**Уважаемые родители (законные представители), ознакомьтесь с информацией о препарате Диаскинтест, который используется для диагностики туберкулеза!**

**Диаскинтест - препарат для диагностики туберкулеза.**

**Фармакологическое действие**

Аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении. Представляет собой рекомбинантный белок, продуцируемый генетически модифицированной культурой Escherichia coli BL21(DE3)/pCFP-ESAT. Содержит 2 антигена, присутствующие в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза и отсутствующие в вакцинном штамме БЦЖ.

Действие препарата Диаскинтест® основано на выявлении клеточного иммунного ответа на специфические для Mycobacterium tuberculosis антигены. При внутрикожном введении Диаскинтест® вызывает у лиц с туберкулезной инфекцией специфическую кожную реакцию, являющуюся проявлением гиперчувствительности замедленного типа.

**Показания препарата Диаскинтест®**

Предназначен для постановки внутрикожной пробы во всех возрастных группах с целью диагностики туберкулеза.

**Побочное действие**

*Общие реакции:* в отдельных случаях кратковременно - недомогание, головная боль, повышение температуры тела.

**Противопоказания к применению**

- острые и хронические (в период обострения) инфекционные заболевания, за исключением случаев подозрительных на туберкулез;

- соматические и другие заболевания в период обострения;

- распространенные кожные заболевания;

- аллергические состояния.

В детских коллективах, где имеется карантин по детским инфекциям, проба проводится только после снятия карантина.

**Особые указания**

Здоровым лицам с отрицательным результатом пробы профилактические прививки (кроме БЦЖ) можно проводить непосредственно после оценки и учета результата пробы.

 **Производитель: АО «ГЕНЕРИУМ», Россия**

По всем возникающим вопросам о проведении иммунодиагностики туберкулеза, нежелательных реакциях и осложнениях, а также последствиях отказа от проведения иммунодиагностики Вы можете получить информацию **у медицинского работника образовательного учреждения.**

С памяткой ознакомлен: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Ф.И.О. законного представителя Подпись