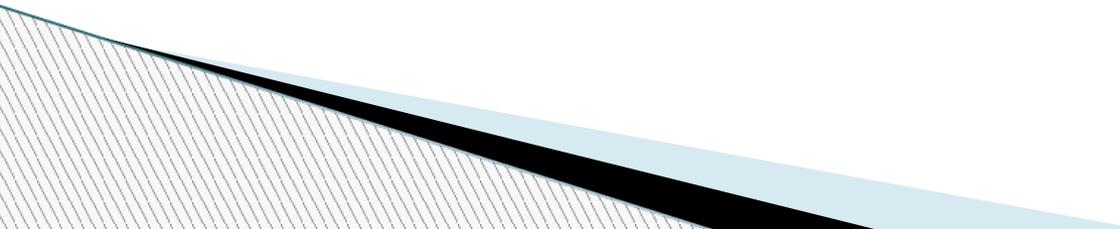
# Лекция

**Острые кишечные инфекции у детей. Полиомиелит. Вирусные гепатиты. ВИЧ. Туберкулёз.**

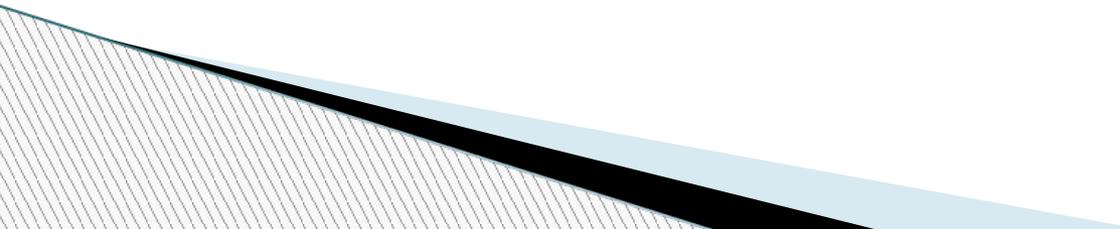


Преподаватель Соломаха Е.В.

**Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа заболеваний, основными клиническими симптомами которых, являются диарея и рвота**



# Актуальность темы

- ▣ Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются широко распространенной патологией, занимающей второе место (после острых респираторных инфекций) среди всех инфекционных заболеваний в детском возрасте
  - ▣ Актуальность проблемы ОКИ в детском возрасте связана не только с высоким уровнем заболеваемости, но и с высокой вероятностью развития осложнений и даже - летального исхода. В мире ОКИ остаются одной из частых причин детской смертности.
- 

# Классификация ОКИ

- ОКИ, вызываемые патогенными энтеробактериями (дизентерия, сальмонеллёз, холера, иерсинеоз и др.)
- ОКИ, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (клебсиелла, протей, синегнойная палочка и др.)
- Вирусные диареи (энтеровирусы, ротавирусы, аденовирусы и др.)



## Основные синдромы ОКИ:

- Синдром интоксикации (повышение температуры, недомогание, вялость, бледно-серый цвет кожи, иногда с мраморным рисунком, снижение аппетита)
- Синдром поражения ЖКТ (боль в животе, тенезмы, урчание по ходу кишечника, метеоризм, тошнота, рвота, диарея)
- Синдром обезвоживания (эксикоза) (сухость кожи и слизистых, снижение эластичности кожи и тургора тканей, потеря массы тела, западение большого родничка у грудных детей, заострённые черты лица, анурия более 6 ч, плач без слёз). Лёгкая степень – потеря массы до 5 %, средняя – 5-10%, тяжёлая – свыше 10%

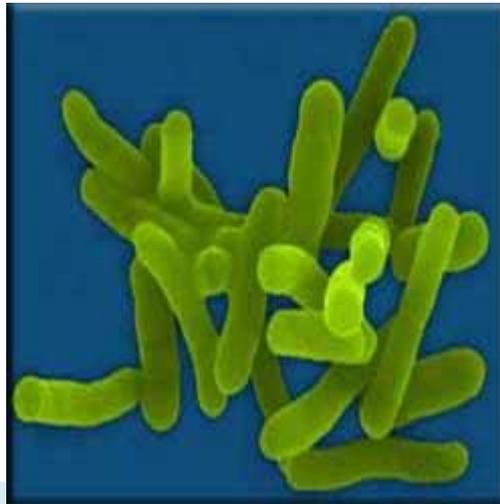
# Виды дегидратации (эксикоза)

- Изотоническая возникает при эквивалентных потерях воды и электролитов.
- Гипертоническая дегидратация (вододефицитная) возникает при преимущественной потере жидкости, Преобладают симптомы значительного обезвоживания, гемодинамика обычно без нарушений. Лабораторно определяется гипокалиемия, повышены Hb и Ht.
- При гипотонической дегидратации (соледефицитная) основным симптомом является нарушение гемодинамики. Лабораторные данные: гипонатриемия, гипокалиемия, повышение остаточного азота и мочевины в плазме крови.

- ▣ **Дизентерия (шигеллёз)** – острое инфекционное заболевание, вызываемое шигелами и характеризующееся поражением преимущественно дистального отдела толстой кишки (**колитическая форма**) и интоксикацией

# Этиология

- ▣ Возбудитель – шигеллы. Палочки, стойкие во внешней среде, быстро гибнут при кипячении, под воздействием дезсредств



# Эпидемиология

- ИИ – больной или носитель
- Механизм заражения – фекально-оральным, реализуется путями передачи инфекции – алиментарный, водный, контактно-бытовой
- Сезонность – лето- осень
- Иммуитет нестойкий, исчезает через несколько месяцев



# Клиника

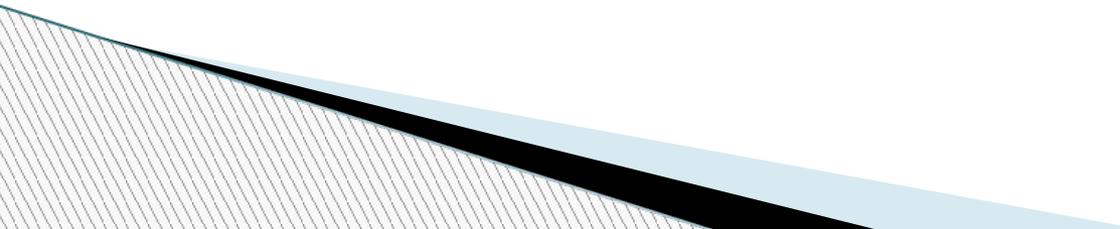
- ИП 12ч.-7 дней
- Начинается остро. Симптомы интоксикации , рвота 1-2 раза
- Разлитые боли в животе, становятся острыми, схваткообразными, локализуются в левом нижнем отделе живота, усиливаются перед дефекацией
- **Тенезмы - ложные позывы на дефекацию**





- Стул учащается, испражнения вначале имеют каловый характер, затем уменьшаются в объеме, далее при дефекации выделяется небольшое количество слизи с прожилками крови, гноем (**«ректальный плевок»**).
- Обложенность языка, спазм и умеренная болезненность сигмовидной кишки

# Особенности дизентерии у детей первых 2-х лет

- Дети на грудном вскармливании болеют редко
  - Выражен токсикоз
  - Примесь крови в стуле наблюдается довольно редко.
  - Жидкий стул сохраняет каловый характер и приобретает зеленоватую окраску.
  - Живот вздут, часто отмечается зияние ануса
  - Тенезмы не бывают, как эквивалент – плач, покраснение лица, напряжение живота перед дефекацией.
  - Часто присоединение ОРВИ, пневмонии, гнойничковых поражений кожи, инфекции мочевыводящих путей
  - Течение нередко затяжное
- 

# Осложнения при дизентерии

- ▣ Выпадения прямой кишки, инвагинации



# Диагностика

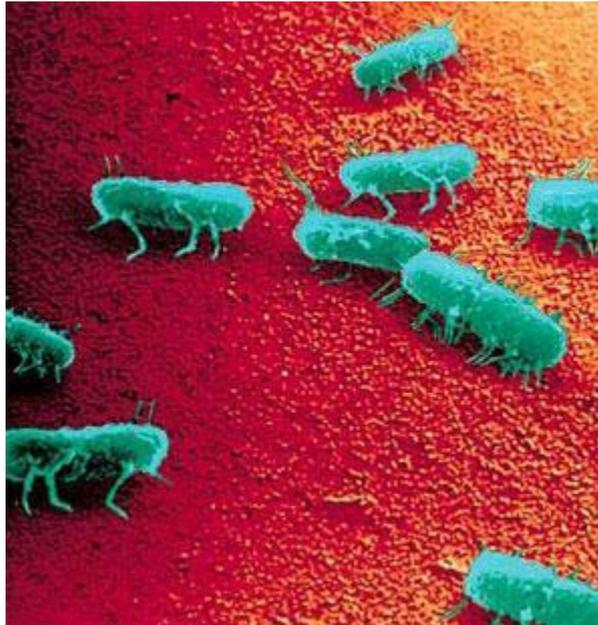
- ▣ Бакобследование – выделение возбудителя из кала до назначения АБ
- ▣ Копроцитограмма – слизь, эритроциты, лейкоциты

**Сальмонеллёз - ОКИ, которая  
вызывается бактериями рода  
сальмонелл и характеризуется  
преимущественным поражением  
ЖКТ**



# Этиология

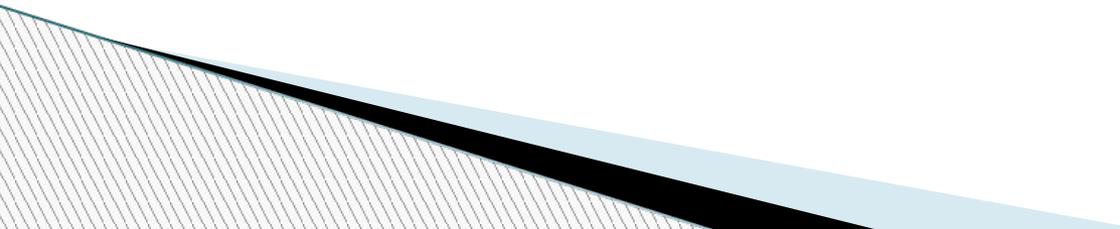
- ▣ Сальмонелла – палочка, выделяет эндотоксин, стойкая во внешней среде



# Эпидемиология

- ИИ – животные, птицы, грызуны, рыба, человек
- Механизм заражения – фекально-оральный
- Путь передачи инфекции – алиментарный, контактно-бытовой, водный
- Факторы передачи при алиментарном пути - инфицированные пищевые продукты
- Иммуниетет нестойкий типоспецифический

# Классификация по клиническим формам

- ▣ Гастроинтестинальная (гастритическая, гастроэнтеритическая, гастроэнтероколитическая, энтероколитическая)
  - ▣ Генерализованная (тифоподобная, септическая)
  - ▣ Местные (менингит, абцессы печени, лёгкого)
  - ▣ Бактериовыделение
- 

# Клиника

- ИП – от нескольких часов (при пищевом инфицировании) до 5-7 суток
- У детей старше 3-х лет чаще протекает по типу гастрита или гастроэнтерита .
- Начало бурное, боль в животе, рвота, выраженная интоксикация с повышением температуры до 39.
- У некоторых больных может развиваться нейротоксикоз – судороги , потеря сознания
- Стул типа «болотной тины» – водянистый, пенистый, с примесью большого количества слизи и зелени

# Стул при сальмонеллёзе



- ▣ Септическая форма – чаще у грудных детей  
Интоксикация выраженная,  
Часто осложнения ( отит, пневмония,  
остеомиелит)  
Тифоподобная форма – у детей старшего  
возраста. Длительная лихорадка, головная  
боль, рвота, адинамия , анорексия,  
увеличение печени и селезёнки.

# Осложнения

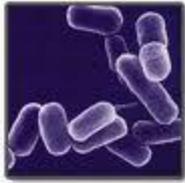
- ▣ ИТШ, ОПН, ДВС-синдром, дисбактериоз, анемия, нарушение функции поджелудочной железы, печени

# Диагностика

- ▣ Бакисследование кала, мочи, рвотных масс, промывных вод желудка, желчи
- ▣ Копроцитограмма

- ▣ Эшерихиозы (колиинфекция)- группа острых кишечных инфекций, вызываемых патогенными для человека кишечными палочками (эшерихиями) и протекающих симптомами, которые во многом зависят от вида возбудителя.

# Этиология . 3 группы *Escherichia coli*



Энтероинвазивные – у детей старшего возраста вызывает дизентериеподобную симптоматику

Энтеропатогенные – чаще у детей 1-го года жизни поражение тонкой кишки

Энтеротоксическая – холероподобная симптоматика

# Эпидемиология

- ИИ – больной человек
- Механизм передачи - фекально-оральный.  
Путь - чаще пищевой (молоко и молочные продукты). Реже – водный и контактно-бытовой пути передачи инфекции

# Клиника

ИП от нескольких часов до 3-5 дней Наиболее ярко проявляется холероподобная форма: острое начало, рвота, профузный понос, стул водянистый, брызжущий, пенистый, светло-желтого цвета, температура остается нормальной или субфебрильной. Быстро развивается эксикоз.

При дизентериеподобной форме частота и характер стула, патологические примеси напоминают дизентерию.

При заражении энтеропатогенным штаммом течение более тяжелое. Клиника идентична гастроинтестинальной форме сальмонеллеза.

# Диагностика

- ▣ Бакисследование кала и рвотных масс

Вирусные гепатиты (ВГ) – группа инфекционных заболеваний, которые сопровождаются интоксикацией и поражением печени



# Этиология ВГ

- Вирусы А, В, С, Д (дельта), Е
- Устойчивы во внешней среде , не летучи

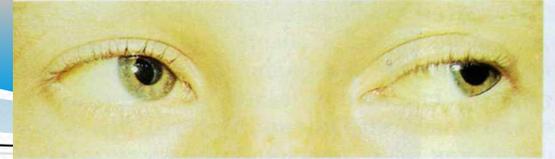
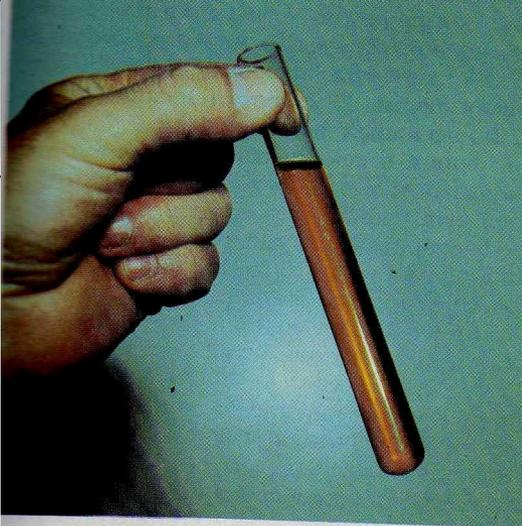


# Эпидемиология

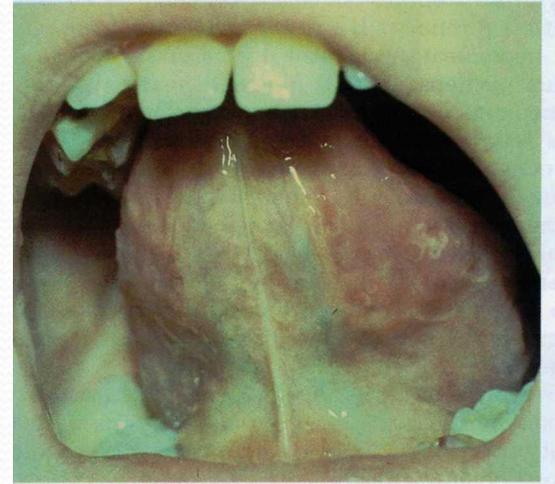
- ВГ А, Е – кишечные инфекции. Механизм их передачи – фекально-оральный с контактно-бытовым, водным и пищевым путями передачи.  
ИИ- больной, заразен уже в инкубационном периоде ( за 2 недели до желтухи)
- ВГ В,С,Д – парентеральный, контактно-бытовой, половой и трансплацентарный пути заражения. Чаще болеют дети 1-го года жизни. ИИ – больной человек
- Гепатит Д обнаруживается только в сочетании с В и имеет высокую летальность

# Клиника всех этиологических форм идентична

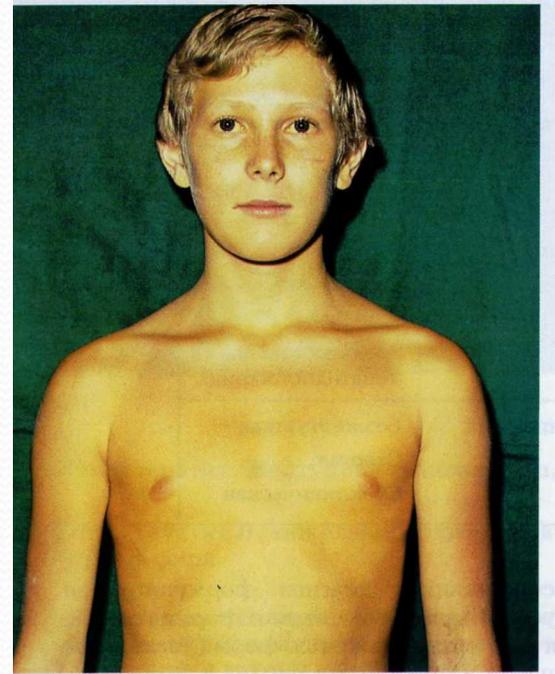
- ИП ВГА, ВГЕ – 10-45 дней
- ИП ВГВ, ВГС, ВГД – 60-180 дней
- **Преджелтушный период.** Интоксикация, диспепсические явления, тёмная моча и ахоличный стул за 1-2 дня до желтухи, увеличение и болезненность печени.
- **Желтушный период.** Желтуха появляется вначале на склерах, мягком нёбе, потом на коже, может быть зуд.
- **Период реконвалесценции .** При ВГА, Е - чаще полное восстановление структуры и функции печени. При ВГВ, С, Д – в большинстве случаев формируется хр. гепатит, цирроз, рак печени



79  
Вируснь  
Иктериц



80  
Вируснь  
Желтуш  
слизист  
у корня



81  
Вируснь  
Желтуш

- При развитии печёночной недостаточности: анорексия, тошнота, рвота, тремор, кровоизлияния, кровотечения из носа, дёсен

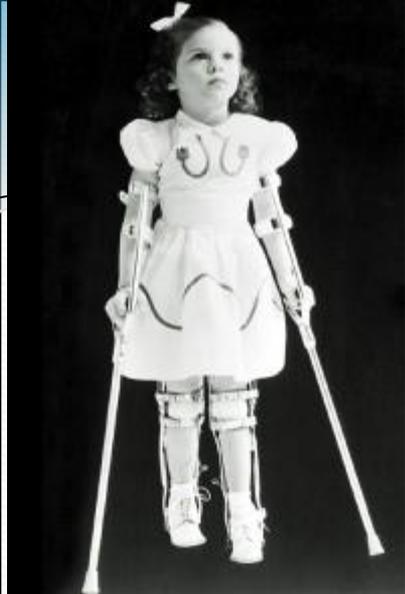


# Печёночная недостаточность у детей



# Диагностика ВГ

- Неспецифическая – определение уровня трансаминаз, билирубина и его фракций, наличия в моче желчных пигментов
- Специфическая – выявление возбудителя , его антигенов или антител



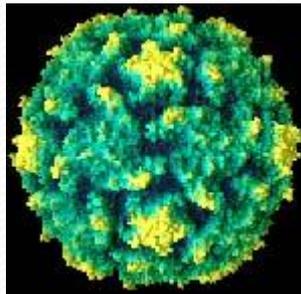
Полиомиелит – острое инфекционное заболевание, вирусной этиологии, характеризуется большим диапазоном клинических проявлений от abortивных до паралитических форм

# Актуальность темы

- Во время допрививочной эпохи полиомиелит имел характер эпидемий и оставлял после себя тысячи искалеченных детей. Наиболее опасным это заболевание является для малышей дошкольного возраста до 5-6 лет.
- В 2010 году в Москве выявлен один больной (прибывший из Узбекистана) паралитическим полиомиелитом и 3 носителя полиовируса (прибывшие из Таджикистана).

# ЭТИОЛОГИЯ

- Вирус представлен тремя штаммами
- Устойчив во внешней среде, не летуч
- Выделяется с кишечным, носоглоточным содержимым



# Патогенез

- Происходит мозаичное поражение нервных двигательных клеток в ЦНС, что обуславливает асимметрию парезов и параличей
- Патологический процесс может быть прерван до проникновения вируса в нервную систему, что приводит к развитию интранзиторной (вирусоносительство) или abortивной форм болезни

# Клиника

- ИП 7-12 дней
- Классификация:

Формы полиомиелита без поражения ЦНС -  
инаппарантная, abortивная

Формы полиомиелита с поражением ЦНС –  
менингеальная, паралитическая (спинальная,  
понтинная, бульбарная, смешанная)

- **Препаралитический период (до 5 дней)** - повышение температуры, выраженная интоксикация, небольшие катаральные явления, кишечная дисфункция. На 2-3 день – головная боль, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, боли в конечностях, шее, спине, подёргивания в отдельных мышечных группах

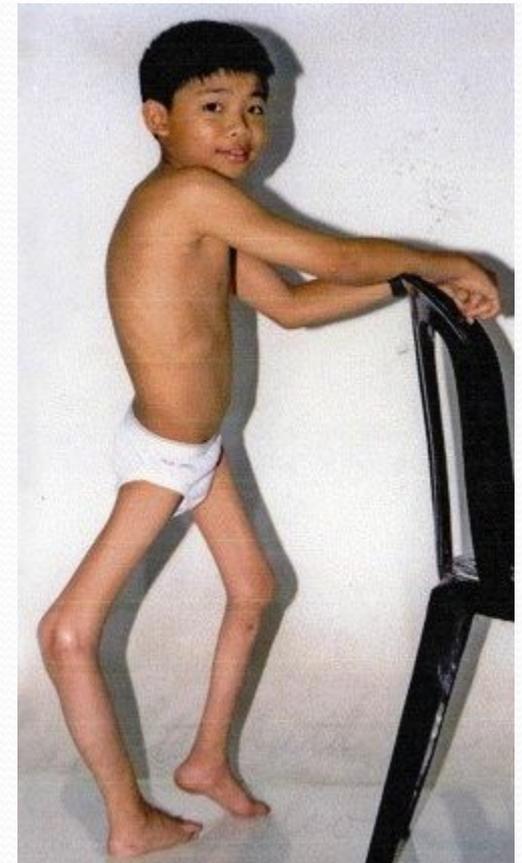
- **Паралитический период (до 3 дней).**  
Нормализация температуры, снижение интоксикации, бурное (от нескольких часов до 2-3 дней) нарастание парезов и параличей. Мозаичный характер поражения, болевой синдром, гипотония, снижение или отсутствие сухожильных рефлексов при сохранении чувствительности, раннее (со 2 -3 недели) появление атрофии
- **Период восстановления** продолжается до 1 года, но активно до 6 месяцев. Начинается с менее пострадавших мышц

# Остаточные явления

- Мышечные атрофии
- Развитие суставных контрактур
- Костные деформации
- Отставание поражённых конечностей в росте
- Деформация позвоночника
- Остеопороз

[аудио видео\Детские болезни.Инфекции.  
Полиомиелит 4..mp4](#)

# Остаточные явления полиомиелита

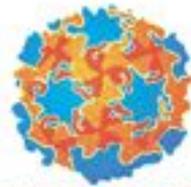




# Диагностика

- Вирусологическая (выделение вируса из кала, носоглотки, ликвора)
- Серологическое обследование
- Электромиография

## Развитие заболевания:



вирус попадает в организм через рот

вирус размножается в кишечнике

Инкубационный период продолжается в среднем

**5-12 дней**

Вирус поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич



Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.

● Для взрослых в большинстве случаев вирус не опасен

## Симптомы:

головная боль

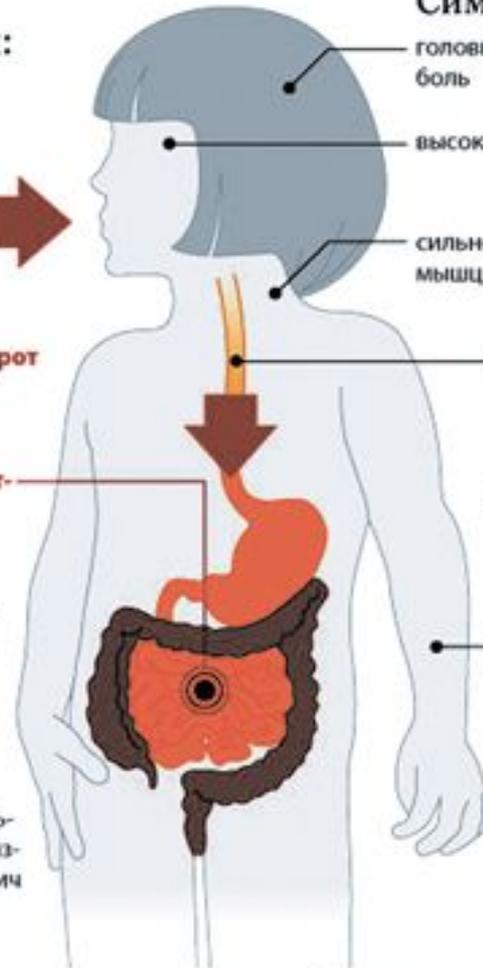
высокая температура

сильное напряжение мышц шеи

тошнота

усталость

боль в конечностях

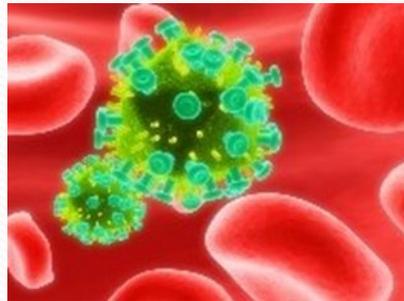


# ВИЧ (СПИД)

- ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий заболевание — ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)

# Этиология

- РНК –содержащий ретровирус
- ВИЧ не стоек во внешней среде.



# Эпидемиология

- Наиболее частый путь передачи - от матери ребёнку
- Инфицирование может быть внутриутробным, во время родов, при грудном вскармливании
- 70% детей не инфицируется

# Дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных женщин

- Дети с не уточнённым ВИЧ-статусом
- Дети с подтверждённым ВИЧ-статусом
- Неинфицированные



# Факторы, повышающие риск передачи ВИЧ от матери ребёнку

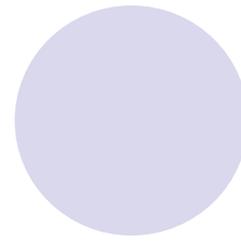
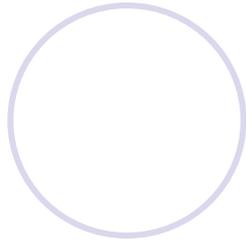
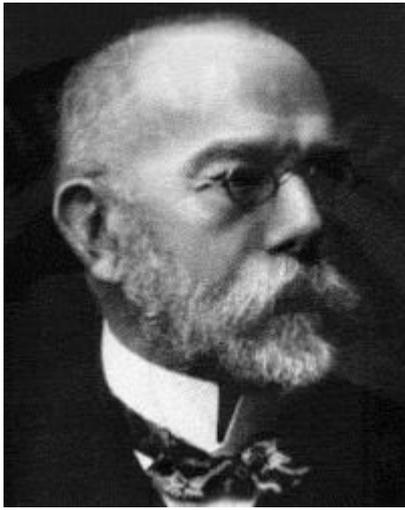
- Отсутствие 3-х этапной химиопрофилактики
- Употребление наркотиков, алкоголя, курение, неполноценное питание
- Прогрессирование в СПИД
- Наличие ЗППП
- Нарушение состояния плаценты
- Асфиксия, повреждение кожи и слизистых новорожденных

# Клинические симптомы, состояния, которые развиваются у ВИЧ-инфицированных детей

- Генерализованная лимфаденопатия
- Бактериальные инфекции
- Оппортунистические инфекции
- Саркома Капоши
- Поражения вирусом опоясывающего герпеса
- Стойкая потеря массы тела более 10%
- Хроническая диарея более 30 дней
- Лихорадка более 10 дней

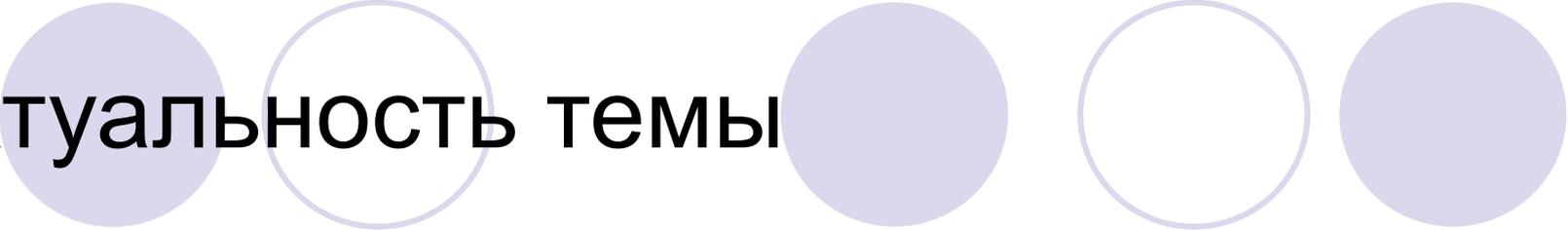
# Диагностика ВИЧ у детей

- **Серологическая (ИФА, ИБ).** У детей до 18 мес может быть **ложный положительный результат** из-за материнских АТ
- **Вирусологическая (ПЦР).** Используют с 2-3 мес до 18 мес у детей с выявленными АТ к ВИЧ



Туберкулёз – это хроническое инфекционное заболевание, которое вызывается микобактерией туберкулёза (палочкой Коха)

# Актуальность темы



- Обычно, у детей, туберкулез протекает более тяжело, чем у взрослых.
- Слабость иммунной системы детей является именно той причиной, по которой туберкулез у детей часто носит крайне тяжелый характер и протекает со множеством осложнений.
- У детей до 2-х лет сразу после заражения возможно массивное распространение инфекции: милиарный туберкулез, туберкулезный менингит, туберкулезный сепсис и пр. У детей постарше иммунная система успевает локализовать инфекцию на уровне легких и потому у них чаще развивается туберкулез легких.
- В Российской Федерации ситуация по туберкулёзу у детей очень печальная: ежегодно заболевает почти сто тысяч населения, из них пять процентов – это дети. Это более пяти тысяч детей, от нуля до 17 лет; если до 14 лет – где-то 3 700 детей ежегодно заболевает. По сравнению с прошлым, ежегодно наблюдаем прирост 3-5 процентов.

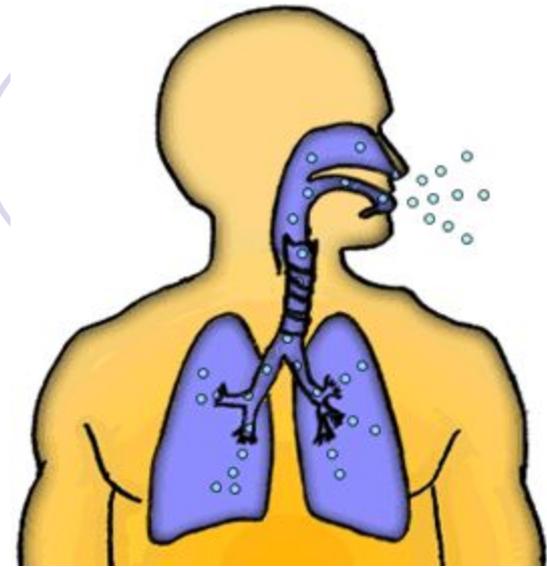
# Этиология

- Возбудитель – микобактерия туберкулёза (виды – человеческий, бычий, птичий, мышинный)
- Устойчива во внешней среде, длительно сохраняется в пыли. Разрушается под действием высоких температур, УФО, хлорсодержащий дезсредств
- Летучесть палочки небольшая – до 2 м
- Образование лекарственно-устойчивых форм БК



# Эпидемиология

- Источник инфекции – больной человек, животные, птицы
- Основной механизм передачи – воздушно-капельный (аэрозольный и пылевой пути). Возможны алиментарный, контактный, трансплацентарный пути.

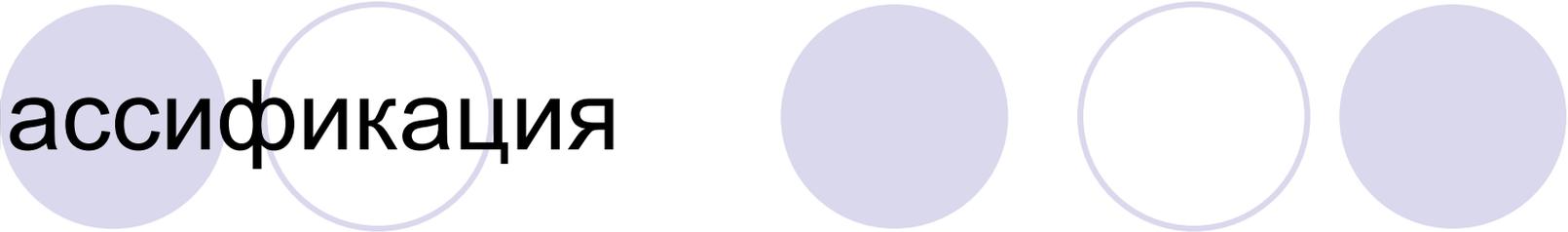


# Туберкулёз- болезнь социальная!

- Способствуют распространению инфекции: низкий материальный уровень, неблагоприятные бытовые условия
- Способствуют развитию туберкулёза: сопутствующие заболевания (ВИЧ, БА, СД), курение длительное лечение иммуносупрессивными препаратами, депрессивные состояния

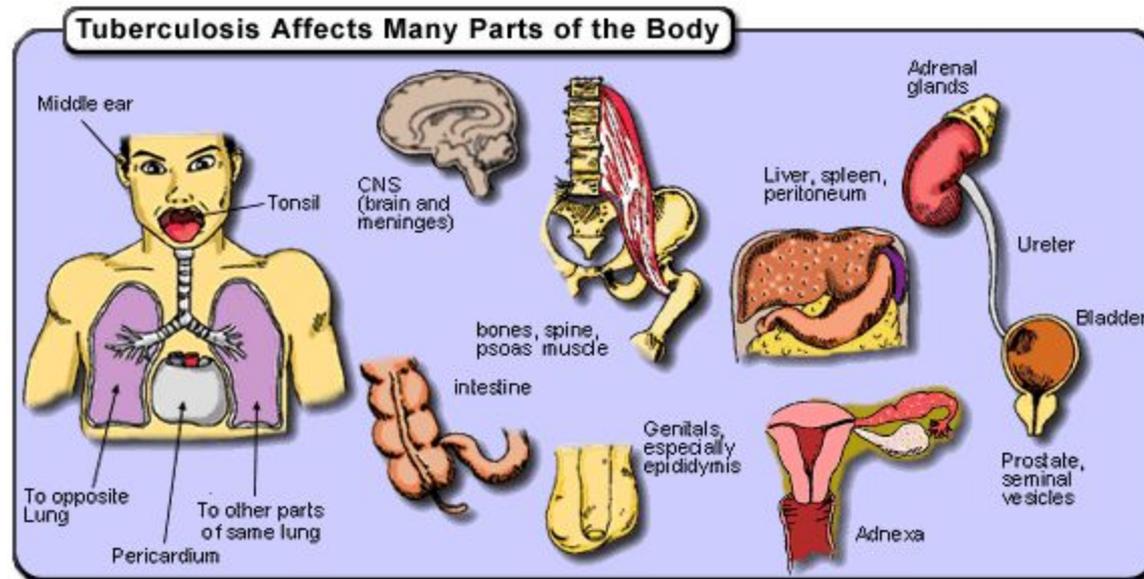


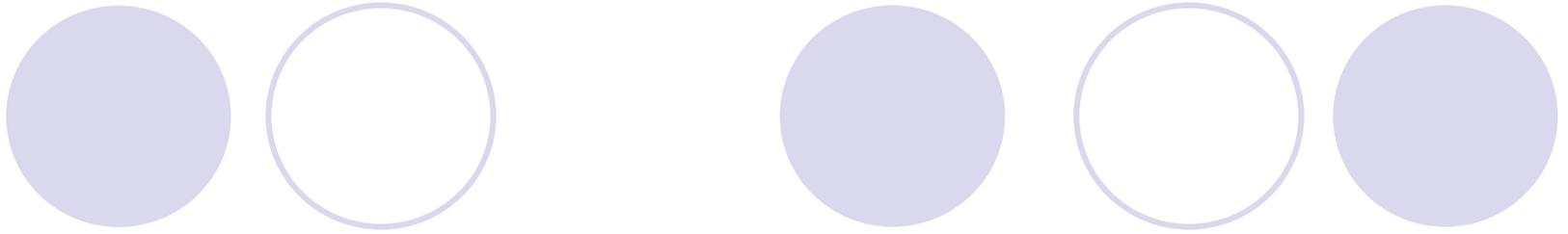
# Классификация



- 1. Туберкулёзная интоксикация
  - 2. Туберкулёз органов дыхания:  
первичный туберкулёзный комплекс  
туберкулёз внутригрудных лимфоузлов  
дессиминированный туберкулёз лёгких  
очаговый туберкулёз лёгких и др.
  - 3. Туберкулёз других органов и систем (костей и суставов, мозговых оболочек и ЦНС, мочевых и половых органов, кожи, кишечника, глаз и др.)
- Осложнения туберкулёза: кровохарканье, лёгочное кровотечение, лёгочно-сердечная недостаточность и т. д.

# Поражение органов и систем при туберкулёзе

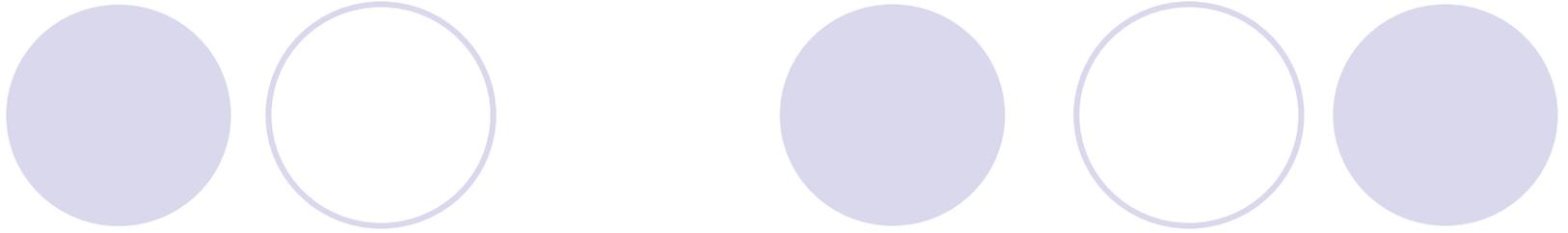




- Туберкулёзная интоксикация – это явная туберкулёзная инфекция без конкретных изменений в органах.
- **Ранняя туберкулезная интоксикация** совпадает с первичным инфицированием микобактериями туберкулеза, поэтому у больных наблюдается **выраж туберкулиновых проб**.  
**Хроническая интоксикация бывает при затяжном течении первичного туберкулеза без четких локальных поражений.**
- Ранняя тубинтоксикация – температура 37,1-37,5, симптомы раздражения ЦНС (изменения настроения, утомляемость, нарушение сна, снижение памяти), снижение аппетита. Объективно: бледность, отставание в физическом развитии, увеличение периферических лимфоузлов (мягкие при пальпации). Рентген органов грудной клетки в норме
- Хроническая тубинтоксикация характеризуется теми же симптомами, но лимфоузлы – плотные (симптом «морских камушков»)

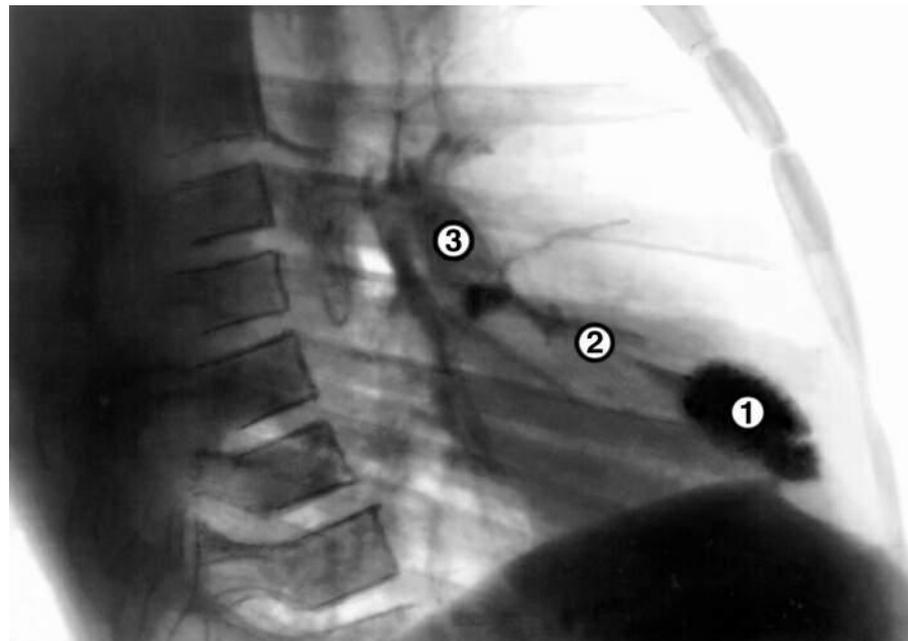
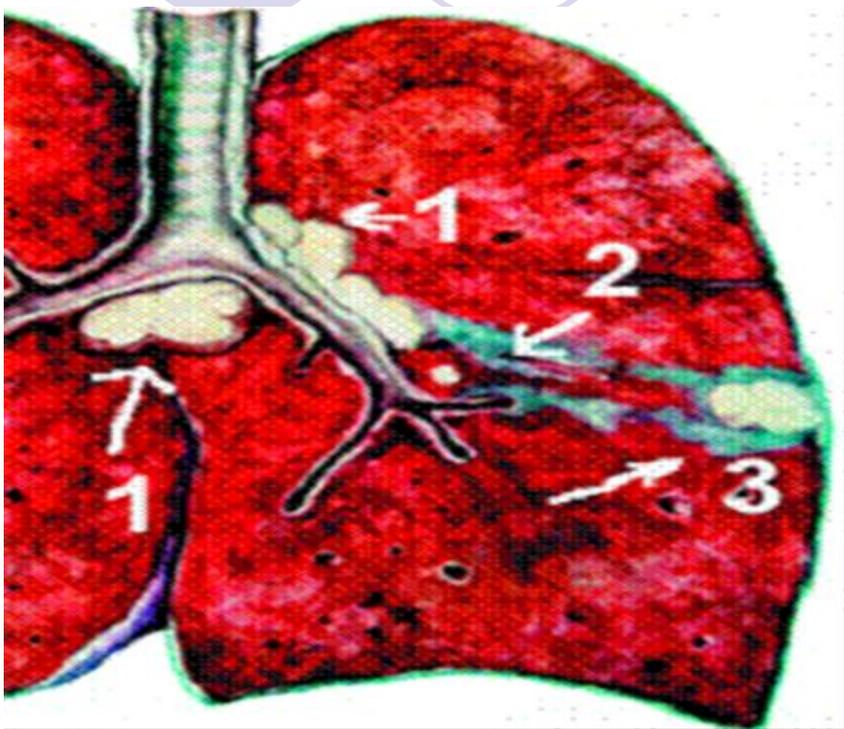
# Первичный туберкулёзный комплекс

- Наличие очага туберкулёзного воспаления+лимфангоит+лимфаденит
- Жалобы на незначительный кашель, снижение аппетита, возбудимость, утомляемость. Часто протекает под маской пневмонии или гриппа
- Объективно: температура тела 38-39 (2-3 недели), потом субфебрилитет, бледность, одышка, тургор тканей снижен, сухой кашель, лимфополиядениты, тахикардия , АД снижено



- Перкуторно: над участком инфильтрации в легочной ткани наблюдают укорочение перкуторного звука и над внутригрудными лимфатическим узлам.
- Аускультативно: над участком инфильтрации - ослабленное дыхание с удлиненным выдохом, редко влажные мелкопузырчатые хрипы.

# Первичный туберкулёзный комплекс



# Туберкулёз внутригрудных лимфоузлов

- Жалобы на повышение температуры, кашель, одышку, повышенную потливость, сердцебиение, слабость, быструю утомляемость, капризность.
- У детей младшего возраста начало острое, у старших – постепенное
- Объективно: бледность, кашель коклюшеподобный (битональный), расширение венозной сетки на грудной клетке, снижение массы тела

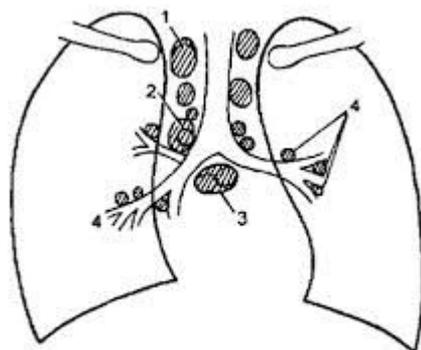
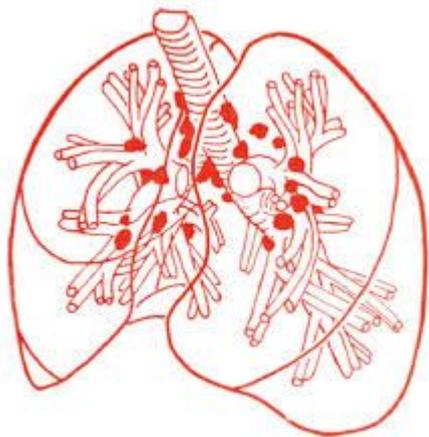
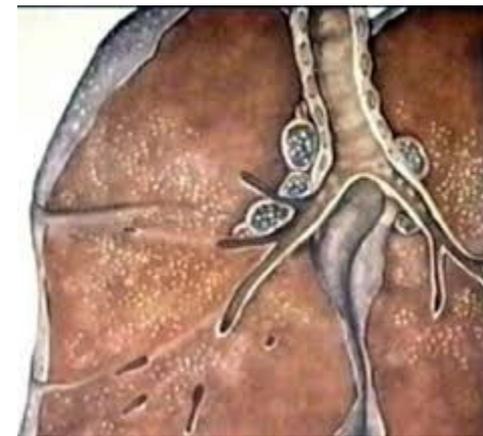
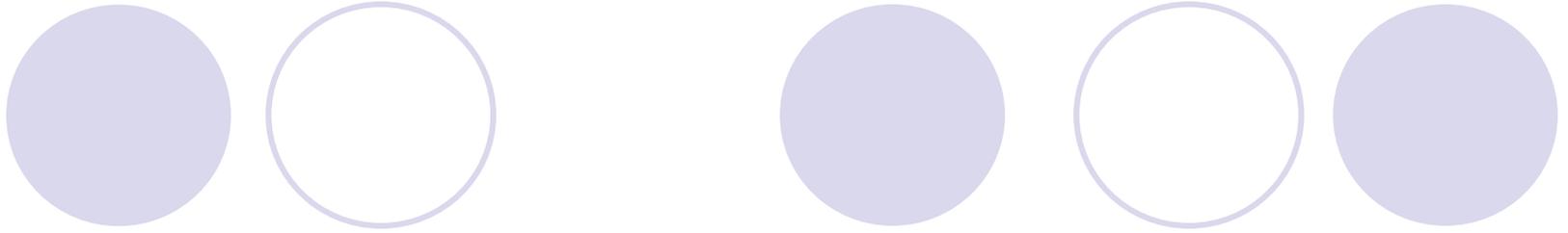


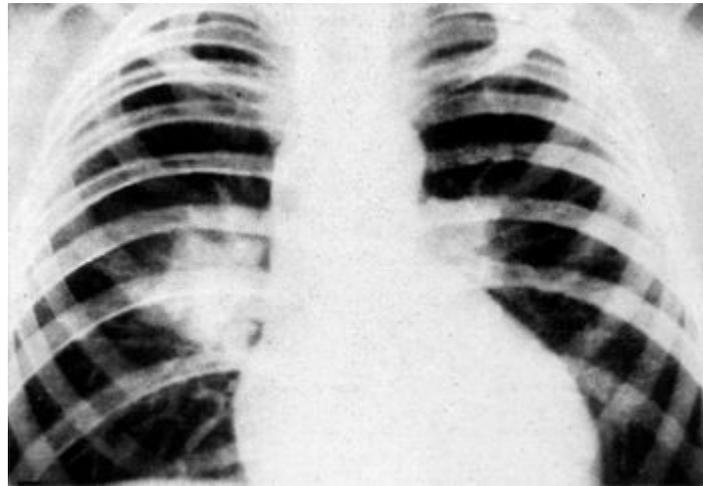
Рис. 135. Схема внутригрудных лимфатических узлов в средостении (по ВА Сукеникову): 1 — паратрахеальные; 2 — трахеобронхиальные; 3 — бифуркационные; 4 — бронхопульмональные





- Перкуссия: Притупление перкуторного звука у детей ниже I- III грудного позвонка ( при перкуссии по позвоночнику) - симптом Кораньи
- При аускультации можно обнаружить симптом д'Эспина, когда бронхофония выслушивается на позвоночнике ниже I грудного позвонка при произношении больными шипящих звуков.

# Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов



# Основные симптомы туберкулёза

- Длительная лихорадка (более 2-х недель)
- Кашель (более 3-х недель)
- Кровохарканье
- Усиленное потоотделение
- Снижение аппетита
- Снижение массы тела
- Неустойчивое настроение
- Общая слабость, утомляемость

# Симптомы подскажут

## Острое течение

Напоминает воспаление легких или грипп

## Скрытое течение

Обнаруживается при реакции Манту

## Обычное течение

Встречается чаще всего



1.

*Повышение температуры тела, преимущественно по вечерам.*

2.

*Потливость по ночам, плохой сон.*

3.

*Снижение аппетита и массы тела.*

4.

*Отставание в учебе от сверстников, потеря интереса к окружающему.*

Туберкулез может проходить без характерных симптомов, напоминая обычную простуду.

# Туберкулиндиагностика

## Проба Манту

### Цели:

1. Своевременное обнаружение туберкулёза
2. Выявление лиц, подлежащих ревакцинации
3. Перед вакцинацией детей старше 2-х месяцев для исключения тубинфицирования.

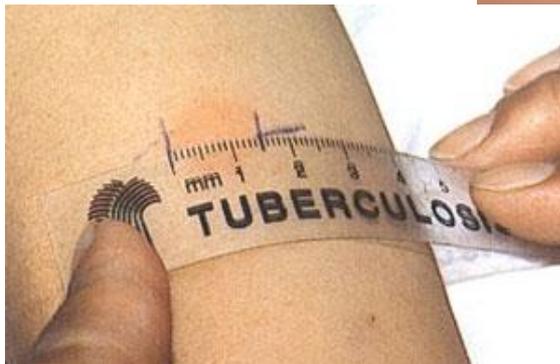
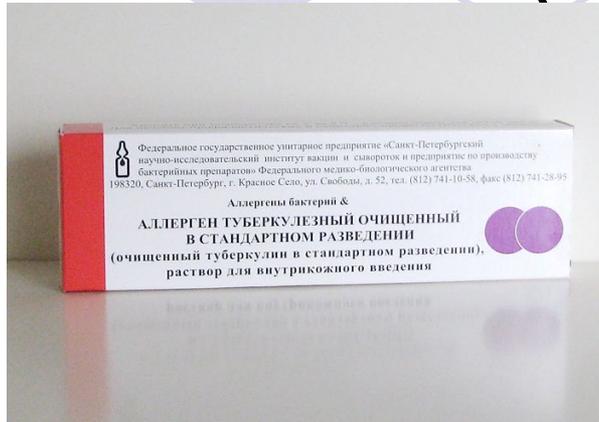
**РМ проводят с 12 мес до 7 лет ежегодно введение 0,1 мл (2 ТЕ) туберкулина внутрикожно в среднюю треть предплечья ( в чётные года - в правое, нечётные – в левое) .**

**Диаскин –тест (проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) проводят один раз в год детям с 8 лет до 17 лет включительно**

# Оценка результата пробы Манту проводится через 72 часа

- **Отрицательная** – след от укола
- **Сомнительная** – папула 2-4 мм или гиперемия без папулы любых размеров
- **Положительная** – папула более 5 мм
- **Гиперергическая** – папула более 17 мм
- **Важно:** Измеряется поперечный размер папулы относительно длины предплечья

# Туберкулиндіагностика (проба Манту)



## Види реакцій на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л Kinds of reactions on Mantoux test with 2 TU PPD-L



**Техніка постановки внутрішкріної проби**  
Technique of performing intracutaneous test

**Негативна** - повна відсутність папули або лише знак ін'єкції розміром до 1 мм  
**Negative** - absence of a papule or only a sign after an injection to 1 mm size



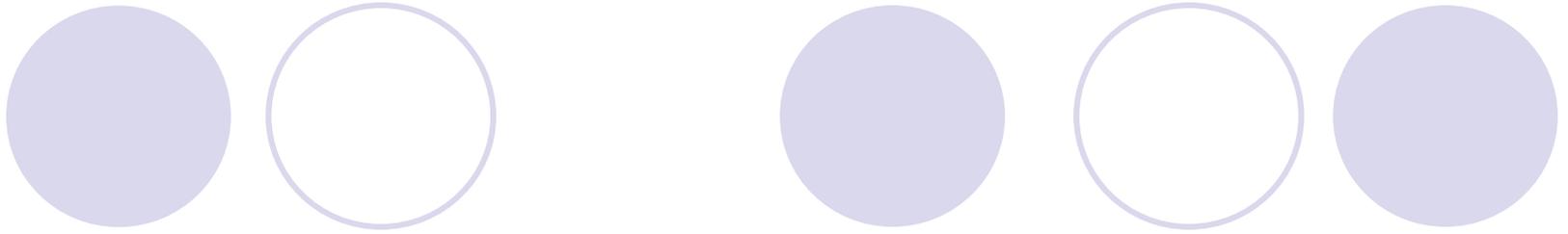
**Сумнівна** - папула діаметром 2-4 мм або лише гіперемія будь-якого розміру  
**Doubtful** - a 2-4 mm diameter papule or only hyperemia of any dimension

**Позитивна** - папула розміром 5 мм і більше  
**Positive** - a 5 mm or more papule

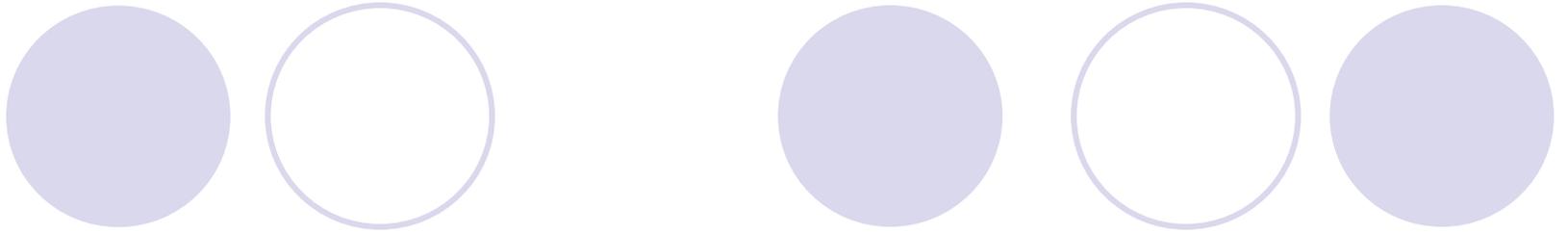


**Гіперергічна** - у дітей і підлітків папула 17 мм і більше, у дорослих - 21 мм і більше. Гіперергічними вважають також реакції з наявністю везикул, некрозу або лімфангіїту, незалежно від розміру інфільтрату

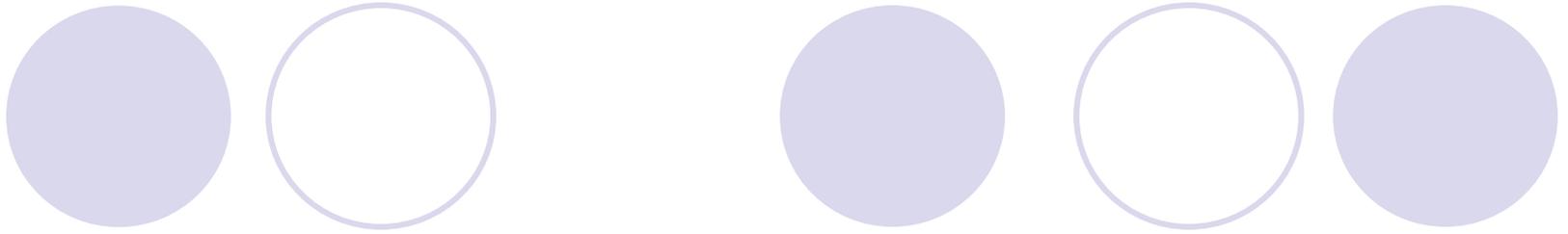
**Hyperergic** - in children and teenagers a papule of 17 mm and more, in adults - 21 mm and more. Hyperergic reactions should also be supposed the ones with the availability of vesicles, necrosis or lymphangitis, irrespective of the infiltrate dimension



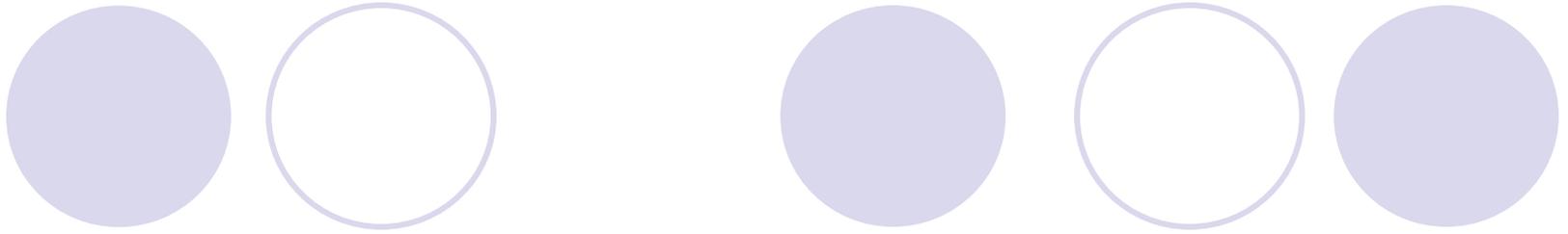
- **Вираз туберкулиновых проб** – это впервые выявленная положительная реакция Манту (не связанная с предыдущей вакцинацией) или увеличение диаметра папулы по сравнению с предыдущим результатом на 6 мм и более. Свидетельство инфицирования БК.
- Поствакцинальная аллергия – это положительная проба Манту, связанная с предшествующей вакцинацией БЦЖ, склонная к угасанию за 2-4 года



- Детям не привитым БЦЖ проводят РМ с 6 мес 2 раза в год
- РМ проводят до проведения прививок или не ранее, чем через 1 мес после прививки



- Пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскин-тест) проводят один раз в год детям с 8 лет до 17 лет включительно.
- Реакция на Диаскин-тест:
  - отрицательная – уколочная реакция до 2 мм или «синяка» до 1-3 мм в диаметре;
  - сомнительная – при наличии гиперемии без инфильтрата;
  - положительная- инфильтрат (папула) любого размера.



- Внутрикожные иммунологические пробы проводит медицинская сестра, прошедшая инструктаж в противотуберкулезном учреждении и имеющая справку-допуск для постановки внутрикожных проб.

# К признакам инфицирования относятся (консультация фтизиатра)

## Проба Манту:

- Виразж
- Гиперергическая реакция
- Более 4 лет сохраняющаяся реакция папула 12 и более мм
- Постепенное, в течении нескольких лет, увеличение папулы с размерами 12 мм и более

## Диаскин-тест:

сомнительные и положительные результаты

# Диаскинтест



- Используют для дифференциальной диагностики туберкулеза, инфекционной и поствакцинальной аллергии
- Для проведения оценки эффективности противотуберкулезной терапии

# Другие методы диагностики

- Флюорография (с 15 лет)
- Исследование промывных вод бронхов и желудка

Бакисследование мокроты

Рентгенография и компьютерная томография



# Мифы о туберкулёзе

- МИФ 1. Туберкулезом болеют только бедные или малообеспеченные люди.
- МИФ 2. Туберкулезом можно заразиться только от больного человека, который выделяет палочку туберкулеза, при непосредственном контакте с ним.
- МИФ 3. Если в организм попала туберкулезная палочка, то человек обязательно заболеет туберкулезом.
- МИФ 4. Миф о том, что давно минули те времена, когда болезнь, называемая в прошлом чахоткой, была неизлечима, а сегодня туберкулез хорошо лечится.
- МИФ 5. Туберкулезом поражаются только легкие у человека.
- МИФ 7. Украина пострадала от аварии на Чернобыльской АЭС, и рентген- обследование жителям Украины вредно, его нужно проводить только в исключительных случаях, потому что это несет дополнительную лучевую нагрузку.

**Спасибо за внимание**

