

ВЫВОДЫ

1. Лица с группой крови В (III) среди больных туберкулезом встречаются чаще, чем среди здоровых.
2. Специфический процесс в легких у больных с группой крови В (III) протекает менее благоприятно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авербах М. М. Иммунология и иммунопатология туберкулеза. М., Медицина, 1976.—2. Герман А. К., Ли Б. П. и др. Пробл. туб., 1981, 4.—3. Голдес Ю. Э., Мишина Р. М. Там же, 1980, 3.—4. Савула М. М. Там же, 1977, 2.—5. Campbell A. E. R. Tubercle, 1956, 37, 89.—6. Shepou M. A. Indian. j. med. Sci., 1962, 16, 493.

Поступила 22 апреля 1982 г.

УДК 616.24—002.5—036.21

О ВОЗМОЖНОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ ВСПЫШЕК ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕРИОД ЭНДЕМИИ

Л. С. Иванова, Л. С. Козленко, И. Л. Волчкова

*Кафедра туберкулеза (зав.—проф. З. Л. Шульгина) Саратовского ордена Трудового
Красного Знамени медицинского института*

Реферат. Из группы детей, контактировавших с неизвестным источником туберкулезной инфекции на протяжении не более 6 месяцев, инфицировалось 35,1% и заболело внутригрудным туберкулезом 9,4% детей. Данная ситуация трактуется как локальная вспышка заболевания в период эндемии туберкулеза, вызванная неизвестным источником заражения, у детей со сниженным специфическим иммунитетом.

Ключевые слова: туберкулез, иммунитет.

Библиография: 11 названий.

В результате повсеместного проведения комплекса противотуберкулезных мероприятий в последнее десятилетие в нашей стране произошли значительные положительные сдвиги в эпидемиологических показателях туберкулеза [2, 4]. В условиях спада туберкулезной эндемии наметилась тенденция к очаговости инфекции, что не исключает возможность появления малых эпидемий [5].

Локальные вспышки заболевания возникают закономерно в странах, где никогда не проводилась массовая иммунизация населения против туберкулеза [7, 10, 11]. В отечественной литературе мы встретили лишь сообщение Е. П. Ожиной (1964) о малой эпидемии туберкулеза у детей из немецкого поселка на Крайнем Севере в конце 50-х годов, то есть до широкого применения внутрикожной вакцинации БЦЖ.

Массовая внутрикожная иммунизация детского населения препятствует появлению локальных вспышек туберкулеза в коллективах [1], и если они возникают, их необходимо проанализировать для выявления факторов индивидуального риска детей, контактирующих с источником инфекции.

В связи с изложенным выше приводим описание локальной вспышки туберкулеза, возникшей в детских яслях одного из районов города, где источником заражения детей оказалась няня У., 21 года. Длительность контакта составила 6 мес от начала работы няни в яслях (флюорография при поступлении без патологии) до обращения к участковому врачу по поводу симптомов заболевания. При клинико-рентгенологическом обследовании у больной был выявлен инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с массивным бацилловыделением. В контакте с заболевшей находились дети 3 групп в возрасте от 6 мес до 3 лет. По сведениям из обменных карт родильных домов все они получили вакцину БЦЖ внутрикожно. Поствакцинальные рубцы зарегистрированы у 91,5% привитых, средний размер рубца составил 4,2 мм. По чувствительности к туберкулину по пробе Манту с 2 ТЕ до контакта туберкулиноотрицательные дети составили 66,2%, с поствакцинальной аллергией — 24,3%, инфицированные — 1,3%. Туберкулинодиагностика, проведенная сразу после изоля-

лии больной из детского коллектива, выявила первичное инфицирование у 35,1% обследованных детей.

Таким образом, риск заболевания туберкулезом возник у каждого третьего ребенка. Тщательное рентгеномографическое обследование всех первично-инфицированных детей позволило распознать локальные формы туберкулеза у 9,4%. У всех заболевших выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, причем у 2 из них с осложненным течением, но без бацилловыделения. У 1 ребенка заболевание наступило на втором, а у 6 — на третьем году жизни. Туберкулез с неосложненным течением протекал бессимптомно и был установлен по выражу туберкулиновых проб при обследовании детей как контактных. Дети с осложненными формами бронхоаденита находились под наблюдением, и их лечили у педиатров по поводу клинических проявлений пневмонии. После выявления источника заражения у них был диагностирован туберкулез. Средний размер туберкулиновой пробы у заболевших составил 15,3 мм.

В группе больных детей поствакцинальные знаки размером 2—3 мм обнаружены лишь у 2, что свидетельствует о недостаточном уровне прививочного иммунитета. Все дети переболели острыми респираторными заболеваниями (по несколько раз), бронхитами, пневмониями. Четверо из них перенесли одну из таких инфекций, как грипп, коревая краснуха, ветряная оспа.

Что же вызвало локальную вспышку туберкулеза в коллективе детей раннего возраста?

Основной причиной этого, несомненно, стало появление в яслях источника заражения — больной открытой формой туберкулеза с массивным бацилловыделением. Инапперцептное начало процесса у больной не давало возможности выявить его своевременно, и потому ее заболевание оставалось неизвестным диспансеру и окружающим [3, 8, 9]. В таких очагах им не проводится лечение, не ограничиваются контакты, не осуществляются дезинфекция и химиопрофилактика. Вследствие этого инфекция распространяется в первом и втором звеньях эпидемического процесса беспрепятственно. В связи с тем, что в настоящее время невозможно полностью исключить появление скрытых источников заражения среди населения, особого внимания заслуживают состояние и оценка третьего звена эпидемического процесса — восприимчивого организма ребенка. Изучение заболевших туберкулезом детей показало, что специфический поствакцинальный иммунитет и общая резистентность не смогли противостоять инфекции в условиях достаточно длительного и тесного контакта ввиду отсутствия поствакцинальных анатомических знаков у большинства заболевших и частых неспецифических заболеваний органов дыхания.

ВЫВОДЫ

1. Появление в детском коллективе источника заражения туберкулезом, неизвестного диспансеру, привело к первичному инфицированию 35,1% и заболеванию 9,4% детей.
2. Анализ материалов локальной вспышки туберкулеза подтверждает данные литературы о том, что в условиях тесного контакта с источником инфекции наиболее подвержены заболеванию дети со сниженным поствакцинальным специфическим иммунитетом и ослабленные неспецифическими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефимова А. А. Специфическая профилактика туберкулеза у детей. М., Медицина, 1968.— 2. Захарова Р. И. В кн.: Материалы II съезда фтизиатров Узбекистана. Ташкент, 1976.— 3. Козленко Л. С. Пробл. туб., 1974, 10.— 4. Кшановский С. А., Руцак В. А. Там же, 1981, 6.— 5. Массино С. В. Руководство по туберкулезу. М., Медгиз, 1962, т. IV.— 6. Ожогина Е. П. Туберкулез в условиях изолированного поселка Крайнего Севера. Автореф. канд. дисс., Л., 1964.— 7. Arnold E. Schweiz. Ztschr. Tuberk., 1959, 16, 3—4.— 8. Hsu K. Am. J. publ. Hlth., 1963, 53, 1.— 9. Neumann G. Prax. Pneumol., 1972, 26, 4.— 10. Ochs C. W. J. Am. med. Ass., 1962, 179, 4.— 11. Rideout V. K., Hiltz I. E. Canad. J. publ. Hlth., 1969, 60, 1.

Поступила 27 мая 1982 г.