

“Астана медициналық университет” АҚ

Кафедра: фтизиопульмонология

ТУБЕРКУЛИНДІ ДИАГНОСТИКА



Орындаған: Қантай Т.Е.

616 ВОП

Қабылдаған: Толубекова К.А.

2016 ЖЫЛ

Қазіргі таңда туберкулез мәселесі әлемнің барлық мемлекеттерінде, соның ішінде әлеуметтік жағдайлары жетілген елдерде, туберкулезбен ауырушылық көрсеткішінің өсуі байқалуда.

Туберкулез бойынша эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауы, әсіресе балаларға әсер етеді. Балалар арасындағы ауырушылықтың жоғарылауы туберкулезбен күресудің алдын алу шараларының төмендеуімен тікелей байланысты.

Туберкулезді алдын алудың арнайы шаралары

1. Туберкулезге қарсы жоспарлы екпелер:

- Біріншілік егу;
- Қайта егу;

Қайта егу Манту сынамасы теріс болған жағдайда жүргізіледі!

2. Науқас адамдармен дені сау адамдардың қарым-қатынасын шектеу:

- Науқас адамдарды стационарларда немесе санаторийлерде емдеу;
- Бацилла бөлуші науқастарды жеке үй немесе бөлмелерде орналастыру;

3. Диспансерлік бақылау жүргізу:

- Туберкулездің белсенді және белсенді емес формаларымен ауыратын науқастарға;
- Бацилла бөлуші науқастармен бірге тұратын жанұя мүшелеріне;
- Туберкулез жұқтырған адамдарға (туберкулинді сынама оң нәтиже көрсеткен науқастарды);

4. Туберкулез ошақтарындағы эпидемияның алдын-алу шаралары:

- Күнделікті дезинфекция және бөлмелердің ауасын тазарту;
- Науқастардың жеке бас гигиенасын сақтауы (жеке ыдыс-аяғының, төсек жабдығының, сүлгісінің т.б. болуы)
- Түкіргіштерді зарарсыздандыру;
- Қақырықты дезинфекциялау

*Спецификалық вакцинацияның
негізгі мақсаты:*

*балаларды туберкулездің күрделі,
асқынған және таралған түрлерінен
қорғау, сонымен қатар туберкулезден
балалар өлімін жою.*

Вакцинация нәрестелерге туғаннан кейінгі алғашқы 1-4 күндері анасына вакцинациядан бас тартудың салдары және болуы мүмкін реакциялар мен асқынулар туралы түсіндіргеннен кейін, анасының қатысуымен және жазбаша түрде келісім бергеннен соң перзентханада егу бөлмесінде жасалады. Нәрестелерді педиатр -дәрігерқарап тексеріп, нәрестенің даму сырқатнамасына (№ 097/е үлгісіне) екпе жасауға рұқсатын рәсімдеген соң, нәрестелер вакцинацияға жіберіледі. Вакцинацияны егу бөлмесінің екпе жасауға рұқсаты бар мейіргері жүргізеді. Нәрестенің анасы денсаулық жағдайына байланысты егу бөлмесіне келе алмаса, оның жазбаша түрде рұқсаты бойынша медицина қызметкері қатысады. Перзентханадан шығармас бұрын нәрестенің анасына осы Нұсқаулыққа 10-қосымшасына сәйкес перзентханада жасалған екпелер туралы ақпарат жазылған «Екпе паспорты» беріледі.

БЦЖ вакцинасын қолдану тәсілі мен мөлшері:

1) вакцинасы бар ампулаларды ашпас бұрын мұқият тексереді, келесі жағдайларда препаратты қолданбайды:
ампулада этикетканың болмауы немесе оның дұрыс толтырылмауы;
жарамдық мерзімінің өтіп кетуі;
ампула жарылған болса не кетігі болса;
препараттың физикалық қасиеттері өзгерген болса (түсі, түрі өзгерсе және т.с.с.);
препарат ерітіндісінде бөгде қоспалар немесе вакцинаға нұсқаулықта көрсетілген мерзімде ерімейтін үлпектер/қауыздар болса;

2) БЦЖ вакцинасы сол жақ иықтың сыртқы бетінің жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөліктерінің шекарасында нұсқаулықта аталған мөлшерде тек қана тері ішіне егіледі.

БЦЖ вакцинациясын жасауға кері көрсеткіш:

- бірінші дәрежелі туысқандығы бар адамдарда генерализацияланған БЦЖ инфекциясы анықталса;**
- адамның иммундық тапшылық вирусы немесе жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромы болса;**
- шала туылған бала – салмағы 2000 граммнан аз немесе гестациялық мерзімі 33 аптадан кем болса;**
- орталық нерв жүйесі (бұдан әрі – ОНЖ) зақымдануы болса – босану кезіндегі жарақаттар неврологиялық симптоматикамен (орташа ауырлықтағы және ауыр дәрежелі);**
- құрсақ ішілік инфекция, жаңа туылған нәрестелердің сепсисі болса;**
- жаңа туылған нәрестелердің гемолитикалық ауруы (ауыр және орташа ауырлықтағы түрлері) болса;**
- субфебрильді температура және баланың жалпы жағдайының бұзылуымен өтетін орташа ауырлықтағы және ауыр түрдегі аурулар болса.**

Перзентханада БЦЖ вакцинациясы жасалмаған балаларға МСАК мекемелерінде вакцинация жасалады және де екі айға дейін вакцинация алдында туберкулинді сынама жүргізілмейді де, екі айдан асса – Манту сынамасының теріс нәтижесінде ғана.

Вакцинация жасалған және перзентханадан шығысымен бактерия бөлушімен қарым-қатынас жағдайына түсетін балаларды жаңа туылған нәрестелерді күту бөлімшелерінде немесе сәбилер үйінде кем дегенде 2 ай бойы оқшаулау қажет (туберкулезге шалдыққан науқасты оқшаулау мүмкін болмаған жағдайда).

БЦЖ вакцинасы егілмеген нәресте перзентханадан отбасы мүшелерінің барлығы туберкулез ауруына тексерілгендігі туралы МСАК мекемесі берген анықтама негізінде ғана шығарылады.

Егер сәбидің анасы туберкулездің белсендігі түріне шалдыққан болса, нәрестені 3 ай бойы химиофилактика жүргізу үшін оқшаулайды. Содан кейін 2 ТБ Манту сынамасы жасалады. Манту сынамасы оң нәтижелі болса, изониазидпен химиофилактика 6 айға дейін созылады. Манту сынамасы теріс нәтижелі болса, БЦЖ вакцинасы егіліп, анасынан иммунитет түзілгенге дейін тағы 2 ай бойы оқшауланады.

Егер анасындағы өкпелік туберкулез босанар алдында анықталған болса, нәресте (мүмкін болса сәбидің жолдасы/плацента да) туа біткен туберкулезге тексерілуі тиіс.

Егер нәресте өкпелік туберкулезі бар бактерия бөлуші анадан туылған болса, химиофилактикалық ем 6 ай бойы жүргізіледі де, кейін 2 ТБ Манту сынамасы теріс нәтижелі болса, БЦЖ вакцинациясы жасалады.

БЦЖ ревакцинациясын жасауға көрсеткіш:

- дені сау ТМБ жұқпаған Манту сынамасы теріс нәтижелі 6 жасар (1-сынып) балаларға жасалады;
- күмәнді реакциясы бар балаларға 2 ТБ Манту сынамасы 3 айдан кейін қайта жүргізіліп және оның нәтижесі теріс болған жағдайда БЦЖ ревакцинациясы жасалады;
- ревакцинацияны МСАК мекемелерінің медицина қызметкерлері жүргізеді, мектептерде, республика бойынша бір уақытта 6 жасар оқушылар арасында (1-сынып) оқу жылының бірінші айында (қыркүйек) ұйымдастырылады. Бұл айда мектепте басқа екпелерді жасауға тыйым салынады. Қолданылмай қалған БЦЖ вакцинасының қалдықтары облыстық, қалалық және аудандық денсаулық сақтау басқармаларының қоймасына қайтарылады. БЦЖ вакцинасын перзентханаларда (босану бөлімшелерінде) ғана тұрақты түрде құлыптанатын бикстерде және тоңазытқышта сақтауға рұқсат етіледі;
- Манту сынамасы мен БЦЖ ревакцинациясы аралығы - үш күннен кем және екі аптадан артық болмауы тиіс. Медициналық қарсылықтар болған жағдайда ревакцинация қарсы көрсеткіштер жойылғаннан кейін бірден жасалады.

БЦЖ ревакцинациясын жасауға қарсы көрсеткіш:

- 1) ТМБ жұққандығы немесе бұрын туберкулезбен ауыруы;
- 2) Манту сынамасының оң және күмәнді болуы;
- 3) БЦЖ вакцинациясының жанама әсерлерінің болуы;
- 4) бірінші дәрежелі туысқандығы бар адамдарда генерализацияланған БЦЖ инфекциясының болуы;
- 5) АИТВ-инфекциясы;
- 6) иммундық тапшылық жағдайлары, қатерлі ісіктер;
- 7) жедел жұқпалы және жұқпалы емес аурулар, созылмалы аурулардың өршу кезеңі, аллергиялық ауруларды қоса. Аурудан жазылғаннан немесе ремиссиядан кейін екі айдан соң ревакцинация жасалады.

Екпелерден уақытша босатылған балаларды есепке алып, олар толық сауыққаннан немесе қарсы көрсеткіштер жойылғаннан кейін ревакцинация жасалады.

БЦЖ вакцинасын еккеннен кейінгі реакция :

1) БЦЖ екпесіне жалпы организм жауап береді. Аймақтық лимфа бездерінің 15-20 мм-ге дейін ұлғаюы арқылы организм жалпы реакция беруі мүмкін, бұл қалыпты реакция болып саналады және бірнеше айдың ішінде өз бетінше қалпына келеді;

2) аумақтық лимфа бездерінің 20 мм және одан да үлкен болып ұлғаюы БЦЖ вакцинациясының асқынуы болып саналады және ондайда арнайы ем жүргізіледі;

3) БЦЖ вакцинасын еккеннен кейін папула пайда болып, 15–20 минуттен кейін сорылып кетеді;

4) вакцина жасалғандардағы вакцинациядан кейінгі жергілікті екпе реакциясы 4-6 аптадан кейін ғана пайда бола бастайды, ал ревакцинация жасалғандарда бір аптадан кейін басталуы мүмкін. Бұл уақытта вакцина енгізілген жерде гиперемия мен диаметрі 5-9 мм инфильтрат (папула) пайда болады. Кейіннен инфильтрат везикулаға, пустулаға ауысып, кейін қабыршық пайда болады да, ол өз бетімен түсіп қалып, орнында тыртықша түзіле бастайды. Аталған реакциялар қалыпты болып саналады және қандай да бір дәрілік заттармен емдеуді қажет етпейді.

Нәресте перзентханада болған уақытта дәрігер (мейірбике) тері ішілік вакцинациядан 4-6 аптадан кейін жергілікті екпе реакциясы пайда болатынын және сол кезде баланы учаскелік дәрігер-педиатрға көрсету керектігін оның анасына айтады.

Вакцинация (ревакцинация) жасалған балаларды МСАК жүйесінде педиатр-дәрігерлер немесе ЖТД бақылайды. Содан соң жүйелі түрде 1, 3, 6, 12 айдан кейін жергілікті екпе реакциясын тексеріп, оның сипаттамасы мен көлемі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген обзе, о2бе, 112е есепке алу нысандарында тіркеледі (Қазақстан Республикасының мемлекеттік нормативтік құқықтық актілер Реестрінде № 6697 болып тіркелді).

Осы уақытта шеткі лимфа бездерінің реакциясы да бақыланады.

БЦЖ вакцинациясы мен ревакцинациясының ақтық нәтижесі екпеден кейінгі 1 жылдан соң тыртықшаның көлемі бойынша бағаланады. Диаметрі 5-8 мм тыртықша ең оңтайлы болып саналады. Өте сирек жағдайда БЦЖ вакцинасын енгізген жерде а пигментті дақ пайда болады.

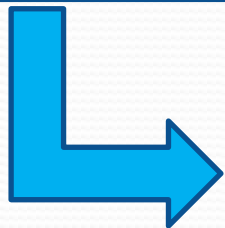
Жергілікті екпе реакциясы болмаған жағдайда (тыртықшаның болмауы) балалар міндетті түрде есепке алынып, 6 айдан кейін алдын ала Манту сынамасын жүргізбестен, 1 жылдан соң – Манту сынамасының теріс нәтижесінде қайта (тек бір рет) егіледі (толық вакцинациялау).

БЦЖ вакцинасын жасау техникасы.

- Алдын ала шприц көмегімен ерітілген БЦЖ вакцинасын араластырады.
- 1 грамдық шприцке 0,2 мл вакцина сорып алады, ине арқылы ауаны стерильді мақтаға шығарып, шприцте 0,1 мл вакцина қалдырады.
- Алдын ала теріні 70% этил спиртімен сүртеміз.
- Вакцина сол жақ иықтың сырқы тұсына, жоғарғы және орта бөліктің шекарасына енгізіледі.
- Вакцина жібергенде ине ұшының қима беті жоғары қарау керек.
- Ине теріге батып кіргенде, вакцинаны тек тері ішіне енгізу керек.



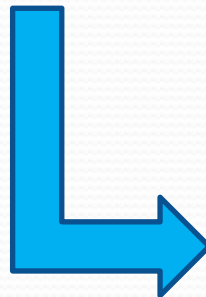
Ерітіндіні жіберу техникасы бұзылмаса, вакцина жіберген жерде d-5-6мм ақшыл түсті лимон қабықшасы тектес папула пайда болады.



Папула 7-10 минуттан кейін жоғалып кетеді. Сосын везикула пайда болады.



Инfiltrат түріндегі спецификалық реакция пайда болады, d-5-10мм



Ортасында азғантай түйіншегі бар пустула (іріңді томпақ) және тыртық (d-2-10мм) 3-4 айдан соң пайда болады.

БЦЖ вакцинасынан кейінгі асқынулардың даму себептері:

Тері ішілік енгізу
техникасын бұзу(тері
астына)

Организмнің
аллергияға жоғары
бейімділігі

Иммунды
тапшылық
жағдайлар

Вакцинаның жоғары
реактогенділігі

БЦЖ вакцинасынан кейінгі асқынулар 2 топқа бөлінеді:

Спецификалық (жергілікті)

- 1)тері астылық суық абсцестер
- 2)ойық жаралар(d-10мм немесе оданда жоғары)
- 3)Лимфоадениттер (қолтық асты, мойын, бұғана асты) түйіндердің 1,5 см-ге жетуі

Бейспецификалық

1)Жергілікті:
-Келоидты тыртық;

2)Жалпы:
-түйінді эритема;
-экзема;
бөртпелер,
гранулемалар;
-организмнің жоғары сезімталдық реакциясы;

Асқынулардың клиникалық көріністері.



2 ТБ туберкулинді Манту сынамаcын жүргізу мақсаты:

- 1) МТБ алғаш рет жұқтырғандарды және туберкулинге гиперергиялық реакциясы бар балалар мен жасөспірімдерді анықтау;**
- 2) БЦЖ вакцинасы мен ревакцинасына контингентті іріктеу;**
- 3) ауруды ерте анықтау үшін.**



Манту сынамаcының нәтижесі 72 сағаттан кейін инфильтрат (папула) көлемінің қанша миллиметр (бұдан әрі – мм) екендігін миллиметрлік бөліктері бар сызғышпен өлшеп, білек осіне көлденең жатқан көлемін тіркеу арқылы бағаланады. Инфильтрат болмаған жағдайда гиперемия/қызару көлемі өлшеніп, тіркеледі.

Жоспарлы тері ішілік БЦЖ вакцинациясы (ревакцинациясы) жағдайында туберкулинді Манту сынамаcы инфекциялық аллергияны да, вакцинадан кейінгі аллергияны да анықтайды. Сараланған диагностика кезінде аллергия сипаты мынадай кешенде ескеріледі:

- 1) оң туберкулинді реакцияның қарқындылығы;
- 2) вакцинадан кейінгі тыртықтардың болуы және көлемі;
- 3) БЦЖ еккенен кейін өткен мерзім (вакцинадан кейінгі 5 жыл ішінде вакцинадан соң аллергия болуы мүмкін);
- 4) туберкулезге шалдыққан науқаспен қарым-қатынастың болу-болмауы;
- 5) аурудың клиникалық белгілерінің болуы.

Туберкулинге сезімталдық түрін ажыратуда қиындықтар болған кезде, парааллергиялық реакцияларды анықтау үшін балалар фтизиатры-дәрігердің бақылауымен («0» диспансерлік есеп тобында) жалпы тәжірибе мамандары балаларда емдеу-профилактикалық іс-шараларды міндетті түрде жүргізуі тиіс (гипосенсибилизация, инфекция ошақтарын санациялау, дегельминтизация – созылмалы аурулар кезінде ремиссия кезеңіне жеткенге дейін). Туберкулинге сезімталдық этиологиясын ажырату мақсатында сараланған диагностика жүргізу кезінде ТҚҰ баланың екінші білегіне «ДИАСКИНТЕСТ®» жасалады.

ТМБ жүкқандар қатарына 2 ТБ Манту сынамасына сезімталдық динамикасы туралы сенімді ақпарат анықталған мына балалар жатқызылады:

1) алғаш рет анықталған оң реакция (көлемі 5 мм және одан үлкен папула), БЦЖ вакцинасымен иммундаумен байланыссыз (туберкулин сынамасының виражы);

2) тұрақты (4-5 жыл бойы) сақталатын көлемі 12 мм және одан үлкен көлемді инфильтрат түріндегі реакция;

3) 1 жыл ішінде туберкулинге сезімталдықтың күрт күшеюі (6 мм және одан астам) (туберкулин сынамасы оң әсері бар балаларда).

2 ТБ Манту сынамасы бойынша алғаш рет анықталған оң және гиперергиялық туберкулинді реакциясы бар балалар фтизиатры-дәрігеріне толық қаралып тексерілуге жіберіледі. Туберкулинге оң реакциясы бар балаларды толық қарап тексеру кезеңі 1 айдан аспауы тиіс.

«ДИАСКИНТЕСТ®» препараты 2 ТБ Манту сынамасы оң болған жағдайда ТҚҰ ғана қолданылады:

- туберкулез инфекциясын анықтау үшін;
- туберкулезді басқа туберкулезді емес аурулардан саралап диагностикалау үшін;
 - вакцинадан кейінгі және инфекциялық аллергияны саралап диагностикалау үшін;
- туберкулез процесінің белсенділігін анықтау үшін.
- «ДИАСКИНТЕСТ®» БЦЖ ревакцинасына (вакцинасына) балаларды іріктеу үшін қолданылмайды.

Манту сынамасы мен «ДИАСКИНТЕСТ®»

реакциялары:

теріс – инфильтраттың және гиперемия ның болмауы немесе «инемен шаншу реакциясының» болуы;

күмәнді – инфильтрат көлемі 2-4 мм болса немесе кез-келген көлемді инфильтратсыз гиперемия ғана анықталса;

оң – 5 мм және одан астам диаметрлі инфильтрат анықталса;

гиперергиялық – 15 мм және одан астам диаметрлі инфильтрат немесе везикула-некроздық өзгерістер және/немесе лимфангоит, лимфаденит анықталса, инфильтрат көлемі есепке алынбайды.

«ДИАСКИНТЕСТ®» бойынша алғаш рет оң (нормергиялық және гиперергиялық) реакция анықталған балада шоғырланған туберкулез анықталмаған жағдайда оған «туберкулез микобактерияларының жұғуы, алғаш рет анықталған» диагнозы қойылып, химиофилактикалық ем тағайындалады.

2 ТБ Манту сынағасы алғаш рет оң және гиперергиялық болған балаларда «ДИАСКИНТЕСТ®» нәтижесі теріс болған жағдайда олар III ДЕ тобына бақылауға алынады, бірақ оларға химиофилактикалық ем жүргізілмейді.

«Туберкулез микобактерияларын жұқтыру, алғаш рет анықталған» диагнозы қойылған балалар III ДЕ тобына бақылауға алынады.

Туберкулинге және/немесе «ДИАСКИНТЕСТ®»-ке қайтадан гиперергиялық реакциясы бар балалар шоғырланған туберкулезді процесті анықтау мақсатында жан-жақты қарап тексеріледі. Шоғырланған туберкулезді өзгерістер анықталмаған жағдайда, мұндай балалар диспансерлік есепке алуға және қайтадан химиофилактика жүргізуге

2 ТБ Манту сынамын бойынша қарап тексеруге мына балалар жатады:

- «қауіп» тобындағы балалар
- туберкулез ошақтарына шыққан балалар мен жасөспірімдер
- вакцинация және ревакцинация алдындағы 2 айдан асқан балалар

Туберкулезбен ауыру бойынша «қауіп» тобына:

- әлеуметтік жағдайы төмен отбасынан шыққан (табысы аз және көп балалы, ата-анасы – жұмыссыздар, бас бостандығынан айыру орнынан шыққандар, маскүнемдіктен, нашақорлықтан зардап шегетіндер, АИТВ-жұқтырғандар, тұрақты мекенжайы жоқтар, мигранттар);
- жөтелі ұзақ (2 аптадан астам) және үдемелі интоксикация белгілері (субфебрилитет, тершендік, тәбеті мен дене салмағының төмендеуі, ашушаңдық, әлсіздік және т.с.с.) бар амбулаториялық немесе стационарлық емдеуде жатқан;
- әртүрлі аурулармен педиатрда диспансерлік есепте тұрған;
- жабық оқу орындарының (мектеп-интернаттар, мүгедек балалар мен жас қылмыскерлерге арналған арнайы мектептер) контингенті;
- БЦЖ вакцинациясы жасалмаған және вакцинадан кейінгі тыртық пайда болмаған;
- иммунносупрессивті ем қабылдап жүрген балалар (глюкокортикоидтар)
- иммунодепрессанттар, цитостатиктер, гендік-инженерлік биологиялық препараттар) жатады.

Учаскелік педиатр, жалпы тәжірибе дәрігері (бұдан әрі – ЖТД) баланың даму тарихнамасына (№ 112/е үлгісі) эпикриз толтырады - қауіп факторын көрсете отырып, баланы туберкулез бойынша «қауіп» тобына алуды дәлелдеу. Қауіп тобын учаскелік педиатр (ЖТД) қызмет өрсететін барлық балаларға қалыптастырады.

ТБ шалдыққан науқаспен қарым-қатынастағы, алғаш рет тексергенде 2 ТБ Манту сынамасы теріс нәтижелі болған балаларға сынама 8-10 аптадан кейін қайта жасалады.

БЦЖ ревакцинациясына балаларды іріктеу мақсатында 2 ТБ Манту сынамасы 6 жастағы балаларға (1-сынып) мектепте, оқу жылының бірінші айында (қыркүйек) жасалады. Бұл айда мектепте басқа екпелерді жүргізу уақытша тоқтатылады. Манту сынамасы алдындағы екі айлық үзіліс кезеңін сақтау мақсатында, АДС және ККП вакциналарының ревакцинациясы оқу жылына дейін екі ай бұрын жасалады.

Манту сына­масы мен/және «ДИАСКИНТЕСТ®» нәтижелері профилактикалық екпелер картасына (№ 063/е үлгісі), баланың медициналық картасына (№ 026/е үлгісі), баланың даму тарихнамасына (№112/е үлгісі) тіркеледі және де төмендегілер жазылады:

- стандартты туберкулин мен/және «ДИАСКИНТЕСТ®»-ті шығарған
- мекеме, сериясы, бақылау нөмірі мен оның жарамдық мерзімі;
- туберкулин сына­масы мен/және «ДИАСКИНТЕСТ®»-ті жүргізген күн;

Манту сына­масы мен/және «ДИАСКИНТЕСТ®»-тің нәтижесі фильтрат немесе гиперемияның көлемін миллиметрмен өлшеу арқылы жазылады, ал инфильтрат және гиперемия болмаса – теріс деп тіркеледі.

Манту сынаамасы мен «ДИАСКИНТЕСТ®» жүргізудің қарсы көрсеткіштері:

- туберкулинді дербес көтере алмаушылығы (абсолютті);
- жедел және созылмалы жұқпалы аурулар (өршу кезеңі) және соматикалық аурулар, туберкулез ауруына күдік тудыратын жағдайлардан басқа;
- жайылған тері аурулары;
- аллергиялық жағдайлар (өршу кезеңі);
- эпилепсия.

Аурудың барлық клиникалық белгілері басылғаннан кейін екі айдан соң Манту сынаамасын жүргізуге болады.

*Назарларыңызға
рахмет!*

