

Раннее выявление туберкулёза у детей и подростков

Туберкулёз – это хроническое инфекционное социально значимое и опасное для окружающих заболевание, вызываемое туберкулёзной палочкой (микобактерией туберкулёза). Туберкулёз является одной из наиболее широко распространённых в мире инфекций.

По данным Всемирной организации здравоохранения, треть населения земного шара инфицированы МБТ(микобактерией туберкулёза). Ежегодно туберкулёзом заболевают около 7 млн. человек, умирают от туберкулёза – 1 - 1,5 миллиона.

Туберкулёз у детей чаще всего развивается при первичном заражении МБТ. Начинается туберкулёз незаметно, долгое время какие-либо признаки отсутствуют. Первыми признаками заболевания обычно являются повышенная утомляемость, изменение в поведении ребёнка (плаксивость, раздражительность, снижение внимания и аппетита). Наличие клинических симптомов болезни, таких как кашель с мокротой, слабость, повышение температуры тела, кровохарканье – признак далеко зашедшего процесса.

Выявить туберкулёз своевременно можно только при профилактических осмотрах.

Одним из основных методов раннего выявления туберкулёза у детей и подростков при проведении профилактических осмотров является **массовая иммунодиагностика** (проба Манту с 2ТЕ или Диаскинтест).

Иммунодиагностика – надёжный простой и безопасный способ своевременно определить момент инфицирования ребенка туберкулёзной палочкой.

С момента инфицирования ребенок здоров, его иммунная система активна противодействует инфекции. Если в этот период ребёнку не помочь справиться с инфекцией, может развиваться заболевание туберкулёзом.

Для **массовой иммунодиагностики** выполняют 2 вида внутрикожных тестов:

- внутрикожная проба Манту с 2ТЕ
- внутрикожная проба Диаскинтест®

Иммунодиагностика проводится детям с 12-месячного возраста и до достижения 18 лет.

Внутрикожную пробу Манту с 2ТЕ ставят 1 раз в год до 7-летнего возраста включительно.

Внутрикожную пробу Диаскинтест ставят 1 раз в год с 8-летнего и до 17-летнего возраста включительно.

Детям и подросткам из групп высокого риска по заболеванию туберкулёзом, не подлежащим диспансерному учёту у фтизиатра: больным сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями лёгких и почек, ВИЧ – инфекцией, длительно получающим гормоны и иммуносупрессивную терапию, иммунодиагностика проводится 2 раза в год.

По результатам иммунодиагностики выбираются дети и подростки, у которых реакция на пробы носит ненормальный характер и направляются для дальнейшего обследования к фтизиатру. Врач – фтизиатр проводит дополнительное обследование в целях исключения туберкулёза.

У подростков 15 – 17 лет наряду с иммунодиагностикой с целью раннего выявления туберкулёза проводится ежегодное **флюорографическое обследование**.

При медицинских противопоказаниях для проведения кожных проб (Манту с 2ТЕ, Диаскинтест) или отказе родителей от проведения ребёнку кожных проб для скрининга и диагностики туберкулёзной инфекции могут применяться **альтернативные тесты** – тесты «in vitro».

В настоящее время существует коммерческий тест на **альтернативной основе** - T-SPOT.TB.

Для проведения T-SPOT.TB. осуществляется забор крови из вены. Диагностические возможности этого теста по чувствительности и специфичности сопоставимы с пробой с Диаскинтестом.

Таким образом, своевременный полный комплекс противотуберкулёзных мероприятий позволяет своевременно выявить инфицирование микобактерией туберкулеза и предупредить развитие заболевания.