

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=ebm00126&format=pdf>

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

Настанова 00126. Діагностика туберкульозу

Автор: Paula Maasilta
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2015-07-31

Основні положення

- Не зважаючи на те, що туберкульоз у багатьох країнах стає рідкісним, важливо мати на увазі можливість захворювання і негайно розпочати діагностичні дослідження, якщо є підозра на туберкульоз.
- Туберкульоз легень і туберкульоз лімфатичних вузлів є найпоширенішими формами захворювання.

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>

- Фактично, заразним є лише легеневий туберкульоз із позитивним результатом мікроскопії фарбованого мазка мокротиння, і тільки він потребує відстеження контактів.

Епідеміологія

- У Фінляндії в 2013 році було діагностовано 269 випадків туберкульозу (5,0/100 000). 79% склав туберкульоз легень, з яких 43% становив туберкульоз із позитивним результатом мікроскопії фарбованого мазка мокротиння
- Оскільки туберкульоз став рідкіснішим, відносна частка інфекцій, викликаних атиповими мікобактеріями, зростає.

Групи ризику захворювання на туберкульоз

- Близький контакт з пацієнтом(-ткою) із контагіозною формою легеневого туберкульозу
- Люди похилого віку (старші за 75 років)
- Особи, які мають проблеми із вживанням алкоголю чи наркотиків, або соціально виключені
- Біженці та мігранти з тих країн, де є високий рівень захворюваності на туберкульоз
- Пацієнти(-тки) з деякими іншими захворюваннями (ВІЛ, цукровий діабет, ревматоїдний артрит, злоякісні новоутворення, силікоз, важка ниркова недостатність)
- Пацієнти(-тки), що отримують імуносупресивну терапію (засоби профілактики відторгнення трансплантата, інгібітори фактору некрозу пухлин, цитотоксичні препарати, глюкокортикоїди)
- Працівники сфери медико-соціальної допомоги
- Ув'язнені

Дослідження

Бактеріологічні дослідження

- Фарбування мазків за Цілем-Нільсеном та культуральне дослідження з повторних, послідовних зразків (мокротиння, сечі), як правило, три дні поспіль
- *Mycobacterium tuberculosis* також можна безпосередньо виявити у зразку з допомогою швидкого тесту, що ґрунтується на ампліфікації генів [доказ 62288 В].
 - Більшість комерційних тестів були перевірені та ліцензовані лише для ДНК, виділеної з КСП (кислотостійкі палички)-позитивного мокротиння і / або культури. Тести, як правило, менш чутливі до КСП-негативного мокротиння та інших зразків.
 - Доцільно завжди виконувати швидкий ДНК-тест КСП-позитивного зразка, щоб швидко переконатися, чи збудником є *M. tuberculosis*, чи атипова мікобактерія.
- Зразки

- Виділення та рідини тіла: мокротиння, сеча, кров, цереброспінальна рідина (ЦСР), плевральна рідина, кістковий мозок, виділення з ран
- Пункційна та аспіраційна біопсія
- Зразки тканини (в чистій пробірці без формальдегіду)
- Вирощування культури триває 4-6 тижнів.

Висновки зі зразків тканини

- Епітеліоїдні клітини
- Гігантські клітини Лангханса
- Казеозний некроз

Легеневий туберкульоз

Симптоми

- Може бути безсимптомним.
- Загальні симптоми: втома, поганий апетит, втрата ваги, періодичні підйоми температури, нічна пітливість
- Легеневі симптоми: тривалий кашель з мокротинням, кровохаркання

Порядок діагностики та лікування

- Первинна медична допомога відповідає за наведені нижче завдання.
 - Визначення можливого випадку туберкульозу
 - Початок діагностичних досліджень і скерування на лікування
 - Невідкладна рентгенографія органів грудної клітки. Якщо продукується мокротиння, на етапі первинної медичної допомоги негайно слід розпочати збір зразків (фарбування мазків за Цілем-Нільсеном для визначення КСП та культуральний метод виділення мікобактерій - тричі).
 - Якщо діагностовано туберкульоз, або для цього є вагомі підозри, негайне направлення пацієнта(-тки) до спеціаліста.

- Якщо у мазках зі зразку мокротиння визначаються КСП, а на рентгенограмі органів грудної клітки візуалізується чітка порожнина, слід заздалегідь зв'язатися з лікарнею по телефону і узгодити наперед організацію ізолюваного лікування. Ризик зараження фіксується в направленні.
- Впровадження лікування під наглядом
- Відстеження контактів

Діагностика

- Рентгенографія органів грудної клітки
 - Бактеріологічні зразки: забарвлення мазків з мокротиння за Цілем-Нільсеном та культуральний метод виділення мікобактерій протягом 3 днів поспіль (результат фарбування доступний через кілька днів, вирощування культури триває 4-6 тижнів)
 - Шкірна туберкулінова проба (Манту) використовується для підтвердження діагнозу, зокрема у педіатричних пацієнтів(-ток). Виконання та інтерпретація проби потребує навчання та досвіду, тому проведення проби повинно бути зосереджене у тих відділеннях, персонал яких має відповідні навички.
 - Важливо виконувати шкірну туберкулінову пробу згідно з інструкцією [\[веб|http://www.cdc.gov/tb/pu...\]](http://www.cdc.gov/tb/pu...).
- Коментар експерта. Наказ МОЗ України від 29.07.1996 № 233 "Про затвердження інструкцій щодо надання медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз"*
- Інфільтрат діаметром менше 5 мм інтерпретується як негативний результат. Інфільтрат діаметром 15 мм і більше інтерпретується як ознака латентної або активної туберкульозної інфекції як у вакцинованих, так і в невакцинованих осіб. Якщо діаметр становить від 5 до 14 мм, інтерпретація залежить, наприклад, від вакцинального статусу особи; консультації з національними та міжнародними настановами.
- Лабораторні тести, що базуються на продукуванні гамма-інтерферону (IGRA = тест вивільнення гама-інтерферону) є своєрідними "туберкуліновими тестами, що проводяться в лабораторії". Позитивний результат не дозволяє відрізнити активний туберкульоз від латентної туберкульозної інфекції, тому

діагноз повинен ґрунтуватися на визначенні культури *мікробактерії* та мікроскопії мазка. Тести IGRA є більш специфічними, ніж шкірні туберкулінові проби.

Диференційна діагностика

- Пневмонія (з іншого боку, розглядають туберкульоз, якщо пневмонія погано реагує на лікування)
- Доброякісні та злоякісні пухлини легенів
- Метастази
- Саркоїдоз [настанова 00135 | Саркоїдоз]
- Еозинофільні легеневі інфільтрати [настанова 00138 | Еозинофільна пневмонія]
- Пневмоконіоз [настанова 00139 | Хвороби, спричинені впли...]
- Грибкові захворювання
- Атипові мікобактерії [настанова 00128 | Атипові мікобактеріальні...]
- Легеневий абсцес

Позалегеневий вісцеральний туберкульоз

Типові місця

- Лімфатичні вузли
- Сечостатева ділянка
- Центральна нервова система (медикаментозне лікування відрізняється від стандартного і його необхідно розпочинати невідкладно!) [настанова 00773 | Менінгіт у дорослих]
- Кістки і суглоби
- Плевра
- Перикард

Міліарний туберкульоз

- Гематогенно дисемінована форма туберкульозу
- На початкових стадіях рентгенограма органів грудної клітки може бути нормальною. У таких випадках інформативною може бути комп'ютерна аксіальна томографія.

- Негативна туберкулінова проба може бути ознакою тяжкого туберкульозу.
- Слід розглядати міліарний туберкульоз у пацієнтів(-ток) похилого віку, які перебувають у закладах догляду, з тривалим підвищенням температури та підвищеною концентрацією лужної фосфатази в сироватці крові.
- У хворих на СНІД мікобактеріальна інфекція може мати особливі риси. Туберкульоз може бути першим проявом ВІЛ-інфекції.

Причини помилкового діагнозу

- Діагноз не розглядається.
- Туберкульоз лікують як іншу хворобу.
- Симптоми туберкульозу трактуються як загострення основного захворювання.

Заразність

- Аерозоль, що містить мікобактерії, є найбільш заразним (кашель, аспірований вміст дихальних шляхів).
- Фактично, заразним є лише легеневий туберкульоз.
- Захворювання ніколи не передається через забруднені об'єкти.
- Заразність залежить від кількості мікобактерій у мокротинні [настанова 00125] [Контакт з туберкульозною...]. Якщо бактерії виявляються шляхом фарбування, ризик передачі є значним. Якщо бактерії виявляються лише культуральним методом, ризик передачі є незначним, і не призначається спеціальних заходів (за винятком реципієнтів органів, дитячих вихователів тощо). Крім того, людину з КСП-негативним мокротинням, але в якій на знімку легень було виявлено порожнину, можна вважати заразною.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00180] [Diagnosing tuberculosis ...]

Настанови

- [Настанова 00135](#). Саркоїдоз.

- [Настанова 00138](#). Еозинофільна пневмонія.
- [Настанова 00139](#). Хвороби, спричинені впливом азбесту.
- [Настанова 00128](#). Атипові мікобактеріальні інфекції.
- [Настанова 00773](#). Менінгіт у дорослих.
- [Настанова 00125](#). Контакт з туберкульозною інфекцією.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02288](#). Rapid diagnostic tests for the detection of tuberculosis.
Дата оновлення: 2008-09-15
Рівень доказовості: B
Резюме: The sensitivity of nucleic acid amplification tests (NAAT) appears not to be high enough to rule out tuberculosis but the specificity appears to be sufficient for diagnosing tuberculosis.

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: ebm00126 Ключ сортування: 006.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2015-07-31

Автор(и): Paula Maasilta Редактор(и): Martti Teikari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Infectious diseases Pulmonary diseases

Ключові слова індексу

ісрс-2: A70 mesh: Tuberculosis mesh: Tuberculosis, Miliary mesh: Tuberculosis, Pulmonary mesh: Communicable Diseases
mesh: Disease Notification mesh: extrapulmonary tuberculosis Mantoux mesh: Mycobacterium Infections
mesh: Mycobacterium tuberculosis culture mesh: Mycobacterium tuberculosis staining mesh: risk of infection mesh: Sputum
Tuberculin test speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine speciality: Pulmonary diseases