

Укладачі:

Білогорцева О.І., д-р мед. наук, проф.; Мотрич І.В. (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України), Андреева О.Г., канд. мед. наук, асистент кафедри фтизіатрії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Рецензенти:

М.М. Кужко, завідувач відділенням фтизіопульмонології Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, д-р мед. наук;
В.Б. Яроцинський, доцент кафедри туберкульозу Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, канд. мед. наук.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю.І. Фещенко.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В.М. Мельник.

Відповідальний за випуск:

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України; 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. (044) 275 54 88; факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського

УДК: 616.-002.5-022.1:576.852.211-07

Випуск із проблеми
“Фтизіатрія і пульмонологія”

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою
Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського
Протокол № 4
від 25 березня 2008 р.

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ІНФІКОВАНOSTI
МІКОБАКТЕРІЯМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ОСІБ
КОНТАКТНИХ ПО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

(інформаційний лист)

Київ 2008

Для впровадження в практику роботи районних протитуберкульозних диспансерів пропонується спосіб діагностики інфікованості мікобактеріями туберкульозу (МБТ) контактних осіб по туберкульозу, який розроблено в Національному інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського. Суть способу полягає в тому, що для визначення інфікованості МБТ контактних осіб по туберкульозу проводиться туберкулінодіагностика та додатково імунохроматографічне дослідження крові на наявність антитіл до МБТ.

Відомий спосіб діагностики інфікованості контактних осіб по туберкульозу, який ґрунтується на виконанні та оцінці результатів внутрішньошкірної проби Манту з 2 туберкуліновими одиницями (ТО). Але його використання має окремі недоліки. Зокрема, недостатню інформативність зазначеної проби, довгу тривалість отримання результатів. Так, інформативність туберкулінодіагностики становить лише 70 – 80 %, а решта даних характеризується хибністю як позитивних, так і негативних результатів. Це зумовлене, наприклад порушенням техніки постановки проби Манту, суб'єктивним характером обраних рішень та особливістю імунної відповіді організму на туберкулін, зокрема у вигляді анергії, гіперергії тощо. Необхідність спеціальних умов при виконанні туберкулінодіагностики вимагає відсутності у досліджуваних осіб протипоказань до туберкулінових проб: шкірні захворювання, гострі та хронічні інфекційні захворювання у період загострення, включаючи реконвалесценцію (не менше 2 місяців після зникнення всіх клінічних симптомів), алергічний стан (ревматизм у гострій і підгострій фазах, бронхіальна астма, ідіосинкразія з вираженими шкірними ознаками, епілепсія). Втім, низка встановлених протипоказань незадовіль-

но впливає на діагностичні можливості проби Манту.

Для здійснення способу діагностики інфікованості контактних осіб по туберкульозу залучають швидкий тест SEROCHECK МТВ, який являє собою діагностичний набір (тест-система) до складу якого входить: прилад в індивідуальному пакеті, одноразова пластикова крапельниця, пакетик з осушуючою речовиною, транспортний буфер. Тест – система ліцензована в Україні.

Спосіб діагностики здійснюється наступним чином: перш за все проводять хроматографічне дослідження крові особи контактної по туберкульозу (згідно з інструкцією), а через декілька хвилин – туберкулінодіагностику. При інтерпретації даних хроматографічного дослідження використовують критерії: «негативний результат», якщо з'являється лише 1 забарвлена смуга в контрольній зоні; «позитивний», якщо смуга з'являється в тестовій та контрольній зонах; «недійсний», якщо смуга не з'являється в контрольній зоні приладу. В останньому разі дослідження повторюють на новому приладі.

Впровадження цього способу діагностики інфікованості контактних осіб по туберкульозу дає змогу підвищити інформативність діагностики інфікованості в середньому на 8 % (з урахуванням сумісних даних туберкулінодіагностики та результатів хроматографічного обстеження на наявність протитуберкульозних антитіл) та використовувати його для індивідуальної тактики проведення хіміо-профілактики.