

# Φυματίωση

Ενημερωτικό έντυπο  
για γονείς και παιδιά



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

**Παναγιώτης Σπυρίδης**

ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ

**Νίκος Σπυρίδης, Μαρία Τσολιά, Χαράλαμπος Χατζηαθανασίου,  
Αμπάς Καντρέ, Ειρήνη Σάκου, Άννα Μαρτυρόσοβα, Γιώργος Σπυρίδης**

**Η καλλιτεχνική επιμέλεια είναι ευγενική προσφορά της Διαφημιστικής Εταιρίας FORTUNE.  
Η εκτύπωση έγινε με την ευγενή χορηγία της Εταιρίας Κινητής Επικοινωνίας VODAFONE.**



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

**Παναγιώτης Σπυρίδης**, Νοσοκομείο Παίδων "Π. και Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ", Θηβών & Λειβαδείας, Αθήνα 115 27  
Τηλ.: 210-7726348, Fax: 210-7470452, e-mail: paspyr@med.uoa.gr website: www.PedTB.gr

Η φυματίωση είναι ένα από τα παλιότερα λοιμώδη νοσήματα και πρωτοπεριγράφηκε τον 3ο π.χ. αιώνα από κινέζο γιατρό. Τα πράγματα έχουν εξελιχθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια και σήμερα γνωρίζουμε λεπτομέρειες για το αίτιο της νόσου, τον τρόπο μετάδοσης και τη θεραπεία της.

Παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει τόσοι αιώνες από την ανακάλυψη της φυματίωσης, η νόσος εξακολουθεί να υπάρχει και σήμερα. Αρκετά παιδιά νοσούν από φυματίωση, γεγονός που ανάγκασε την κλινική μας να ιδρύσει ειδικό αντιφυματικό ιατρείο για την ορθότερη διάγνωση και καλύτερη αντιμετώπιση της φυματίωσης. Το ιατρείο αυτό ιδρύθηκε το 1980 από τον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Παναγιώτη Σπυρίδη. Από τότε μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί 3.500 παιδιά που ενεφάνισαν φυματιώδη μόλυνση ή νόσησαν. Στο ιατρείο αυτό εξετάστηκαν επίσης περισσότερα από 10.000 παιδιά με ψευδώς θετική δερμοαντίδραση που οφειλόταν ή σε μόλυνση από περιβαλλοντικά μυκοβακτηρίδια ή σε εμβολιασμό με εμβόλιο BCG. Επί πλέον εξετάστηκαν αρκετά παιδιά με διάφορες επιπλοκές από το εμβόλιο BCG.

Εκτός όμως από την εξέταση των πιο πάνω παιδιών, καθημερινά το αντιφυματικό ιατρείο δέχεται τηλεφωνικές κλήσεις για συμβουλές από ιατρούς, επισκέπτες υγείας και αρρώστους, σχετικά με τη φυματίωση. Με διάφορες ομιλίες προς τους παιδιάτρους, τους νοσηλευτές και τους γονείς έγινε φανερό ότι είναι αναγκαίος ο προσυμπτωματικός έλεγχος και έτσι από το 1990 και μετά έγινε συνείδηση όλων μας η αναγκαιότητα αυτή. Με άλλα λόγια το ιατρείο αυτό θα έλεγα απετέλεσε κέντρο αναφοράς της φυματίωσης Πανελλαδικά.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε διαπιστώσει ότι το 47% των ασθενών με φυματίωση είναι παιδιά μεταναστών, και οι γονείς τους δεν γνωρίζουν καλά την ελληνική γλώσσα, γεγονός που προκαλεί δυσκολία στη συνεργασία. Κάποιοι σταματούν τη θεραπεία πρόωρα, άλλοι δεν κάνουν επανέλεγχο, άλλοι δεν αναζητούν την εστία μόλυνσης κ.ά. λόγω μη κατανόησης του προβλήματος. Για το λόγο αυτό αποφασίστηκε να τυπωθεί αυτό το φυλλάδιο που κρατάτε στα χέρια σας σε διαφορετικές γλώσσες, για να δίδονται οι οδηγίες στη μητρική γλώσσα του καθενός αρρώστου.

Η πράξη αυτή αποτελεί έμπρακτη έκφραση ενδιαφέροντος προς όλα τα άρρωστα παιδιά, ανεξαρτήτως φυλής ή προέλευσης. Η αγάπη αυτή και η υπευθυνότητα του προϊσταμένου του τμήματος, Καθηγητού κ. Παναγιώτη Σπυρίδη αξίζει συγχαρητηρίων και είμαι βέβαιος ότι θα συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της φυματίωσης και στις ειδικές ομάδες πληθυσμού. Θα πρέπει επίσης να βρει μιμητές μεταξύ των ασχολουμένων με άλλα νοσήματα και παράλληλα να προπαγανδιστεί και σε άλλες χώρες.

Το έντυπο αυτό έχει σκοπό να σας ενημερώσει για θέματα που αφορούν τη φυματίωση του παιδιού. Μέσα από αυτές τις γραμμές θα προσπαθήσουμε με απλά λόγια να σας δώσουμε στοιχεία που αφορούν το αίτιο της φυματίωσης, τον τρόπο μετάδοσης, τη σοβαρότητα της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης κ.ά. Πιστεύουμε ότι με τον τρόπο αυτό θα εξασφαλίσουμε την καλή συνεργασία σας για να πετύχουμε το ιδανικό αποτέλεσμα.

Το ιατρείο φυματίωσης της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, λειτουργεί κάθε Πέμπτη 09:00-13:00 στο νοσοκομείο παιδών "Π. & Α. Κυριακού", στο Γουδί. Ιδρύθηκε το 1980 και έχει προσφέρει τις υπηρεσίες του σε 3.500 παιδιά με πρόβλημα φυματίωσης, μέχρι σήμερα.

Εργάζονται σ' αυτό οι παιδίατροι Μαρία Τσολιά, Άννα Γελεσμέ, Πιπίνα Μπόνου, Μίνα Βαλιανάτου κι εγώ, ενώ αρωγός στο ιατρείο είναι η Καθηγήτρια της Σχολής Επισκεπτών Υγείας κα Μαρία Δαγγλή με τους μαθητές και τις μαθήτριες της σχολής. Για μας, δεν έχει καμία σημασία αν το παιδί βρίσκεται μόνιμα ή προσωρινά στην Ελλάδα, νόμιμα ή παράνομα. Είμαστε στη διάθεσή σας για να σας βοηθήσουμε, με όση επιρροή διαθέτουμε, στην επίλυση οποιουδήποτε προβλήματός σας που σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με την παρακολούθηση και τη θεραπεία του παιδιού σας.

Το τηλέφωνο επικοινωνίας για κάθε απορία σας είναι 210 7726448, κάθε Πέμπτη 09:00-13:00. Προσπαθείτε να μιλάτε με το γιατρό που χειρίστηκε την περίπτωσή σας, το όνομα του οποίου είναι γραμμένο στην προσωπική κάρτα σας. Σε έκτακτη ανάγκη, εκτός Πέμπτης, τηλεφωνήστε μου κατά τις εργάσιμες μέρες και ώρες στο τηλέφωνο 210-7726348.

Φιλικά

Παναγιώτης Σπυρίδης  
Αναπλ. Καθηγητής Παιδιατρικής

## Τι είναι η φυματίωση;

Η φυματίωση είναι νόσος μεταδοτική και είναι τόσο παλαιά όσο και ο άνθρωπος. Μπορεί να προσβάλει όλα τα όργανα του ανθρώπου και είναι υπεύθυνη για το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων επισημίας, μεταξύ των μεταδοτικών νοσημάτων. Κάθε χρόνο, σε ολόκληρο τον κόσμο πεθαίνουν 3-4.000.000 άνθρωποι, εκ των οποίων 500.000 είναι παιδιά.

Παρά τα μέσα που διαθέτει σήμερα η ιατρική επιστήμη, η φυματίωση μετά το 1985 παρουσιάζεται περισσότερο απειλητική σε όλο τον κόσμο. Περιοχές με σοβαρότερο πρόβλημα φυματίωσης είναι η Αφρική, η Ασία, η Ν. Αμερική, οι Δημοκρατίες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, καθώς και τα περισσότερα από τα κράτη της Ανατολικής Ευρώπης. Η μεταφορά της φυματίωσης στις ανεπτυγμένες χώρες γίνεται διεθνώς μέσω της μετανάστευσης ατόμων τα οποία είτε ήδη νοσούν ή έχουν μολυνθεί στη χώρα τους και εκδηλώνουν τη νόσο στη χώρα υποδοχής όπου και εργάζονται. Οι κακές συνθήκες ζωής, η σκληρή δουλειά, η κακή διατροφή και το ψυχικό stress από την εγκατάλειψη της πατρίδας και την προσπάθεια προσαρμογής στη νέα "πατρίδα", αποτελούν παράγοντες που δρουν ευνοϊκά στην ανάπτυξη της φυματίωσης στον ενήλικο άνθρωπο.



## Το αίτιο και η μετάδοση της φυματίωσης

Η φυματίωση δεν είναι κληρονομική νόσος, αλλά οφείλεται σε μικρόβιο που λέγεται μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης ή αλλιώς βάκιλος του Koch. Είναι ένας μικροοργανισμός που πολλαπλασιάζεται πολύ αργά, γι' αυτό και η αρρώστια δεν εκδηλώνεται αμέσως μετά τη μόλυνση, όπως γίνεται με άλλα μικρόβια, αλλά πολύ αργότερα. Ζει για μερικές ώρες στο έδαφος ή στο πάτωμα του δωματίου ή στα οικιακά σκεύη (πιρουνια-κουτάλια, πιάτα), όμως η μόλυνση γίνεται κατά 98% από

τους πνεύμονες με την αναπνοή σταγονιδίων που αποβάλλει ο ενήλικος άρρωστος.

Η μόλυνση των παιδιών γίνεται πάντοτε από έναν ενήλικο με φυματίωση, ο οποίος αποβάλλει πολλά μικρόβια με το βήχα, το τραγούδι, το φτάρνισμα ή την ομιλία. Τα κλειστά δωμάτια, χωρίς ήλιο και αερισμό, είναι ο ιδανικός χώρος για τη μόλυνση του παιδιού. Το 75% των παιδιών μολύνεται από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος (γονείς, παππούς, γιαγιά, θείοι, θείες κλπ) και το υπόλοιπο 25% μολύνεται ευκαιριακά από φιλικά πρόσωπα, επισκέπτες, στα μέσα μαζικής μεταφοράς κλπ. Τα παιδιά που πάσχουν από φυματίωση δεν μεταδίδουν την αρρώστια και συνεπώς δεν απαιτούνται μέτρα προστασίας των άλλων παιδιών με τα οποία μπορούν να παίζουν, να τρώνε και να κοιμούνται μαζί. Στις ελάχιστες περιπτώσεις που ένας έφηβος μπορεί να μεταδώσει φυματίωση, θα σας επιστήσει την προσοχή ο γιατρός.



Μετά τη μόλυνση του παιδιού η όλη διαδικασία της εγκατάστασης του μικροβίου στον οργανισμό διαρκεί 11-12 εβδομάδες. Αυτό αποδεικνύεται με τη θετική δερματική δοκιμασία (Mantoux) που γίνεται στο χέρι του παιδιού. Το θετικό αποτέλεσμα είναι μια κόκκινη σκληρή πλάκα που δημιουργείται στο σημείο της ένεσης 48-72 ώρες αργότερα και που το μέγεθος είναι ίσο ή μεγαλύτερο από 1cm. Η αρρώστια μπορεί να εμφανισθεί στο παιδί κατά τους επόμενους μήνες ή τα επόμενα χρόνια. Όμως ο κίνδυνος παραμένει για όλη τη ζωή, εάν δεν γίνει η κατάλληλη προφυλακτική θεραπεία. Παιδιά που θα μολυνθούν σε ηλικία μικρότερη των 5 ετών και κυρίως μικρότερη των 12 μηνών βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν φυματίωση και μάλιστα βαριές μορφές της νόσου, όπως είναι του νευρικού συστήματος (μηνιγγίτιδα), η διάσπορα σε όλα τα όργανα (κεχραιοειδής) ή των οστών και των νεφρών. Ευτυχώς αυτές οι μορφές φυματίωσης στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν μόνο το 6%. Το υπόλοιπο 94% αφορά τους πνεύμονες και τους λεμφαδένες των πνευμόνων. Τα συμπτώματα, όταν η νόσος αφορά στους πνεύμονες, μπορεί να είναι, μικρός συνήθως, πυρετός πάνω από μια εβδομάδα, ελαφρός βήχας, ανορεξία, εύκολη κόπωση και μικρή απώλεια βάρους, συμπτώματα που τα συναντά κανείς σε πολλά νοσήματα. Περισσότερα από 50% των παιδιών δεν εμφανίζουν συμπτώματα, εκτός από τα βρέφη που σχεδόν στο σύνολό τους, νοσούν. Η διάγνωση γίνεται με τη δερματική δοκιμασία Mantoux, την ακτινογραφία του θώρακα και την ανακάλυψη του ενήλικου φυματικού στο περιβάλλον του παιδιού.



**Το στενό οικογενειακό περιβάλλον του ενήλικου πρέπει να ελεγχθεί από ειδικούς για φυματίωση.**

### Η αναζήτηση του αρρώστου με φυματίωση που μόλυνε το παιδί

Αυτή η αναζήτηση πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη επιμέλεια και μεθοδικότητα. Είναι απαραίτητη για μας η βοήθεια από τους γονείς του παιδιού. Εάν λάβουμε υπόψη μας ότι ένας φυματικός μπορεί να μεταδίδει τη φυματίωση 6-8 μήνες πριν αρρωστήσει και παρουσιάσει συμπτώματα, πρέπει να ελεγχθούν όλοι οι ενήλικοι με ακτινογραφία

θώρακα και οι έφηβοι με Mantoux και ακτινογραφία. Όλα τα παιδιά του περιβάλλοντος του παιδιού που μολύνθηκε ή νοσεί πρέπει να κάνουν Mantoux και αυτά που έχουν αρνητικό αποτέλεσμα πρέπει να επαλαλάβουν τη δοκιμασία σε 3 μήνες διότι είναι δυνατόν να μολύνθηκαν από την ίδια πηγή, αλλά αργότερα.

Η αναζήτηση της εστίας μόλυνσης αποτελεί σημαντική ενέργεια στον αγώνα κατά της φυματίωσης και έχει ως στόχο να σταματήσει η μετάδοση, να πάψει να μολύνεται το παιδί ή τα παιδιά και να βοηθηθεί ο ίδιος ο αρρώστος. Εκτός από τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, ελέγχουμε και τους φίλους και συγγενείς, που έχουν στενότερη επαφή με το παιδί. Άτομα περισσότερο ευαίσθητα είναι οι ενήλικοι με αναπνευστικά προβλήματα, προβλήματα της καρδιάς, με σακχαρώδη διαβήτη, με χειρουργική επέμβαση στο στομάχι, με καρκίνο και κυρίως με AIDS. Για οποιοδήποτε εύρημα πρέπει να μας ενημερώσετε για να σας συμβουλευόμαστε για τις περαιτέρω ενέργειες. Η άμεση θεραπεία των ενηλίκων με φυματίωση οδηγεί συνήθως σε διακοπή της μετάδοσης εντός 2-3 εβδομάδων.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι σε μετανάστη με άδεια παραμονής στη χώρα, αλλά και χωρίς αυτή, η φυματίωση δεν αποτελεί λόγο υποχρεωτικού επαναπατρισμού. Η φροντίδα των υπηρεσιών υγείας στρέφεται προς τη θεραπεία της νόσου και μόνο.

## Προφυλακτική και θεραπευτική αγωγή



Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα των ασθενών με φυματίωση είναι η πολύ πρόωρη διακοπή της θεραπείας ή η απώλεια δόσεων.

Τόσο η προφυλακτική αγωγή του παιδιού που απλώς μολύνθηκε, όσο και η θεραπεία του παιδιού που είναι άρρωστο, γίνεται με φάρμακα. Διαθέτουμε πολύ αποτελεσματικά φάρμακα, τα οποία έχουν ελάχιστες παρενέργειες στα παιδιά. Διαλέγουμε συνδυασμούς φαρμάκων που είναι ασφαλείς για την υγεία του παιδιού και προσπαθούμε να περιορίσουμε τη διάρκεια της θεραπείας στο εντελώς απαραίτητο χρονικό διάστημα. Τα φάρμακα χορηγούνται όλα μαζί, σύμφωνα με τις οδηγίες μας. Μερικά παιδιά είναι ιδιαίτερα δύσκολα στη λήψη φαρμάκων και δυσνασχετούν. Τελικά όλα πείθονται να παίρνουν τα φάρμακά τους και αυτό

εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα των γονέων και την επιμονή τους να πείσουν το παιδί. Εάν έχετε κάποιο πρόβλημα σας παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας. Μην κάνετε καμία αλλαγή στο συνδυασμό ή στην ποσότητα των φαρμάκων εάν δεν ζητήσετε τη γνώμη μας. Στις σπάνιες περιπτώσεις που το παιδί κάνει εμέτους μετά τη χορήγηση των φαρμάκων, έχει ναυτία ή βγάζει κάποιο εξάνθημα στο δέρμα, επικοινωνήστε μαζί μας. Εάν κατά τη συζήτηση μαζί μας ξεχάσατε να μας πείτε ότι το παιδί παίρνει σε μόνιμη βάση και κάποια άλλα φάρμακα, σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε.

Ενώ η σωστή εφαρμογή των οδηγιών οδηγεί σε πλήρη αποκατάσταση του παιδιού και στην εξασφάλιση του μέλλοντός του από πλευράς φυματίωσης, η κακή θεραπεία είναι χειρότερη από τη μη θεραπεία. Το μικρόβιο συνηθίζει στα φάρμακα όταν αυτά δεν χρησιμοποιούνται σωστά και τότε η θεραπεία είναι πολύ πιο δύσκολη. Η συμμόρφωση στις οδηγίες των γιατρών είναι εξ ίσου σημαντική ή και σημαντικότερη όταν πρόκειται για τη θεραπεία των ενηλίκων και για το λόγο αυτό σας παρακαλούμε να τους παροτρύνετε να εφαρμόζουν με μεγάλη ακρίβεια τις οδηγίες.

Όλες οι μορφές φυματίωσης θεραπεύονται πλήρως, αρκεί η θεραπεία να δίνεται από ειδικούς γιατρούς και οι άρρωστοι να πειθαρχούν.

## Η ζωή του παιδιού κατά τη διάρκεια της προφύλαξης ή της θεραπείας

Εκτός από τις σοβαρές μορφές, που είναι σπάνιες και για τις οποίες θα σας δώσουμε ειδικές οδηγίες, το παιδί σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής ζει φυσιολογικά, όπως πριν εμφανισθεί η νόσος.



Το παιδί ζει φυσιολογικά όσο χρόνο παίρνει τα φάρμακά του.

Τρώει, κοιμάται, παίζει και αθλείται κανονικά.

- Εάν αρρωστήσει από οποιοδήποτε άλλο συνηθισμένο νόσημα, μπορεί να πάρει φάρμακα χωρίς να διακόψει την αγωγή της φυματίωσης. Εάν αρρωστήσει από κάποιο σοβαρό νόσημα σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε.
- Το πρόγραμμα εμβολιασμού του παιδιού για εμβόλια, εκτός από της φυματίωσης (BCG), δεν διακόπτεται. Εάν το πρόγραμμα εμβολιασμού χρειαστεί να διακοπεί για 1-2 μήνες θα σας το υποδείξουμε εμείς.
- Φροντίστε να είστε συνεπείς στο ραντεβού σας που είναι γραμμένο στη λευκή κάρτα που σας έχουμε δώσει και να έχετε πάντοτε μαζί σας, αν υπάρχουν, προηγούμενες ακτινογραφίες.
- Δεν χρειάζεται να κλείνετε ραντεβού στο νοσοκομείο για τη επόμενη επίσκεψή σας Το ραντεβού είναι γραμμένο στην κάρτα σας.
- Εάν δεν καταλάβατε καλά κάποια από τις οδηγίες μας, να μην διστάσετε να ξαναρωτήσετε έως ότου γίνει πλήρως αντιληπτή.
- Εάν κατά την επίσκεψη στο ιατρείο μας έχετε πρόβλημα με την εργασία σας, σας παρακαλούμε να το δηλώνετε κατά την προσέλευση, ώστε να προηγηστείτε.
- Τέλος, εάν έχετε πρόβλημα για να προμηθευθείτε τα φάρμακα του παιδιού, σας παρακαλούμε να μας το δηλώνετε, για να βρεθεί κάποια λύση.

## *Το εμβόλιο κατά της φυματίωσης (BCG)*

Οι επιπλοκές του εμβολίου δεν είναι σοβαρές και μπορεί να παρουσιασθεί μια μικρή εξέλκωση που αργεί να κλείσει και διατηρείται περισσότερο από 6-7 εβδομάδες ή διόγκωση λεμφαδένων στη μασχάλη ή στη βάση του λαιμού προς την πλευρά που έγινε το εμβόλιο. Πρέπει να σας τονίσουμε όμως ότι είναι εμβόλιο που δεν προσφέρει πλήρη προστασία όπως άλλα εμβόλια. Ένα εμβολιασμένο παιδί μπορεί να νοσήσει από φυματίωση και για το λόγο αυτό, εάν υπάρχει ενήλικος με φυματίωση στο περιβάλλον σας, πρέπει να ελεγχθούν και τα εμβολιασμένα παιδιά.

## *Προστασία του παιδιού που ήρθε*

### *σε επαφή με εστία φυματίωσης*

Η οδηγία αυτή αναφέρεται σε παιδιά που ήλθαν σε επαφή με κάποιο μεταδοτικό ασθενή και η δερματική δοκιμασία (Mantoux), είναι αρνητική. Να μην βιασθείτε να κάνετε αμέσως εμβόλιο BCG διότι το παιδί πρέπει να ξαναελεγχθεί σε 3 μήνες. Στο διάστημα αυτό θα πρέπει να του χορηγήσουμε προφυλακτική θεραπεία. Το ποσοστό προστασίας αυτής της προφυλακτικής θεραπείας είναι περίπου 65% και είναι σημαντικό για το παιδί να την εφαρμόσει συστηματικά. Είναι αυτονόητο ότι το παιδί αποχωρίζεται από τον ενήλικο άρρωστο για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται απαραίτητο από τους θεράποντες ιατρούς του.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία

# БОЛЬНИЦА им. П. и А.КИРИАКУ

Заведующий:  
профессор Педиатрии  
Андреас Констандопулос

Ответственный:  
профессор Педиатрии  
Панайотис Спиридис

## *Туберкулёз*

Информационный бюллетень  
для родителей и детей



Вторая Педиатрическая клиника Афинского  
Государственного Университета  
Антитуберкулёзный кабинет

ПОД РЕДАКЦИЕЙ  
Панайотиса Спиридиса

ПРИ УЧАСТИИ  
Марии Цолия, Хараламбоса Хатжифанасиу, Никоса Спиридиса,  
Абаса Кадре, Ирины Саку, Анны Мартиросовой

Художественная и техническая редакция предоставлена Рекламной Компанией  
FORTUNE

Спонсор издания Компания Сетовой Телефонной Связи VODAFON



Туберкулёз – это одна из древнейших инфекционных болезней. Первым ее описал в 3 веке до нашей эры некий китайский врач.

В последние годы с быстрым развитием медицины мы вправе сказать, что знаем всё до мельчайших подробностей о туберкулёзе: о возбудителе болезни, о путях заражения и о лечении.

Несмотря на то, что прошли целые века с момента первого упоминания о туберкулёзе, болезнь продолжает существовать и сегодня. Много детей в наши дни страдают от неё. Это вызвало необходимость открытия специального антитуберкулёзного кабинета для установления точного диагноза и правильного подхода к лечению заболевания. Он начал функционировать с 1980 года под руководством профессора Панайотиса Спиридиса.

С тех пор в кабинете прошли обследование 3500 детей, больных (активная форма) или зараженных туберкулёзом (носители латентной инфекции), было осмотрено 10000 детей с ложно положительной кожной реакцией Манту, что являлось последствием вакцинации BCG или же заражением нетуберкулёзными микобактериями. Также было осмотрено значительное число детей с различными осложнениями после вакцинации BCG.

Кроме того, кабинет ежедневно отвечает на телефонные звонки и даёт информацию о туберкулёзе работникам здравоохранения, врачам и больным. Проводя собеседования с педиатрами, младшим медицинским персоналом и родителями, нами было установлено, что необходимо профилактическое обследование детей до появления симптомов болезни. С 1990 года это стало одной из наших главнейших задач. Другими словами, кабинет стал Греческим Координационным Центром по туберкулёзу.

В последние годы нами установлено, что 47% детей, больных туберкулёзом – это дети переселенцев. Их родители не обладают знанием греческого языка и это служит препятствием к сотрудничеству. Некоторые из них преждевременно прекращают лечение, другие избегают повторных анализов на предмет наблюдения за побочными реакциями антитуберкулёзных препаратов. Некоторые не стремятся найти «источник» заражения ребенка по причине недостаточного понимания серьезности проблемы.

Вот почему антитуберкулёзный кабинет принял решение выпустить бюллетень о туберкулёзе с указаниями на родном языке наших пациентов.

Этот шаг является проявлением участия и заботы о больных детях, независимо от их происхождения. Любовь к детям и в то же время необыкновенная ответственность профессора Панайотиса Спиридиса достойны всяческих похвал, и я уверен, что они внесут свой вклад в борьбу с туберкулёзом и в национальных меньшинствах нашей страны.

По-моему мнению, его примеру должны последовать врачи, специализирующиеся и по другим болезням, как в Греции так и за ее пределами.



## Уважаемые родители!

Цель этого бюллетеня - дать вам необходимую информацию о детском туберкулезе. Читая наш бюллетень, написанный простым доступным языком, вы узнаете, что такое туберкулез, как происходит передача инфекции, насколько серьезна эта болезнь, как устанавливается диагноз, излечивается ли туберкулез. Надеемся, что таким образом мы обеспечим плодотворное сотрудничество, а значит и лучший результат лечения. Антитуберкулезный кабинет Второй педиатрической клиники Афинского университета открыт каждый четверг с 9:00 до 13:00 в детской больнице имени «Панайотиса и Аглаи Кириаку» в районе Гуди.

Кабинет действует с 1980 года, и с тех пор в его стенах получили специализированную медицинскую помощь 3500 детей. В антитуберкулезном кабинете работают педиатры Мария Цолия, Анна Гелезме, Пипина Бону, Мина Валианату и я, кроме того сотрудничают с нами профессор кафедры Гигиены Мария Дагли и ее студенты. Для нас не имеет никакого значения проживает ли ребенок на территории Греции временно или постоянно, имеет ли разрешение на жительство или нет. Наша цель помочь вам всеми доступными нам средствами решить проблемы, связанные с профилактикой и лечением вашего ребенка.

Наш контактный телефон **210 7726448** в вашем распоряжении каждый четверг с 9:00 до 13:00. Вы можете связаться с нами и задать интересующие вас вопросы. Старайтесь консультироваться каждый раз с врачом, ответственным за ваш конкретный случай, имя которого записано в карте вашего ребёнка.

В случае необходимости вы можете позвонить мне и в другие рабочие дни и часы по телефону 210-7726348.

Профессор педиатрии  
Панайотис Спиридис

## Что такое туберкулёз?

Туберкулёз – это одна из древнейших инфекционных болезней, которая может поражать все органы человеческого тела. По смертельному исходу она занимает первое место среди других инфекционных болезней. Каждый год от туберкулёза в мире погибают 3-4 миллиона человек и из них 500000 детей.

Несмотря на огромные возможности современной медицины, после 1985 года туберкулёз становится большой угрозой Всемирному Здравоохранению. Высокая заболеваемость туберкулёзом отмечается в странах Африки, Азии, Южной Америки, странах бывшего Советского Союза и в большинстве стран Восточной Европы. Распространение заболевания в развитых странах обуславливается волной переселенцев, больных или зараженных туберкулёзом на родине, у последних инфекция проявляется позже. Неблагоприятные условия жизни, тяжелая работа, плохое питание и стресс, вызванный вынужденной эмиграцией и ежедневной борьбой за существование на новой «родине» - это факторы, способствующие развитию туберкулёзной инфекции у взрослого человека.



Взрослый больной туберкулёзом выделяет много микробов до начала лечения.



Дети заражаются от взрослых больных туберкулёзом при пении, чихании, разговоре, к примеру когда бабушка читает сказки внукам.

## Возбудитель и передача туберкулёзной инфекции

Туберкулёз не является наследственной болезнью, а вызывается туберкулёзной микобактерией, а иначе палочкой Коха. Этот микроорганизм размножается очень медленно, поэтому и симптомы заболевания не проявляются сразу после заражения. как при других инфекционных болезнях. Туберкулёзная палочка может сохраняться несколько часов в почве, на полу или же на посуде, но заражение в 98% случаев происходит воздушно-капельным путем.

Взрослые пациенты при кашле, чихании, разговоре, пении выделяют в окружающий воздух мелкие аэрозольные частицы мокроты, содержащие огромное количество микобактерий, при вдыхании которых происходит заражение здорового ребёнка. Закрытые непроветриваемые, плохо освещаемые солнечным светом помещения – это идеальная среда для инфицирования.

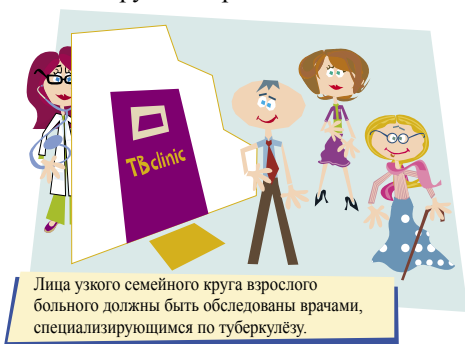
Чаще всего (в 75% случаев) дети заражаются от лиц узкого семейного круга (родители, бабушка, дедушка, дяди, тёти и т.д.) и только в 25% случайно (знакомые семьи, в общественном транспорте и т.д.)

Дети, страдающие туберкулёзом, не передают заболевание другим лицам и, следовательно, не требуются особые меры предосторожности для детей, вместе с которыми играет, кушает или спит зараженный туберкулёзом ребёнок. В редчайших случаях дети подросткового возраста могут передавать инфекцию окружающим, в этом случае лечащий врач ознакомит вас с правилами предосторожности.

От момента заражения до момента прочного обоснования микроба в организме ребёнка проходит примерно 11-12 недель. Факт заражения подтверждается положительной кожной пробой Манту, которую проводят введением туберкулина под кожу предплечья. Положительная реакция - это припухлость красного цвета на месте инъекции, которая появляется 48-72 часов спустя и размер ее равен 1 см или более. Заболевание может проявиться в ближайшие месяцы или же годы. Однако опасность болезни существует в течение всей жизни, если не будет проведено необходимое профилактическое лечение. Риск заболеть туберкулёзом, а также его тяжёлыми формами очень велик у детей младше 5 лет и особенно на первом году жизни. К счастью, тяжёлые формы: туберкулёз нервной системы – менингит, разнос микроорганизмов в различные органы и ткани (миллиарный туберкулёз), поражение почек и костей, представляют в Греции только 6% общего числа больных. Остальные 94% - это дети с типичной формой туберкулёза (лёгких и легочных лимфатических узлов).

Клиническая картина обычной формы детского туберкулёза : невысокая температура, незначительный кашель, сниженный аппетит, быстрая утомляемость, небольшая потеря в весе, то есть, симптомы, типичные для многих заболеваний. Больше половины детей болеют бессимптомно, исключая младенцев, которые в своем большинстве проявляют симптомы болезни.

Диагноз устанавливается с помощью пробы Манту, рентгеновского снимка легких (флюорография) и обнаружения взрослого больного туберкулёзом (бактериовыделителя) из окружения ребёнка.



### Поиск взрослого больного туберкулёзом, заразившего ребёнка

Этот поиск должен проводиться в обязательном порядке методично и тщательно, и здесь нам чрезвычайно необходима помощь родителей больного ребёнка. Принимая во внимание то, что взрослый больной туберкулёзом заражает уже 6-8 месяцев до проявления симптомов болезни, необходимо обследовать всех взрослых (рентгеновский снимок) и подростков (Манту) из окружения ребёнка.

Всем детям из его окружения должна будет проведена проба Манту и тем, у которых она будет «отрицательной», необходим повтор пробы через три месяца, потому что не исключено заражение от одного и того же «источника туберкулёза», но только позже. Поиск «источника» является одним из самых важных методов борьбы с туберкулёзом, так как конечная его цель – это пресечение «цепочки передачи» заболевания окружающим, и кроме того помощь и самому больному. Кроме лиц семейного круга, необходимо обследовать друзей и родственников, которые вступали в контакт с ребёнком. Особенно восприимчивые к заболеванию лица – это лица с нарушениями дыхательной и сердечно-сосудистой системы, перенесшие операцию на желудок, больные раком и СПИДом.

Сообщайте нам о каждой вашей «находке» и мы проконсультируем вас о дальнейших действиях.

Через 2-3 недели после начала лечения взрослый больной туберкулёзом прекращает быть «источником» заражения.

Подчеркиваем, что для переселенца с разрешением на жительство или же без него, заболевание туберкулёзом не является причиной, по которой он может быть выдворен из страны. Нашим службам здравоохранения важно его излечение.

## Профилактика и лечение

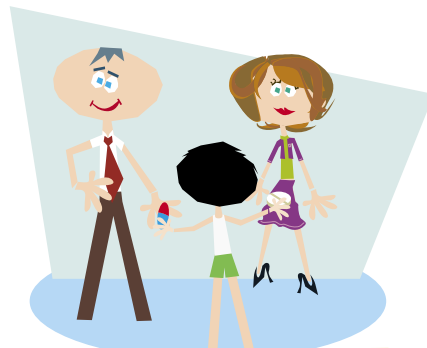
Профилактическое лечение зараженного ребёнка (носителя) или же лечение больного ребёнка проводится специальными противотуберкулёзными препаратами. Мы располагаем эффективными лекарственными средствами, побочные реакции которых минимальны.

Мы выбираем безопасное для здоровья ребёнка сочетание препаратов и устанавливаем необходимую длительность курса лечения. Препараты принимаются по схеме (все вместе). Некоторые дети отказываются пить лекарства, но в конце концов, если родители обладают терпением и умением убедить ребёнка в необходимости их принятия, дети соглашаются. По поводу любой проблемы в лечении звоните нам. Ни в коем случае не меняйте сами схему лечения (сочетание препаратов или дозировку), прежде чем проконсультируетесь с нами. Если ребёнка тошнит или же вы обнаруживаете сыпь после принятия лекарства, звоните нам. Если вы забыли сообщить нам о том, что ваш ребёнок принимает постоянно какие-либо другие лекарственные препараты, позвоните нам и сообщите об этом.

Помните, что правильное лечение (по схеме) ведет к полнейшему выздоровлению вашего ребёнка и предотвращает повторное заражение. Препараты же, которые не принимаются по установленной схеме вместо того, чтобы уничтожить микроорганизм, делают его более устойчивым, и тогда излечить ребёнка становится гораздо труднее.

Так же важно методичное лечение взрослых больных туберкулёзом (длительность курса, правильная схема принятия препаратов), и мы убедительно просим вас оказывать им моральную поддержку.

Все формы туберкулёза излечиваются полностью. Для этого необходимо лишь правильная терапия, назначенная врачами-специалистами, и строгое соблюдение назначенного курса больным.



Для больных туберкулёзом одна из основных проблем – преждевременное прекращение лечения или же нерегулярное принятие лекарств.



Ребёнок ведёт нормальный образ жизни на протяжении всего курса лечения.

## Жизнь ребёнка в течение лечения

Не считая редких тяжёлых форм детского туберкулёза, при которых необходимы особые меры предосторожности, все дети, проводящие лечение туберкулёза, живут нормальной жизнью в течение всего курса лечения: спят, едят, играют, занимаются спортом. Если в течение курса ребёнок заболевает какой-либо обычной болезнью и требуется принятие лекарств, для этого не требуется прекращение противотуберкулёзной терапии. Если же вдруг обнаруживается какое-то серьёзное заболевание, убедительно просим вас проконсультироваться у нас.

- Все прививки проводятся по обычной схеме (кроме BCG). Если потребуется прервать на 1-2 месяца схему вакцинации, мы вас предупредим об этом.
- Старайтесь приходить к нам на приём точно в назначенное время (указанное в белой карточке) и иметь при себе все предыдущие рентгеновские снимки (если они имеются).
- Не надо записываться на следующий приём. Он указан в вашей белой карточке. Если вы недостаточно хорошо поняли какие-либо указания по лечению, без колебаний спрашивайте до тех пор, пока информация не будет понята вами полностью.
- Если из-за посещения нашего кабинета у вас возникают проблемы на работе, предупредите нас об этом сразу после прихода и мы примем вас первыми.
- И, в заключение, если у вас возникают проблемы в приобретении противотуберкулёзных препаратов для ребёнка, просим вас, сообщите об этом врачу, ответственному за его лечение, чтобы был найден выход из этого положения.

## Прививка против туберкулёза (BCG)

Осложнения после вакцинации BCG незначительны. Может появиться небольшое изъязвление на месте инъекции, которое не проходит 6-7 недель, увеличение лимфатических узлов и подмышечной впадине или же на основании шеи на стороне прививки.

Необходимо подчеркнуть, что вакцинация BCG не обеспечивает 100-процентную защиту как другие прививки. Ребёнок, после вакцинации BCG может заболеть туберкулёзом и поэтому, если в вашем окружении находится взрослый больной туберкулёзом, обследование должны пройти и дети после вакцинации.

## Защита ребёнка, который вступил в контакт с «источником» туберкулёза

Эти указания касаются детей, которые вступили в контакт со взрослым больным туберкулёзом, но кожная реакция Манту у них «отрицательная». Не торопитесь проводить им вакцинацию BCG, потому что ребёнок должен быть обследован снова через 3 месяца. В этот промежуток времени ему должно быть проведено профилактическое лечение, которое может предотвратить заболевание вашего ребёнка приблизительно на 65%, и проводить его следует с методичностью. Естественно, необходимо прекращение контакта ребёнка с «источником» заражения на время, установленное лечащим врачом взрослого пациента.

Спасибо за сотрудничество.