



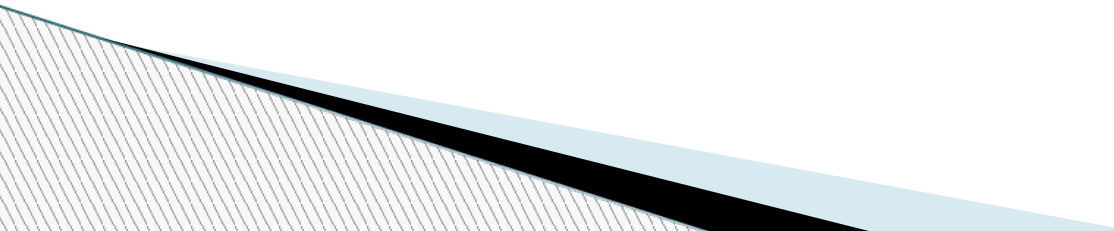
Лекция

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



Преподаватель Соломаха Е.В.

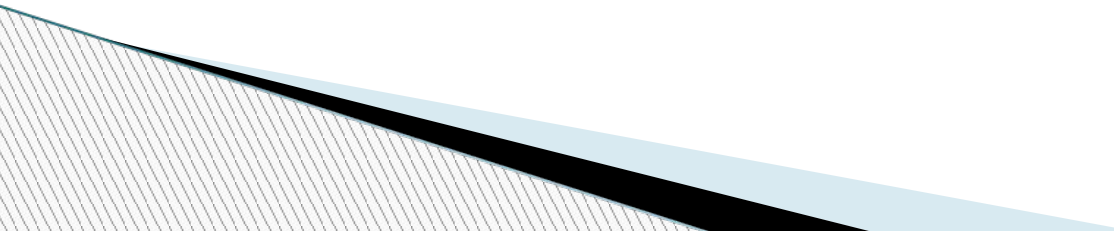
Острые кишечные инфекции (ОКИ) – группа заболеваний, основными клиническими симптомами которых, являются диарея и рвота



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

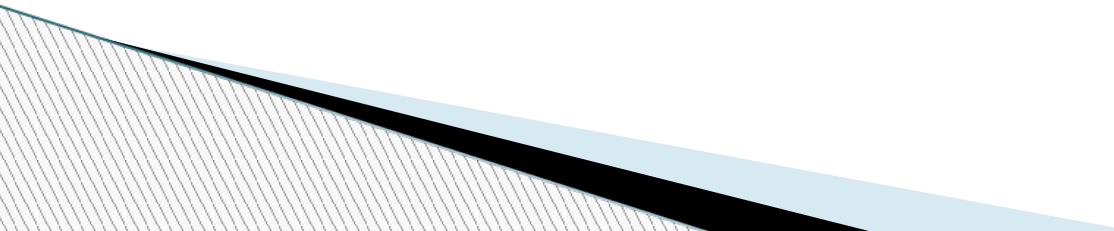
- ИП 12ч.-7 дней
- Начинается остро. Симптомы интоксикации , рвота 1-2 раза
- Разлитые боли в животе, становятся острыми, схваткообразными, локализуются в левом нижнем отделе живота, усиливаются перед дефекацией
- **Тенезмы - ложные позывы на дефекацию**





- 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

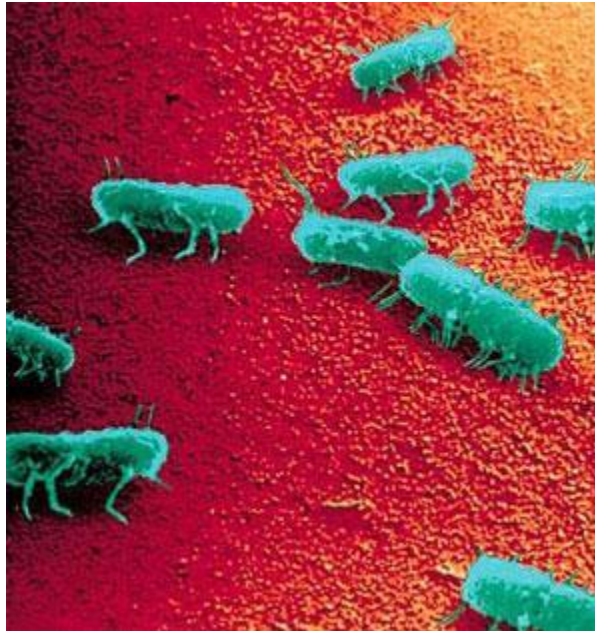
- ▣ Бакобследование – выделение возбудителя из кала до назначения АБ
- ▣ Копроцитограмма – слизь, эритроциты, лейкоциты

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



Этиология

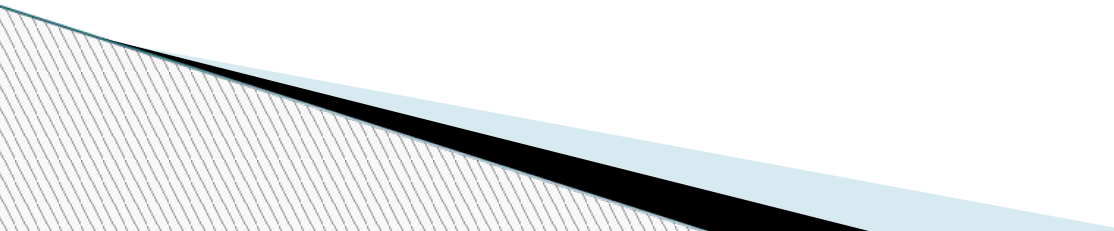
- ▣ Сальмонелла – палочка, выделяет эндотоксин, стойкая во внешней среде



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
- Иммуитет 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

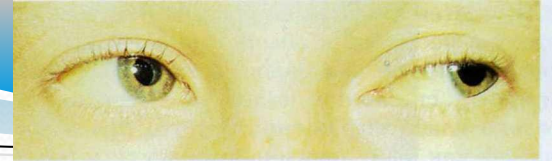
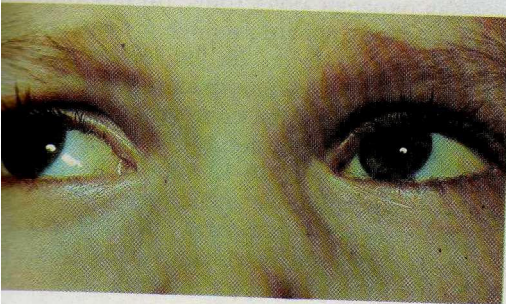
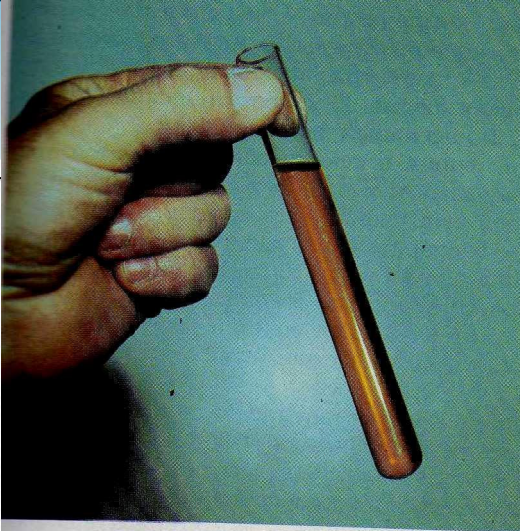


Эпидемиология

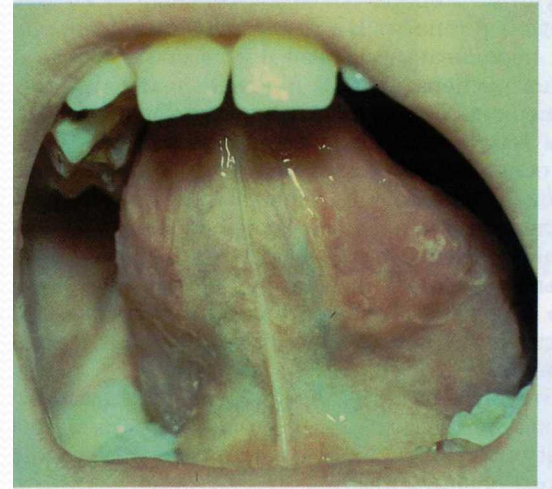
- ВГ А, Е – кишечные инфекции. Механизм их передачи – фекально-оральный с контактно-бытовым, водным и пищевым путями передачи.
ИИ- больной, заразен уже в инкубационном периоде (за 2 недели до желтухи)
- ВГ В,С,Д – парентеральный, контактно-бытовой, половой и трансплацентарный пути заражения. Чаще болеют 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

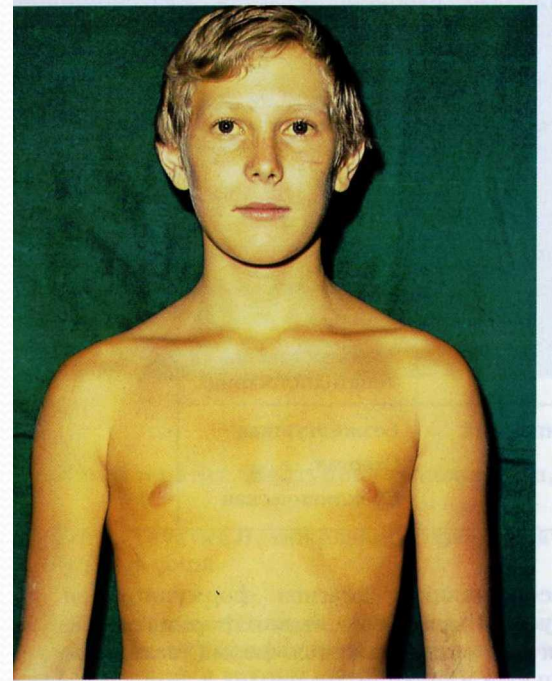
- ИП ВГА, ВГЕ – 10-45 дней
- ИП ВГВ, ВГС, ВГД – 60-180 дней
- **Преджелтушный период.** Интоксикация, диспепсические явления, тёмная моча и ахоличный стул за 1-2 дня до желтухи, увеличение и болезненность печени.
- **Желтушный период.** Желтуха появляется вначале на склерах, мягком нёбе, потом на коже, 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



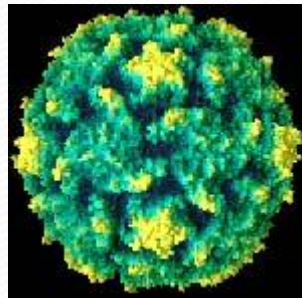
Полиомиелит – острое инфекционное заболевание, вирусной этиологии, характеризуется большим диапазоном клинических проявлений от abortивных до паралитических форм

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

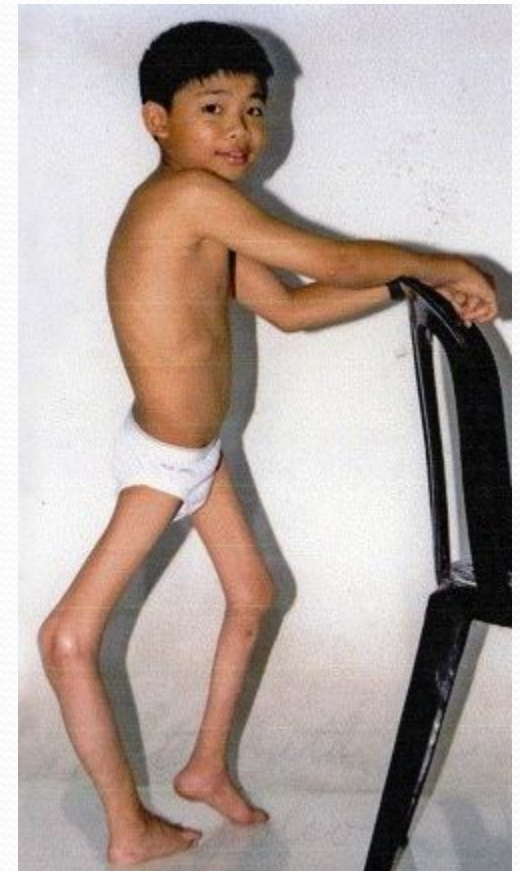
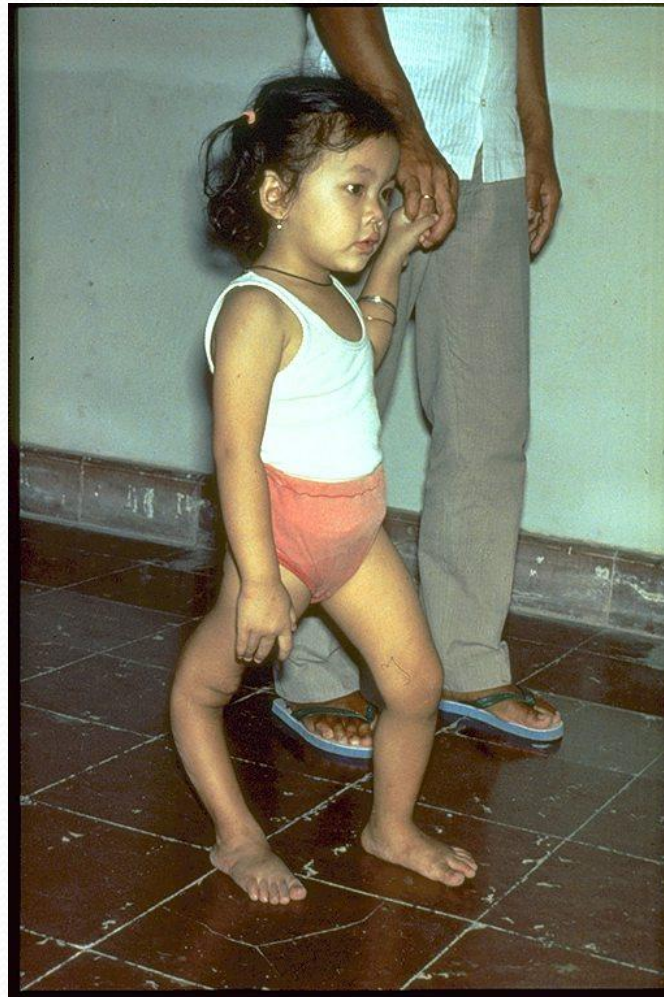
- **Паралитический период (до 3 дней).**
Нормализация температуры, снижение интоксикации, бурное (от нескольких часов до 2-3 дней) нарастание парезов и параличей. Мозаичный характер поражения, болевой синдром, гипотония, снижение или отсутствие сухожильных рефлексов при сохранении чувствительности, раннее (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

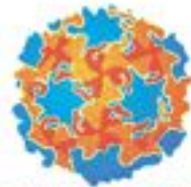




Диагностика

- 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

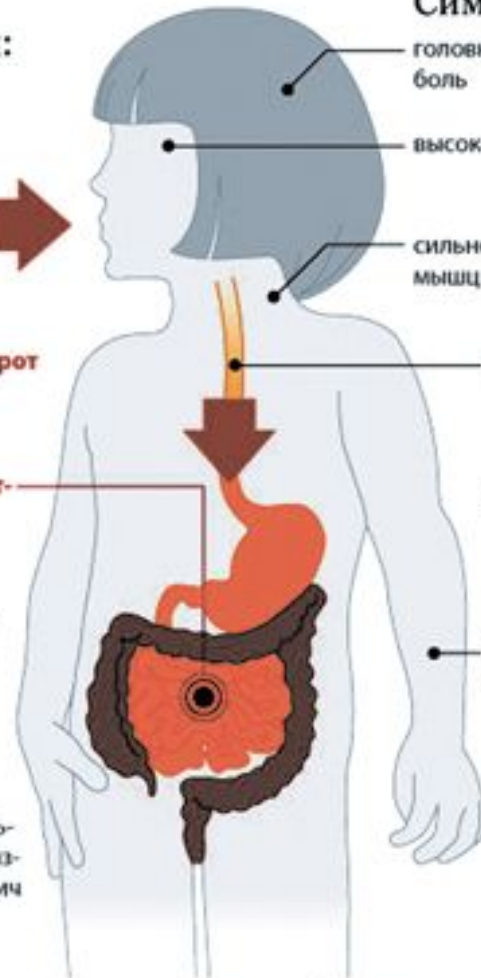
высокая температура

сильное напряжение мышц шеи

тошнота

усталость

боль в конечностях

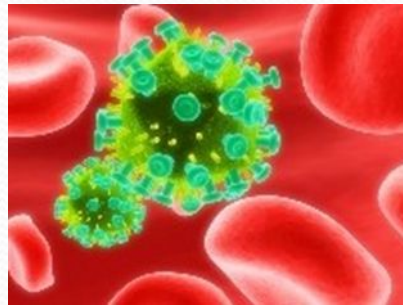


ВИЧ (СПИД)

- 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

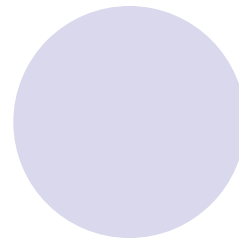
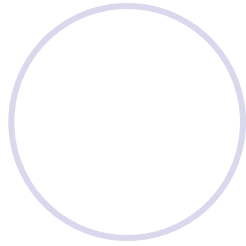
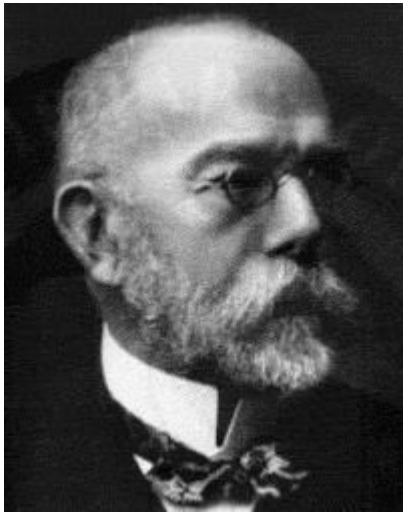
- Отсутствие 3-х этапной химиопрофилактики
- Употребление наркотиков, алкоголя, курение, неполноценное питание
- Прогрессирование в СПИД
- Наличие ЗППП
- Нарушение состояния плаценты
- Асфиксия, повреждение кожи и слизистых новорожденных

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.

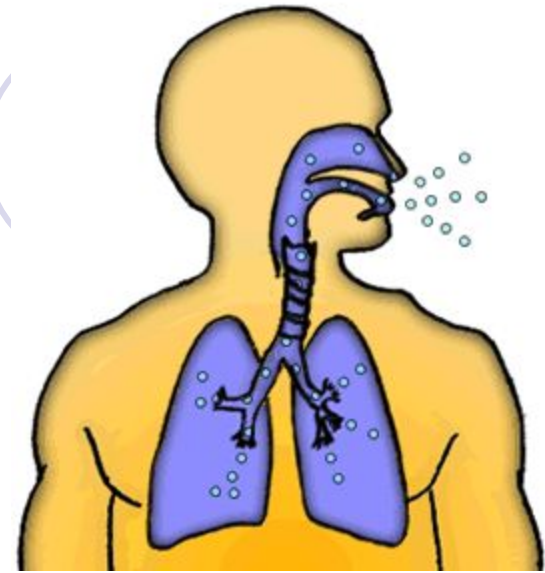
Этиология

- 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

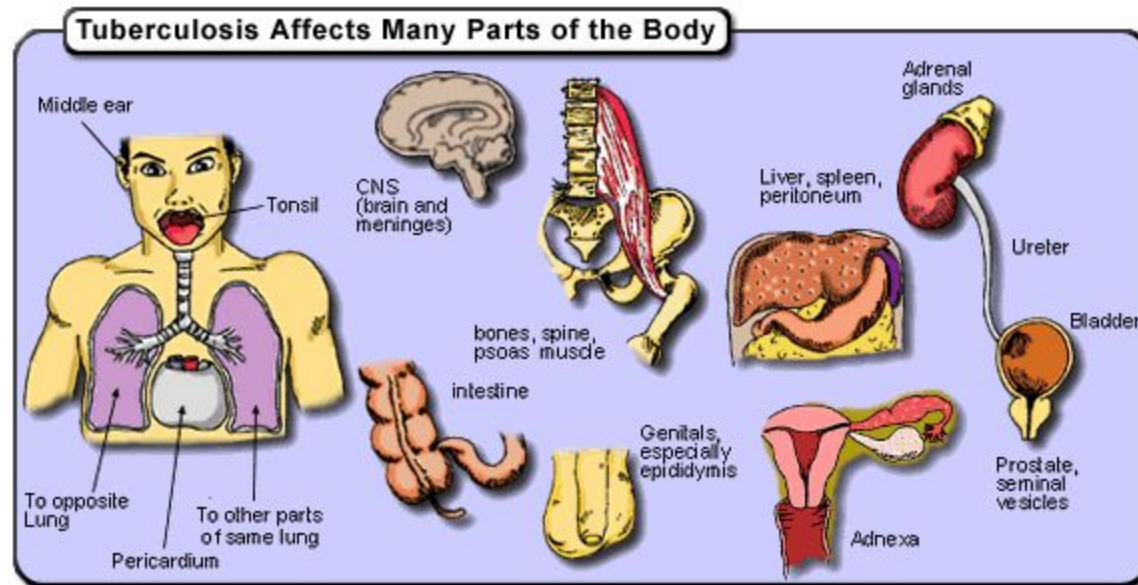


Классификация



- 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

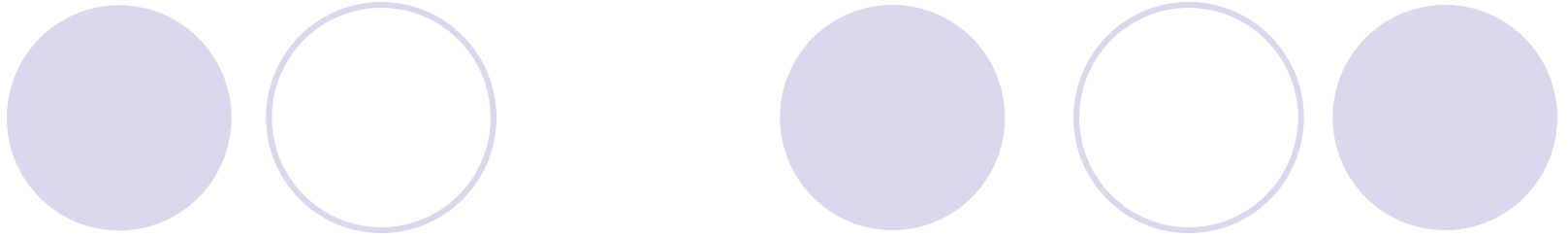




- Туберкулёзная интоксикация – это явная туберкулёзная инфекция без конкретных изменений в органах.
- **Ранняя туберкулезная интоксикация** совпадает с первичным инфицированием микобактериями туберкулеза, поэтому у больных наблюдается **выраж туберкулиновых проб**.
Хроническая интоксикация бывает при 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»)

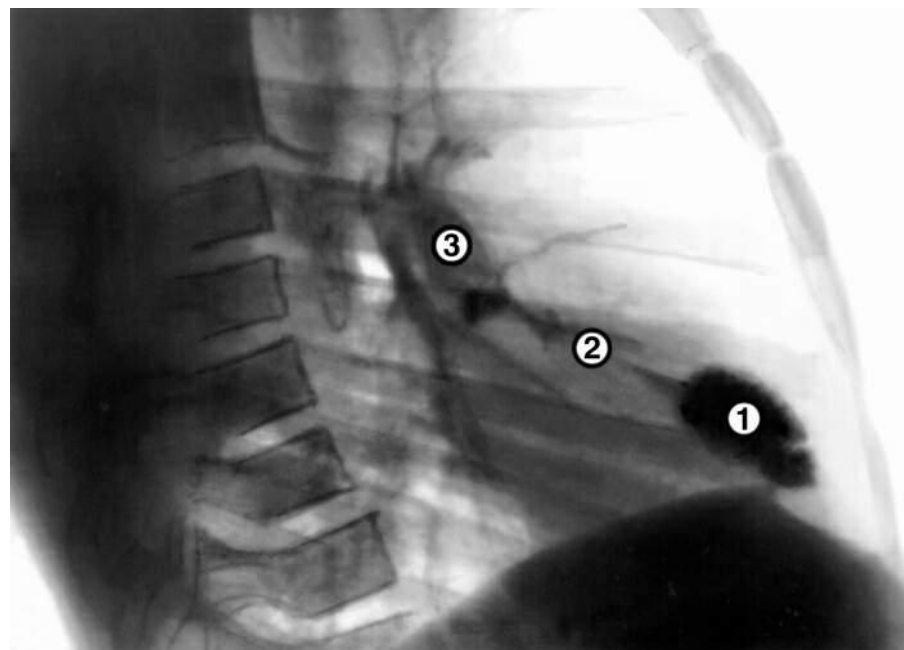
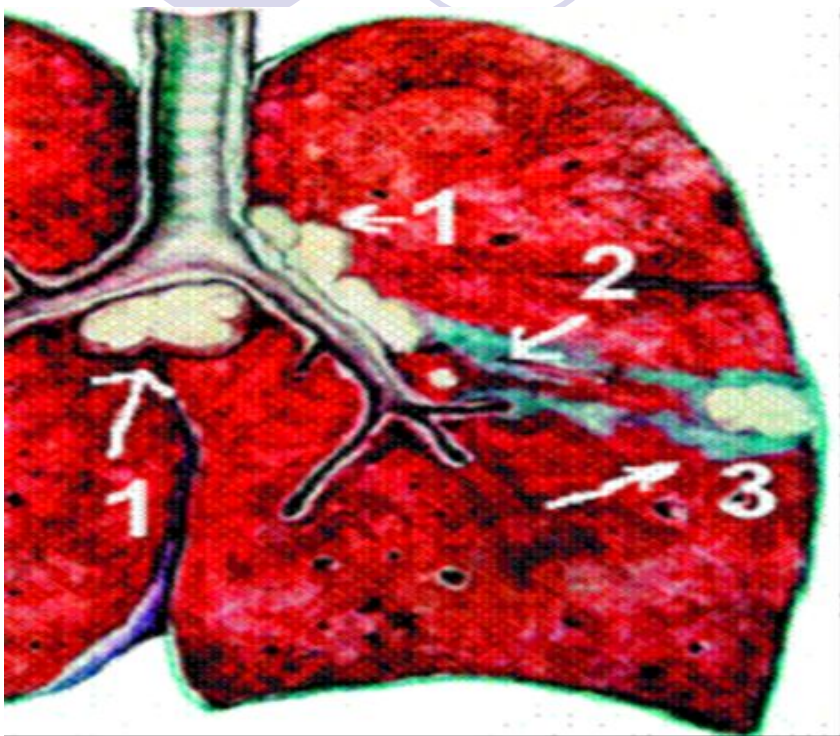
Первичный туберкулёзный комплекс

- 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, лимфополияденит, 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

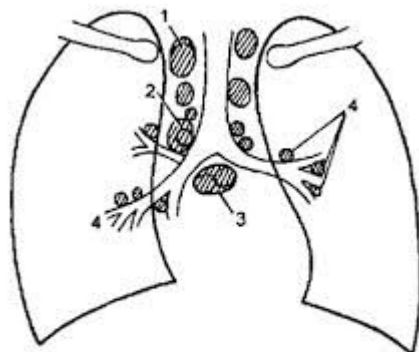
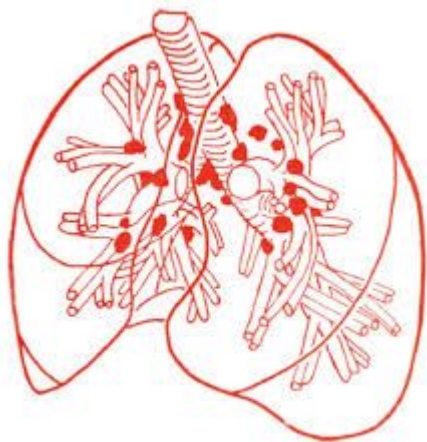
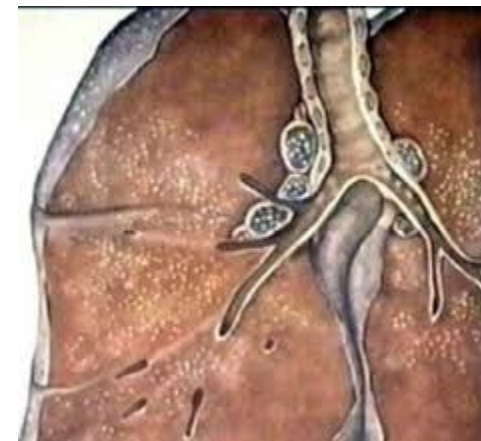
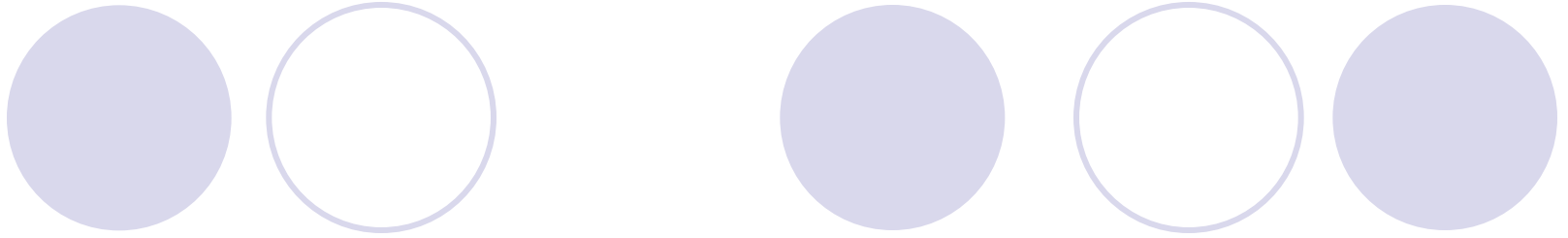


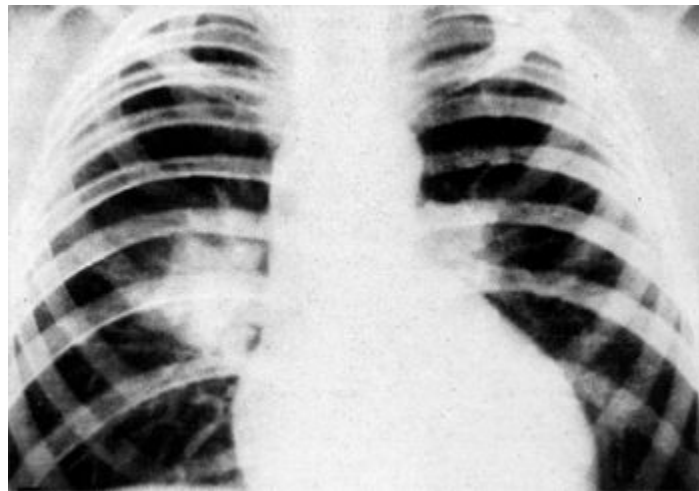
Рис. 135. Схема внутригрудных лимфатических узлов в средостении (по ВА Сукеникову): 1 — паратрахеальные; 2 — трахеобронхиальные; 3 — бифуркационные; 4 — бронхопульмональные





- 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.

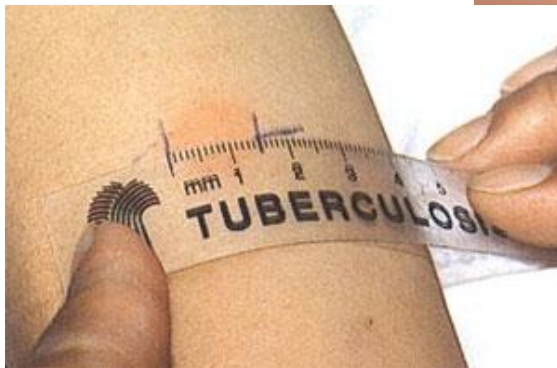
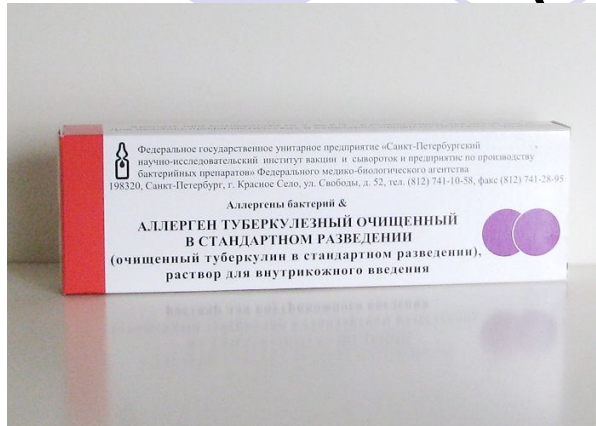
РМ проводят с 12 мес до 7 лет ежегодно введение 0,1 мл (2 ТЕ) туберкулина внутрикожно в среднюю треть предплечья (в чётные года - в правое, нечётные – в левое) .

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
внутрішньої 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

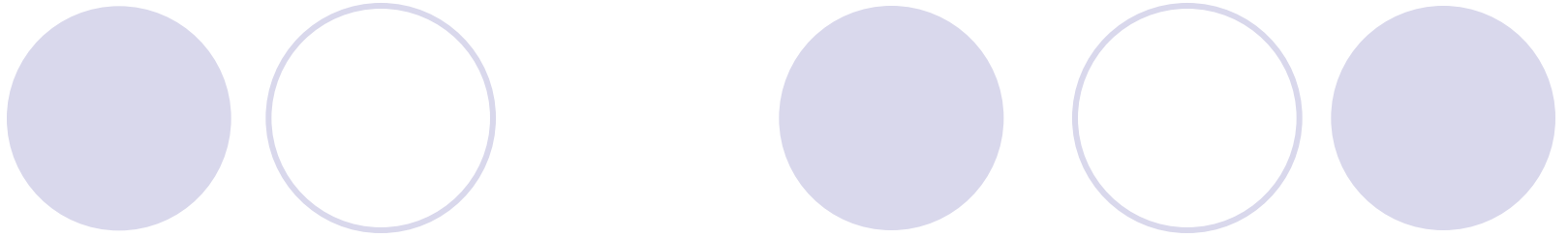


Гіперергічна - у дітей і підлітків папула 17 мм і більше, у дорослих - 21 мм і більше. Гіперергічними вважають також реакції з наявністю везикул, некрозу або лімфангіїту, незалежно від розміру інфільтрату

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:

- Вираж
- 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

