

Отказ от пробы Манту

Туберкулез одна из наиболее широко распространенных в мире инфекций. По данным Всемирной организации здравоохранения треть населения нашей планеты заражено микобактерией, которая вызывает это грозное заболевание.

Ситуация с туберкулезом осложняется тем, что более чем в 50% случаев туберкулез у детей протекает бессимптомно, поэтому основным методом выявления туберкулезной инфекции у детей является туберкулинодиагностика (иммунодиагностика), основанная на выявлении аллергической реакции в ответ на присутствие микобактерий в организме при введении специфического антигена – туберкулина.

В России проводят массовое обследование (скрининг) детей на туберкулезную инфекцию, в том числе при поступлении детей в образовательные организации (пп. 1, 2 ч. 2 ст. 23 Федерального закона от 29 декабря 2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») - детские сады, школы. Обследование проводится ежегодно методом иммунодиагностики в возрасте от 1 года до 17 лет включительно (флюорографию обычно применяют с 15 лет).

Пробу Манту проводят один раз в год всем детям с 12 месячного возраста до 7 лет включительно. Проба Манту хорошо подходит для отбора детей для вакцинации и ревакцинации БЦЖ. В группах высокого риска заболевания туберкулезом пробу проводят 2 раза в год, например, если ребенок не прививался от туберкулеза. Кроме того, проба Манту проводится 2 раза в год:

- детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом;
- детям, получающим кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- ВИЧ-инфицированным детям.

Пробу с рекомбинантным туберкулезным аллергеном (**Диаскин-тест**) проводят один раз в год всем детям с 8 лет до 17 лет. Так же Диаскин-тест проводят детям с положительной реакцией на пробу Манту (за исключением положительной реакции, связанной с вакцинацией БЦЖ). Допускается одновременная постановка проб на разных руках. Диаскин-тест не используется для отбора лиц для вакцинации и ревакцинации, однако ее результаты необходимо учитывать при принятии решения о проведении иммунизации против туберкулеза.

Техника проведения



Оценка реакции



Виды реакции на пробу



Отрицательная реакция
при полном отсутствии
папулы



Положительная реакция
при наличии папулы
любого размера



Сомнительная реакция
при наличии гиперемии
без папулы



**Гиперергическая
реакция**
при наличии папулы
> 15 мм или везикуло-
некротических
изменениях



Пробу Манту, так же как и Диаскин-тест проводят при помощи внутрикожного введения антигена. Постановка пробы Манту проводится средними медицинскими работниками, **прошедшими обучение в противотуберкулезных медицинских организациях и имеющими справку-допуск**. Такие медицинские работники должны проходить обучение в противотуберкулезных медицинских организациях не реже 1 раза в 2 года.

Запрещено проведение проб на дому, а также в детских и подростковых организациях в период карантина по инфекционным заболеваниям. Постановка проб проводится до профилактических прививок. При проведении профилактических прививок до проб, интервал между любой профилактической прививкой и пробами должен быть **не менее 30 дней!** Помимо этого, в день постановки туберкулиновых проб обязательно проводится медицинский осмотр детей.

Результаты проб оценивают через 72 часа (три дня). Вопреки распространенному заблуждению, **мочить место пробы можно!** Следует воздержаться только от продуктов, которые могут вызвать аллергические реакции.



Дети:

- с впервые выявленной положительной реакцией (папула 5 мм и более), не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;
 - с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
 - с нарастанием чувствительности к туберкулину у туберкулиноположительных детей - увеличение инфильтрата на 6 мм и более;
 - с увеличением менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
 - с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более;
 - при везикулонекротической реакции и лимфангите;
 - с сомнительными и положительными реакциями Диаскин-теста;
- с момента постановки проб в течение 6 дней направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства.

Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, родители (или законные представители) которых **не представили в течение 1 месяца** с момента постановки пробы Манту заключение фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, **не допускаются в детские организации. Дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась** (например, при отказе родителей), **допускаются в детскую организацию только при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания (п. 5.7 СП 3.1.2.3114-13).**

Детям, направленным к фтизиатру, рекомендуется проведение **дополнительных методов обследования**: общие анализы крови и мочи, лучевые методы обследования (обзорный снимок грудной клетки). При наличии очаговых поражений (лимфадениты, оститы, хронический отит, длительно незаживающие свищи и язвы), синдрома респираторных жалоб, изменений, выявленных лучевыми методами и в общем анализе мочи, рекомендуется проведение микробиологических методов исследования

биологического материала из очага поражения (мокрота, моча, отделяемое свищей и др.). Обнаружение микобактерий является наиболее достоверным диагностическим критерием туберкулеза.

Существуют официальные 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 рекомбинантного туберкулезного аллергена.

При отказе родителей ребенка от внутрикожных проб (Манту, Диаскин-тест) или при наличии противопоказаний возможно назначение альтернативных методов обследования с целью исключения туберкулеза у ребенка (квантифероновый тест, диагностический тест T-SPOT.TB). Подробнее о методах диагностики туберкулеза у детей смотрите [тут](#).

Положительные результаты этих тестов указывают на активность туберкулезной инфекции (как и в случае с Диаскин-тестом) и предполагают назначение компьютерной томографии органов грудной клетки для исключения локального туберкулеза.

Отрицательные результаты тестов in vitro при отсутствии клинических симптомов заболевания (респираторного и интоксикационного характера, других локальных патологических проявлений) *позволяют врачу фтизиатру выдать справку об отсутствии у ребенка в настоящий момент активного туберкулеза.*



Обращаем внимание, что **отсутствие обследования на туберкулезную инфекцию**, хоть и предполагает зачисление ребенка в образовательную организацию, **но исключает посещение необследованным ребенком здорового детского коллектива. При отказе от иммунодиагностики (любого иного метода, позволяющего исключить заболевание туберкулезом)**

врач-фтизиатр определяет возможность выдачи справки или медицинского заключения об отсутствии активной формы туберкулеза. Основаниями для оформления врачом-фтизиатром справки или медицинского заключения являются:

- результаты скринингового обследования на туберкулез;
- результаты альтернативных методов обследования;
- результаты флюорографического обследования окружения ребенка давностью не более 6 месяцев;
- данные лучевых методов исследования органов грудной клетки;
- данные о контакте с больными туберкулезом;
- отсутствие или наличие у ребенка жалоб или симптомов, подозрительных на заболевание туберкулезом.

*Коварность туберкулеза и его высокая распространенность создают необходимость в постоянном мониторинге и обследовании населения, особенно детского. **Не подвергайте риску своих детей – проходите обследование вовремя и в полном объеме, не отказывайтесь от внутрикожных проб!***