

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00125&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00125. Контакт з туберкульозною інфекцією

Автор: Eeva Salo

Редактор оригінального тексту: Martti Teikari

Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Примітка: дана стаття базується на законодавстві, прийнятому у Фінляндії.
Див. також локальні офіційну політику й настанови.

Ризик інфекції

- Туберкульоз — інфекція, що передається повітряним шляхом. Коли людина з легеневим туберкульозом говорить або кашляє, то краплини поширюються в повітрі, висушуються та продовжують літати. Коли інша особа вдихає повітря, то висушені краплини потрапляють у її легені.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Туберкульоз <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/29-tuberkuloz>

- Ризик інфікування вищий
 - що більше бактерій знаходиться в мокротинні носія
 - що триваліше обидві людини знаходяться в одній кімнаті і спільному повітряному просторі
 - що менша кімната або спільний повітряний простір і що гірша вентиляція
- Найбільш заразними є люди, в мокротинні яких міститься достатня кількість бактерій, що підтверджено шляхом бактеріоскопії, або люди з кавернами, виявленими при проведенні рентгенографії грудної клітки.

Контакт

- Контакт з туберкульозом відбувається під час перебування людини в одній кімнаті або спільному повітряному просторі з іншою людиною, яка має заразну форму туберкульозу.

Відстеження контакту

- Повідомлення про хворобу має бути подане у кожному діагностованому випадку туберкульозу.
- Відстеження контакту слід проводити кожного разу, коли діагностовано контагіозну чи іншу можливо заразну форму туберкульозу, або при підозрі на вперше виявлений туберкульоз.

Заразна форма туберкульозу — хто був інфікований?

- При діагностуванні заразної форми туберкульозу відслідковування контакту слід розпочинати з лікувальної установи, тобто за людьми, які мали контакт з туберкульозом, потрібно спостерігати.
- Відстеження контактів слід виконувати з поступовим розширенням кола людей. Першими мають бути обстежені люди, які зазнали найбільшого впливу (тобто близькі контакти), так само як і особи з високим ризиком розвитку туберкульозу. Маються на увазі маленькі діти та особи з імунодефіцитом. У випадку виявлення інфекції обстеження має бути поширене на більш широкі кола людей.
- Дітей молодше 5 років, які не отримали вакцинацію БЦЖ та мали контакт з туберкульозом, необхідно негайно відправити для обстеження у спеціалізований лікувальний заклад.
- Дані про контактних осіб надсилаються в медичний центр, що опікується особами, які зазнали інфікування, медсестрі та лікарям, які є відповідальним за інфекційні захворювання, а вони за допомогою додаткових даних завершують перелік контактних осіб та організують їх обстеження. Діти направляються для обстеження у спеціалізовані заклади.

Діти і підлітки з туберкульозом — хто є джерелом інфекції?

- Туберкульоз у дітей чи підлітків, так само як і міліарний туберкульоз або менінгіт, як правило, є ознаками недавнього інфікування. Для виявлення джерела інфекції є необхідним відстеження контактних осіб. Для попередження розповсюдження інфекції люди, які хворіють на туберкульоз, повинні бути виявлені та проліковані.

Обстеження контактних осіб

- Контактних осіб опитують та проводять клінічне обстеження. Вони поінформовуються з приводу можливої інфекції та симптомів туберкульозу. Їх інструктують звернутись до лікаря, якщо вони спостерігають будь-які симптоми і вказувати про контакт з туберкульозом при відвідуванні лікаря. Якщо у контакті знаходились діти, то ті ж самі рекомендації надаються їх батькам.
- Всім особам, які обстежуються з приводу відстеження контактів, в якості першого дослідження слід проводити рентгенографію грудної клітки. Рентгенографію потрібно повторити, якщо у контактної особи розвиваються симптоми, що свідчать про туберкульоз. Повторна рентгенографія виконується приблизно через рік після можливого інфікування, навіть за відсутності симптомів.
 - Виявити зміни на рентгенограмі грудної клітки неможливо раніше, ніж через декілька тижнів, або, можливо, навіть декілька місяців після контакту.
- У дітей вірогідність зараження туберкульозом, як правило, визначається шляхом проведення туберкулінової проби або аналізу крові (тест, заснований на вивільненні гамма-інтерферону). Обстеження виконуються в спеціалізованому закладі охорони здоров'я; у випадку масового контакту (школа, дитячий садок) вони проводяться у співпраці між спеціалізованою та первинною ланками медичної допомоги.
- Рентгенографія грудної клітки також проводиться вагітним жінкам, які мали контакт з туберкульозом. За наявності симптомів рентгенографія проводиться незалежно від терміну вагітності, якщо ж їх немає, то на пізніх термінах вагітності, перед пологами.

Діти та вакцинація БЦЖ

- Вакцинація БЦЖ надає добрий захист від важких дитячих форм захворювання, таких як міліарний туберкульоз та менінгіт, але значно слабше захищає від розвитку інших форм захворювання.
- На сьогоднішній день вакцинація БЦЖ проводиться лише в групах ризику настанова 00593 [Вакцина БЦЖ].
- Вкрай важливо негайно розпочати обстеження невакцинованих дітей, які мали контакт з туберкульозом, оскільки у них інфекція може швидко прогресувати до розвитку міліарного туберкульозу або менінгіту.
- Дітям віком до 5 років зі значним туберкульозним контактом для запобігання швидкопрогресуючій формі захворювання, навіть якщо туберкульоз не підтверджується шкірним або лабораторними тестами, слід розпочати профілактичне лікування туберкульозної інфекції (див. лікування ЛТІ нижче). Тест повторюється через 3 місяці після останнього можливого контакту. Якщо він залишається негативним, то лікування припиняється і пропонується вакцинація БЦЖ.
- Діти зазвичай хворіють на неконтагіозні форми туберкульозу. Туберкульоз у дитини є результатом нещодавнього інфікування. Шукайте джерело інфекції, так як ця особа (якщо її не лікувати) створює постійну загрозу для її близького оточення.

Лікування латентної туберкульозної інфекції (ЛТІ)

- Вважається, що людина, яка інфікована туберкульозом, але не має симптомів, а наявність ознак туберкульозу за допомогою досліджень не доведена, має латентну туберкульозну інфекцію (ЛТІ).
- Лікування ЛТІ може зменшити ризик наступного розвитку захворювання до однієї десятої.
- Лікування розпочинається у дітей віком до 16 років, інфікованим туберкульозом, але не з активним захворюванням на туберкульоз, а також у дітей, які не були вакциновані та мали контакт з туберкульозом.
- У молодих людей фармакотерапія також може розглядатися на основі оцінки ризику розвитку захворювання. У людей старше 35 років негативні ефекти від фармакотерапії ЛТІ зазвичай перевищують переваги лікування.

- Типовим лікуванням ЛТІ є прийом ізоніазиду (INH) тривалістю шість місяців. Альтернативою може бути використання комбінації рифампіцину та ізоніазиду протягом 3 місяців.

Ризик захворювання

- Ризик того, що у інфікованої людини буде розвиватися туберкульоз, є найбільшим протягом перших двох років. Захворювання розвивається у близько 10% контактних осіб.
- Схильність до розвитку захворювання залежить від віку. Найвищий ризик — у маленьких дітей. Майже у кожного другого зараженого малюка віком молодше одного року розвивається активний туберкульоз. Також у дітей часто розвиваються небезпечні, швидко прогресуючі форми захворювання. Найнижчий рівень ризику — у дітей віком від 5 до 10 років, але він зростає до 10–20% під час пубертату та у молодих людей.

Особливі ситуації

- Якщо туберкульоз виявляється в навчальному закладі, наприклад, у дитячому садочку або школі, то медичному центру рекомендується від самого початку консультиватись з фахівцем і планувати спільну стратегію вирішення ситуації.
- Якщо інфекційний штам є стійким до протитуберкульозних препаратів, то відстеження контактних осіб слід проводити загалом так, як описано вище. Особи, які мали контакт з мультирезистентним туберкульозом, повинні спостерігатись у лікаря протягом 2 років. Лікарі, відповідальні за спостереження, повинні бути проінформовані щодо випадків медикаментозної резистентності.

Медичний персонал

- Ризик контакту з туберкульозною інфекцією є особливо високим у зв'язку з бронхоскопією та аутопсією пацієнтів із неочікуваним туберкульозом.
- У Фінляндії ризик захворіти на туберкульоз нижче серед медичних працівників, аніж серед еквівалентного за віком населення.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00513] [Exposure to tuberculous ...]

Настанови

- [Настанова 00593](#). Вакцина БЦЖ.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00125 Ключ сортування: 006.020 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-20

Автор(и): Eeva Salo Автор(и) попередніх версій статті: Paula MaasiltaEero Tala Редактор(и): Martti Teikari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Pulmonary diseases Infectious diseases

Ключові слова індексу
mesh: Tuberculosis, Pulmonary Tuberculosis mesh: Exposure mesh: Exposure to tuberculosis Contact tracing
mesh: drug prophylaxis mesh: Child mesh: Adolescent mesh: tuberculin test mesh: Isoniazid
mesh: Mycobacterium tuberculosis culture mesh: Mycobacterium tuberculosis staining mesh: Communicable Diseases
icpc-2: A23 icpc-2: A70 speciality: Infectious diseases speciality: Pulmonary diseases