

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ (по диагностике заболевания)

Туберкулез – это инфекционное, специфическое, хроническое заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*). Естественный резервуар туберкулезной микобактерии – человек, домашние и дикие животные, птицы. Основным механизмом передачи инфекции является аэрогенный (воздушно-капельный). Однако возможны другие пути заражения: контактный, алиментарный, наиболее редко вертикальный (от матери к ребенку). Туберкулез у детей наиболее часто развивается при первичном заражении микобактериями туберкулеза (МБТ). Особое значение при заражении МБТ детей имеет прямой длительный контакт с больными туберкулезом родственниками (родители, бабушки, дедушки, тети, дяди и т.д.).

Выявление подозрительных на активный туберкулез симптомов:

А. Симптомы воспалительного заболевания органов дыхания (респираторная симптоматика):

- продолжительный кашель (более 2-3 недель) с выделением мокроты;
- боли в грудной клетке.

Б. Интоксикационные симптомы (более 2-3 недель):

- повышение температуры тела, чаще до субфебрильных цифр;
- слабость;
- повышенная потливость, особенно ночная потливость;
- потеря веса (более 10% от идеального) и др.

В. Настоятельной рекомендацией является сбор анамнеза:

- наличие контакта с больным туберкулезом
- динамика предыдущих ежегодных реакций на туберкулиновые пробы
- сведения о вакцинации (ревакцинации) против туберкулеза

При наличии хотя бы одного симптома рекомендуется обследование для полного исключения предположений о туберкулезе.

Отсутствие клинических симптомов не исключает заболевания!

Более чем в 50% случаев туберкулез у детей протекает бессимптомно, поэтому основным методом выявления туберкулезной инфекции (туберкулеза) у детей является туберкулинодиагностика (иммунодиагностика).

Внутрикожная проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л (р.Манту)– с аллергеном туберкулезным очищенным жидким в стандартном разведении (очищенный туберкулин Линниковой – ППД-Л), биологическая активность которого измеряется в туберкулиновых единицах (ТЕ). Внутрикожная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6 0,2 мкг), разработанным в России в 2008 г., представляющим собой комплекс рекомбинантных белков CFP-10 и ESAT-6, предназначенным для внутрикожного введения (препарат **Диаскинтест®**). Внутрикожный тест с АТР обладает максимально высокой чувствительностью (98-100%); максимально высокой специфичностью (90-100%; отсутствием развития положительной реакции, связанной с БЦЖ вакцинацией; минимальной частотой проявлений неспецифической аллергии; [11, 12]. Техника постановки внутрикожной пробы с АТР идентична постановке пробы Манту.

Иммунодиагностика проводится вакцинированным против туберкулеза детям с 12-месячноговозраста и до достижения возраста 18 лет.

Пробу Манту ставят 1 раз в год, независимо от результатов предыдущих проб до 7-летнего возраста включительно.

Результат пробы Манту через 72 часа оценивает врач или специально подготовленная медсестра, регистрируя в медицинских документах наличие инфильтрата или гиперемии.

Внутрикожную аллергическую пробу с **АТР** ставят 1 раз в год, независимо от результатов предыдущих проб с 8-летнего и до 17-летнего возраста включительно.

Результат пробы с АТР через 72 часа оценивает врач или специально подготовленная медсестра, регистрируя в медицинских документах наличие инфильтрата или гиперемии.

По результатам иммунодиагностики для дальнейшего обследования в целях исключения туберкулеза и диагностики латентной туберкулезной инфекции в течение 6 дней с момента постановки пробы Манту на консультацию фтизиатра.

Противопоказания к проведению внутрикожных проб:

- кожные заболевания;
- острые, хронические инфекционные и соматические заболевания в период

- обострения;
- аллергические заболевания в период обострения;
 - карантин по детским инфекциям в детских коллективах (до снятия карантина);
 - индивидуальная непереносимость туберкулина или АТР.

Положительный результат на пробу с АТР предполагает наличие в организме пациента популяции активно метаболизирующих МБТ, что может привести к заболеванию. **В этой связи всем пациентам с положительными результатами на пробу с АТР** проводится компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки для подтверждения или исключения туберкулеза органов дыхания (внутригрудных лимфатических узлов, легких).

На время дообследования ребенка с целью исключения туберкулеза ребенок **НЕ ДОПУСКАЕТСЯ** в образовательное учреждение!

Материал подготовлен
редакционно-издательским отделом
ГБУЗ АО «ЦМП» совместно с
главным внештатным детским специалистом
фтизиатром МЗ АО (И.Г.Мышляковой) - 2017г.