

Щоразу, отримуючи запрошення на проведення проби Манту дитині, у батьків виникає питання – чи потрібно давати згоду на проведення проби? Так що це таке проба Манту?

На сьогодні у нашій країні туберкулінодіагностика (проба Манту, реакція Манту) єдиний метод ранньої, своєчасної діагностики туберкульозу серед дитячого населення та відбору дітей для вакцинації та ревакцинації у 7 років.

Відразу треба зазначити, що проба Манту до щеплень немає ніякого відношення, це діагностичний тест, і входить в перелік щорічного профілактичного обстеження дитини.

Як роблять пробу Манту?

Проба Манту проводиться 1 раз на рік, починаючи з трирічного віку дитини, незалежно від результатів попередньої проби. Роблять її спеціальним туберкуліновим шприцем внутрішньошкірно. Потім медичний працівник оцінює реакцію організму на пробу.

Зазвичай пробу роблять у поліклініках або дитячих установах (школи, дитячі сади). Батькам не потрібно боятися, що в їх відсутність дитині у групі або класі зроблять “гудзичок” – ця процедура абсолютно безпечна. Туберкулін не несе в собі туберкульозну паличку, як може здатися з назви. Він містить лише продукти її життєдіяльності. Отже, занести “хворобу аристократів”, так ще називали туберкульоз, шляхом проби Манту – нереально.

Як оцінюються результати? Після введення туберкуліну, на 2-3 день утворюється специфічне ущільнення шкіри. На вигляд це трохи почервоніла округла ділянка шкіри, з незначним ущільненням - папула. Природно, що чим більше в організмі імунних клітин, що "знають" про туберкульозну паличку, тим більше буде розмір папули.

Розмір папули вимірюють при достатньому освітленні прозорою лінійкою на 3-й день після введення туберкуліну. Вимірюється лише розмір ущільнення. Почервоніння довкола ущільнення не є ознакою інфікованості туберкульозною паличкою.

Оцінка результатів проби Манту

Реакція вважається:- негативною – при повній відсутності ущільнення або за наявності лише ін'єкційної реакції (0-1 мм);

- **сумнівною** – при папули розміром 2-4мм і при почервонінні будь-якого розміру без ущільнення;

- **позитивною** – за наявності вираженого ущільнення діаметром 5мм і більше.

- **гіперергічною** - реакція з діаметром ущільнення 17мм і більше.

Коли необхідно звернутися до фтизіатра?

Сама по собі позитивна реакція Манту не є стовідсотковим доказом наявності туберкульозу. Проте є моменти, що свідчать про небезпеку:

- чутливість до туберкуліну з року в рік збільшується по наростаючій;

- різкий “стрибок”, при якому ущільнення збільшується на 6мм і більш (наприклад, торік папула була розміром 10мм, а в цьому - 16);

- навіть тимчасовий контакт з хворим з відкритою формою туберкульозу;

- наявність у сім'ї родичів, які хворіли або інфіковані туберкульозом.

У таких випадках дитину направляють на консультацію до дитячого лікаря-фтизіатра. Лікар повинен розібратися в причинах, визначити, що могло вплинути на проведення проби і поставити діагноз. Зазвичай після цього дитину направляють на аналізи, рентгенологічне обстеження і, вразі потреби, призначають йому профілактичне лікування – курс протитуберкульозного препарату (близько 3 місяців). Для порівняння, в США такий курс триває 1 рік.

Протипоказання до проведення проби Манту

Протипоказаннями до проведення туберкулінової проби є:- шкірні захворювання;

- гострі і хронічні інфекційні захворювання у стадії загострення (проба Манту ставиться через 1 місяць після зникнення усіх клінічних симптомів або відразу після зняття карантину);

- карантин по дитячих інфекціях у колективі (проба Манту ставиться через 1 місяць після зникнення всіх клінічних симптомів або відразу після зняття карантину).

До того ж імунітет після профілактичних щеплень може впливати на чутливість до туберкуліну. Тому пробу Манту необхідно планувати до проведення будь-яких щеплень. В цьому випадку щеплення проводяться відразу після оцінки результатів проби.

Чи потрібна проба Манту взагалі?

Із цього приводу Всесвітня Організація Охорони Здоров'я відповідає однозначно – так, особливо для країн з високим ризиком захворювання на туберкульоз, до яких відноситься і Україна.

Зараз в Україні епідемія туберкульозу. Захворюваність на туберкульоз росте з кожним роком. Найчастіше зараження туберкульозом відбувається повітряно-крапельним шляхом. Бактерії туберкульозу

можуть виділятися під час кашлю з мокротинням, слиною, а також під час співу, розмови. Зараження може відбуватися під час безпосереднього контакту з хворим (під час поцілунків) і опосередковано (через забруднені предмети вжитку – книги, рушники, посуд, продукти). За добу хворий з легеневою формою туберкульозу виділяє 15-20 млн. бактерій туберкульозу. Одна хвора людина може заразити за рік 10-15 осіб. Діти найбільш чутливі до туберкульозу.

Своєчасно проведена туберкулінодіагностика дозволяє виявити туберкульоз у дітей на ранній стадії. Шановні батьки, пам'ятайте, туберкульоз легше попередити , ніж лікувати!

Дитячий лікар-фтизіатр

Центральної районної лікарні

Києво-Святошинського району О. В.Ковтун