

Манту сынаması



***Қабылдаған: Омарова Айгүл
Орындаған: Әбдіманап Тұрар
Тобы: ЖМ – 429х***

Манту сынамысын 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 сынамын жүргізуге 1 грамдық туберкулин шприцтері қолданылады.
- Тексерілетін әрбір адам үшін бір мәртелік шприц немесе стерилденген жеке шприц, жеке ине пайдаланылады.
- Туберкулин ампуласын 70% - дық спиртке малынған дәкемен сүртеді, ампуланың мойнын арнаулы егеумен егеп, қиып сындырады.
- Шприцке 0,1 мл (2 ТБ) ертіндіні қалдырып, артығын шприцтен шығарады. Өйткені ағзаға жіберілетін препараттың мөлшері 0,1 мл (2 ТБ) болу керек.
- Білектің ішкі жағының білезік тұсынан сәл жоғары орта тұсының 1/3 бөлігінің терісін 70%-тік этил спиртімен сүртіп, мақтамен құрғатады.
- Иненің кесілген жағын жоғары қаратып терінің бет қабатына инені қуалай ендіріп 0,1 мл туберкулин ертіндісін, яғни бір дозасын жібереді. Сынаманы дұрыс жасағанда, теріде ақшылдау түсті, диаметрі 7-8 мм папула пайда болады.



Манту сынамының 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.



Манту сынамасының нәтижелері:

1) теріс –
инфильтрат
(папула) не
гиперемия тіпті
болмаған жағдайда
немесе егу
реакциясы ғана
болса (0-1 мм);

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

3) оң (нормергия) –
5 мм және одан
астам диаметрлі
инфильтрат
анықталса;

4) гиперергия – балаларда
диаметрі 15 мм және одан
астам, жасөспірімдерде -
17 мм және одан астам,
ересектерде - 21 мм және
одан астам инфильтрат
анықталса;

5) везикуло-некротикалық
реакция байқалса,
лимфангоитпен немесе
лимфангоитсыз.

Жергілікті реакцияда: белсенді туберкулезі бар науқастарда туберкулин тері астына жіберілгеннен кейін 48-78 сағатта диаметрі 10-20 мм инфильтрат түрінде пайда болады.

Жалпы реакцияда: науқастың жалпы жағдайның нашарлауы, дене қызуының көтерілуі, қан құрамының (геммограманың) көрсеткішінің өзгеруі, яғни туберкулинді енгізгеннен 30мин -1 сағ. соң эозинофил төмендейді (Ф.А Михайлов сынаамасы), 24-48 сағ. Кейін ЭТЖ 5мм/ сағ. жоғарлайды, таяқшалы нейтрофильдер 6% көп жоғарлайды, лимфоциттер 10% және тромбоциттер 20%-ға төмендейді (Бабров сынаамасы), қан сарысуында белок құрамының өзгеруі: туберкулинді енгізгеннен 24-48 сағ. соң альбумин – глобулин коэффициентінің төмендеуі байқалады (Рабухин-Иоффе белокты-туберкулинді сынаамасы)

Ошақты реакцияда: өкпеде сырылдардың пайда болуы немесе олардың көбеюі, рентгенограммада ошақтар айналасында перифокальді қабынудың пайда болуы, қақырықта ТМБ-ның анықталуы, ал бүйрек туберкулезінде – зәрде лейкоциттер және ТМБ анықталады, көз туберкулезінде – ошақ айналасында қызару үлкейеді.

Дәрігер-фтизиопедиатрға қосымша тексеру жүргізу мақсатында туберкулин сынамасының виражы және гиперергиялық реакциясы бар балалар жолданады, кейде аллергияның этиологиясын (вакцинадан кейінгі не жұққандықтан кейінгі) анықтау үшін де жолданады, бұрын жүргізілген туберкулин сынамаларының, БЦЖ вакцинациясы мен ревакцинациясының нақты мерзімі көрсетілген құжаттармен қоса. Қосымша тексеру мерзімі 1 айдан аспауы тиіс.

Виражы және гиперергиялық реакциясы бар балаларда белсенді туберкулез анықталмаған жағдайда оларды ІІІ диспансерлік топ бойынша есепке алады.

Туберкулинге гиперергиялық реакция қайталанған балалар шоғырланған туберкулез үрдісін анықтау мақсатында жан-жақты тексеріледі. Шоғырланған туберкулез үрдісі анықталмаған жағдайда ол балалар диспансерлік есепке алынбайды және оларға қайталап химиофилактика жүргізілмейді.

2 ТБ Манту сынағасы жүргізілетін балалар:

«қауіп»
тобындағы
балалар,

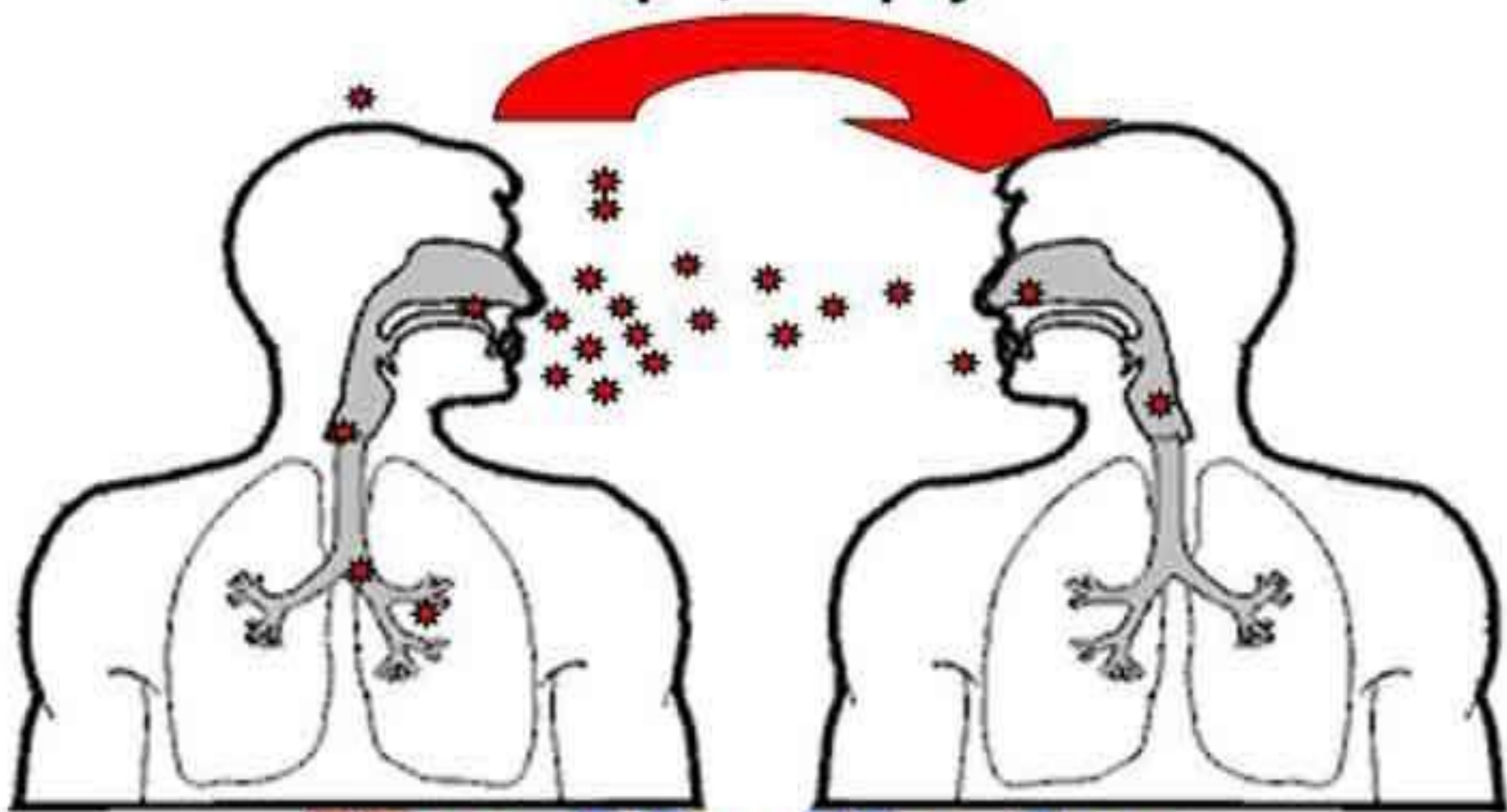
туберкулез
ошақтарындағы
балалар мен
жасөспірімдер

вакцинация
және
ревакцинация
алдындағы 2
айдан асқан
балалар.

Туберкулез ауруы бойынша «қауіп» тобына жататын балалар:

- 1) әлеуметтік тұрмыстары нашар отбастарынан (аз қамтылған және көп балалылар, жұмыс істемейтін, бас бостандығынан айырылған, алкоголизмнен, нашақорлықтан зардап шектін, АИТВ жұқтырған, тұрақты мекенжайы жоқ ата - аналар, мигранттар);
- 2) ұзақ уақыт жөтеліп (2 аптадан астам), улану белгілері (субфебрилитет, тершендік, асқа тәбетінің төмендеуі және жүдеу, ызаланғыштық, әлсіздік және т.с. с.) күшейіп жатқан амбулаториялық не стационарда ем қабылдап жүрген балалар;
- 3) әр түрлі аурулардың болуына байланысты педиатрда диспансерлік есепте тұрған балалар;
- 4) жабық оқу орындарының контингенті (мектеп-интернаттар, мүгедек балалар мен жастайынан қылмыс жасаған балаларға арналған арнайы мектептер);
- 5) БЦЖ вакцинасы егілмеген және вакцинациядан кейінгі тыртық пайда болмаған балалар;
- 6) гормондармен ем қабылдаушы балалар.

ЖҰҚТЫРУ



KazMedic.kz

Ауру адам

Сау адам

Жас және мектепке дейінгі ұйымдастырылмаған балаларға 2 ППД-Л ТБ Манту сынамасын БМСК ұйымында арнайы даярланған медицина қызметкерлері жүргізеді.

Вираз немесе гиперергиялық реакция анықталған жағдайда басқа алдын ала егулер бақылау химиопрофилактика курсы аяқталғаннан кейін бірден жасалады, әрі кетсе – үш ай өткеннен кейін.

Манту сынамасына ТҚҰ фтизиатр-дәрігерді әдістемелік басшылық етеді.

Манту сынамаcының нәтижелері алдын ала егу картасы (№ 063/е үлгісі), баланың медициналық картасы (№ 026/е үлгісі) мен баланың даму картасында (№ 112/е үлгісі) тіркеледі. Баланың даму картасында төменде аталғандар тіркеледі:

- 1) стандартты туберкулинді жасап шығарған мекеме, сериясы, бақылау нөмірі және оның жарамды мерзімі;
- 2) туберкулин сынамаcын жасаған күн;
- 3) Манту сынамаcының нәтижелері: миллиметрмен өлшегендегі инфильтраттың көлемі, инфильтрат болмаған жағдайда теріс нәтиже немесе гиперемияның көлемі көрсетіледі.

Манту сынамысын жүргізудің қарсы көрсеткіштері:

1) тері аурулары, жедел және созылмалы жұқпалы және соматикалық аурулардың (эпилепсияны қоса) өршу кезеңі. Манту сынамысын аурудың барлық клиникалық белгілері басылғаннан соң екі айдан кейін жүргізуге болады;

2) аллергиялық жағдайлар, жедел және жеделдеу фазадағы ревматизм, бронхиалді астма, терілік көріністері айқын өршу кезеңіндегі идиосинкразия. Манту сынамысын аурудың барлық клиникалық белгілері басылғаннан соң екі айдан кейін жүргізуге болады.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. <http://student.zoomru.ru/bio/tuberkulezd-aldyn-alu-zndk-himioprofilaktikaly/210084.1701997.s1.html>
1. http://go.mail.ru/search_images?q=%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%83%20%D1%81%D1%8B%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D1%81%D1%8B&fr=amigontp&gp=820020#urlhash=1616924782792068388
1. <http://mylektsii.ru/6-73742.html>
1. <http://studall.org/all2-130340.html>
1. <http://kazmedic.kz/archives/4689>