

## 1. Что такое проба Манту?



Это специфический диагностический тест (не путать с прививкой!), применяемый при массовом обследовании населения на туберкулез. Для его проведения используют туберкулин. Туберкулин не содержит живых или убитых микобактерий туберкулеза, а только продукты их жизнедеятельности, элементы микробной клетки и часть среды, на которой росли микобактерии туберкулеза.

Проба Манту позволяет зафиксировать встречу с инфекцией и провести мероприятия, предупреждающие заболевание туберкулезом, либо выявить заболевание на ранней стадии.

На введение туберкулина возникает ответная аллергическая реакция (положительная туберкулиновая проба):

- у привитых против туберкулеза (поствакцинальная аллергия);
- у инфицированных микобактериями туберкулеза (инфекционная аллергия).

Помочь правильно оценить ситуацию может педиатр. В более сложных случаях необходима консультация фтизиатра.



## 2. Кому проводится проба Манту?

Пробу Манту проводят один раз в год всем детям с 12 месячного возраста до 7 лет включительно, при отсутствии вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) – с 6-месячного возраста 2 раза в год до проведения вакцинации против туберкулеза.

## 3. Когда можно проводить пробу Манту?

- Сразу после снятия карантина по детским инфекциям.
- Через 2-4 недели после перенесенного острого или обострения хронического заболевания.
- Через 4 недели после проведения профилактических прививок.

Для проведения туберкулиновой пробы с диагностической целью при подозрении на заболевание туберкулезом противопоказаний нет!

## 4. Можно ли мочить пробу Манту?

Мочить можно, нельзя тереть мочалкой, заклеивать, чесать.

## 5. Когда оценивается результат?

Результат пробы оценивается через 72 часа врачом или специально обученной медицинской сестрой: прозрачной линейкой фабричного изготовления измеряют поперечный размер инфильтрата (папулы) в миллиметрах.

## 6. Каким может быть результат?

- Отрицательный - полное отсутствия инфильтрата или гиперемии, наличие уколочной реакции (0-1 мм).
- Сомнительный - инфильтрат размером 2-4 мм или только гиперемия любого размера.
- Положительный - инфильтрат размером 5 мм и более.
- Гиперергический - инфильтрат 17 мм и более, а также везикуло-некротические реакции независимо от размера инфильтрата с лимфангоитом или без него.

## 7. Когда необходимо обратиться к фтизиатру?

- с впервые выявленной положительной реакцией, не связанной с предыдущей иммунизацией против туберкулеза;

- с длительно сохраняющейся (4 года) реакцией (с инфильтратом 12 мм и более);
- с увеличением инфильтрата на 6 мм и более;
- увеличение менее чем на 6 мм, но с образованием инфильтрата размером 12 мм и более;
- с гиперреакцией на туберкулин - инфильтрат 17 мм и более.

## 8. Что такое Диаскинтест?

Это аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении. Представляет собой рекомбинантный белок, который содержит 2 антигена, присутствующие в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза и отсутствующие в вакцинном штамме БЦЖ.

Диаскинтест ежегодно проводится детям с 8-ми до 17 лет, взрослым по показаниям.

## 9. Для чего используется Диаскинтест?

- диагностика туберкулеза и оценки активности процесса;
- дифференциальная диагностика туберкулеза;
- дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии
- наблюдение за эффективностью лечения в комплексе с другими методами.

## 10. Когда оценивается результат?

Как и при пробе Манту, результат Диаскинтеста оценивается через 72 часа врачом или специально обученной медицинской сестрой: прозрачной линейкой фабричного изготовления измеряют поперечный размер инфильтрата (папулы) в миллиметрах.

## 11. Как оценивается результат Диаскинтеста?

- отрицательный - при полном отсутствии инфильтрата и гиперемии или при наличии "уколочной реакции";
- сомнительный - при наличии гиперемии без инфильтрата;
- положительный - при наличии инфильтрата (папулы) любого размера.

## 12. В каком случае необходимо обратиться к фтизиатру?

Лица с сомнительной и положительной реакцией на препарат подлежат обследованию на туберкулез.

## 13. Чем диаскинтест отличается от пробы Манту?

В организме ребёнка возможно присутствие трёх видов микобактерии туберкулёза:

- это вакцинный штамм БЦЖ, который ребёнок получает при прививке.
- это неактивные патогенные микобактерии (L-формы, они попали в организм и иммунитет с ними справился).
- это патогенные микобактерии, которые активные, размножаются и готовы вызвать или уже вызвали заболевание туберкулёзом.

При присутствии любого из этих возбудителей проба Манту будет положительной, так как она показывает его наличие в организме. А вот проба с Диаскинтестом будет положительной только у тех, у которых есть активные, размножающиеся патогенные микобактерии туберкулёза.

## 14. Что такое T-SPOT.TB?

Это альтернативный метод обследования на туберкулезную инфекцию. Он относится к диагностическим тестам *in vitro*, основанных на высвобождении Т-лимфоцитами гамма-интерферона.

Диагностический тест T-SPOT.TB является непрямым методом исследования инфекции, вызванной *M.tuberculosis* (включая заболевание), его использование рекомендуется в качестве дополнения к стандартным диагностическим исследованиям.

## 15. Как проводится T-SPOT.TB?

T-SPOT.TB проводится в лабораторных условиях, от обследуемого требуется только сдать кровь из вены.

## 16. В каких случаях проводят T-SPOT.TB?

Тест T-SPOT.TB используется при проведении скрининга среди пациентов, относящихся к группам риска по развитию туберкулеза (например ВИЧ -инфицированных). Кроме того, T-SPOT.TB может использоваться в качестве дополнительного диагностического метода при обследовании пациентов с подозрением на туберкулез, при отрицательных результатах других диагностических тестов (при аутоиммунных заболеваниях или иммуносупрессивной терапии).

**17. Если T-SPOT.TB тест положительный, что это значит?**

Положительные результаты тестов *in vitro* указывают на активность туберкулезной инфекции (как и АТР) и предполагают назначение КТ органов грудной клетки для исключения локального туберкулеза.

**18. Можно ли на основании отрицательного результата T-SPOT.TB получить справку об отсутствии заболевания?**

В соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и Российского общества фтизиатров по выявлению и диагностике туберкулеза у детей (2017), при проведении скринингового обследования детей отрицательный результат T-SPOT.TB при отсутствии клинических симптомов заболевания (респираторного и интоксикационного характера, других локальных патологических проявлений) позволяет врачу-фтизиатру выдать справку об отсутствии у ребенка в настоящий момент активного туберкулеза.

Источник: <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/>