

# 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

## 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

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, 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!***