

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.

В Республике Алтай в 2018 году зарегистрировано 123 случая активного впервые выявленного туберкулёза (102 среди постоянных жителей, 5 иностранных граждан, 16 из учреждений УФСИН), это немного ниже, чем в 2017 году (135).

Заболеваемость активным впервые выявленным туберкулезом в 2018 г. среди постоянных жителей Республики Алтай в сравнении с 2017 г. снизилась на 21 случай (в 2018 г. – 102 человека, 2017 г. – 123 человека), среди находящихся в учреждениях УФСИН в 2018 г. число заболевших увеличилось на 7 человек (2018 г. - 16 случаев, 2017 г. - 9 случаев). Среди иностранных граждан количество заболевших впервые выявленным туберкулезом увеличилась на 2 случая (2018 г. – 5 случаев, 2017 г. – 3 случая).

Среди детского населения до 17 лет идет снижение заболеваемости на 4 случая (в 1,3 раза) в сравнении с 2017 г. В 2018 году было выявлено 13 случаев (дети до 14 лет – 11 случаев, подростки 15-17 лет – 2 случая), показатель на 100 тыс. детского населения до 17 лет составил – 19,57. В 2017 году зарегистрировано 17 случаев заболеваний впервые выявленным туберкулезом, показатель заболеваемости – 26,02 (дети до 14 лет – 14 случаев, подростки 15-17 лет -3 случая).

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.



Пробу Манту, так же как и Диаскин-тест проводят при помощи внутрикожного введения антигена. Постановка пробы Манту проводится средними медицинскими работниками, **п**
рошедшими 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, хотя 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!***

Информация взята с сайта [Центра гигиенического образования населения Роспотребнадзора](#)