
Случай из практики

УДК 616.981.42

DOI 10.52246/1606-8157_2024_29_2_61

СЛУЧАЙ БРУЦЕЛЛЕЗА В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. Н. Благова*, кандидат медицинских наук, bla74@mail.ru,
З. Г. Худоян, кандидат медицинских наук, zdhudoyan@yandex.ru,
С. С. Кочкина, кандидат медицинских наук, 89201036746kss@gmail.ru,
Е. Н. Егорова, кандидат медицинских наук, Egorova_yar@mail.ru

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5.

РЕЗЮМЕ Дана характеристика эпидемиологической ситуации по бруцеллезу в Ярославской области. Приведены данные литературы по проблеме бруцеллеза на территории Российской Федерации. Описан клинический случай хронической бруцеллезной инфекции в Ярославской области в 2023 году.

Ключевые слова: бруцеллез, зоонозная инфекция, реакция Райта, реакция Хеддельсона.

A CASE OF BRUCELLOSIS IN THE YAROSLAVL REGION

N. N. Blagova, Z. G. Khudoyan, S. S. Kochkina, E. N. Egorova

ABSTRACT The epidemiological situation of brucellosis in the Yaroslavl region is characterized. Literature data on the problem of brucellosis in the Russian Federation are provided. A clinical case of chronic brucellosis infection in the Yaroslavl region in 2023 is described.

Keywords: brucellosis, zoonotic infection, Wright reaction, Hedderson reaction.

Бруцеллез – повсеместно распространенная инфекция, относящаяся к группе зоонозных, основным источником которой являются домашние животные. Этому заболеванию свойственно многообразие путей передачи, склонность к хронизации и способность поражать многие органы и системы человека [4]. Основным способом передачи возбудителя в сельском хозяйстве является контактный и аэрозольный. Заражение происходит во время ухода за мелким и крупным рогатым скотом, свиньями. Особую опасность в плане инфицирования представляет участие человека в приеме родов (окот, отел) у животных. Городские жители рискуют заразиться алиментарным путем, употребляя в пищу термически не обработанное козье или коровье молоко. Учитывая многообразие клинических форм, возникают

определенные сложности с диагностикой заболевания и трактовкой результатов анализов [1].

В Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к сохранению высокого уровня заболеваемости бруцеллезом крупного и мелкого рогатого скота, особенно в регионах с развитым скотоводством. В 2021 году наибольшее количество случаев бруцеллеза было зафиксировано в Северо-Кавказском федеральном округе, составляя 65,7 % от общего числа случаев в стране. Заболевание также распространено в республиках Северной Осетии-Алании, Ингушетии, Кабардино-Балкарии, Дагестане, Карачаево-Черкесии, Ставропольском крае и Чеченской Республике. Неблагополучная эпидемиологическая ситуация отмечается в Дальневосточном, Сибирском, Южном и Приволжском федеральных округах, а также в некоторых регионах

Центрального федерального округа, включая Московскую, Тамбовскую, Владимирскую, Рязанскую и Калужскую области. [2].

В отношении заболеваемости людей бруцеллезом ситуация несколько лучше. В течение последнего десятилетия в Российской Федерации наблюдается устойчивая тенденция к ее снижению. Среднегодовое количество случаев бруцеллеза за период 2012–2021 гг. составило 327, включая 24 случая среди подростков до 17 лет, которые активно участвуют в сезонных работах со скотом. Наибольшее число заболеваний было зафиксировано в регионах юга европейской части страны, в частности в Северо-Кавказском и Южном федеральных округах, где ежегодно отмечается до 70–80 % случаев.

В 2021 году впервые заболевание людей было зарегистрировано в 22 субъектах России, общее число составило 248 случаев (0,17 на 100 тыс. населения). Наибольшее количество случаев в 2021 году было зафиксировано в Северо-Кавказском федеральном округе, 79,7 % от общероссийских показателей – в Чеченской Республике и Республике Дагестан, что соответствует тренду предыдущих лет. В 2021 году в Центральном федеральном округе зарегистрировано снижение заболеваемости бруцеллезом среди населения по сравнению со среднегодовыми значениями, составив 8 случаев (0,04 на 100 тыс. человек). Наибольшее количество случаев бруцеллеза было зафиксировано в Москве – 7 (0,06 на 100 тыс. человек), преимущественно среди лиц, прибывших из различных регионов Российской Федерации, включая Республику Ингушетию, Чеченскую Республику, Московскую и Тверскую области, а также из ближнего зарубежья – Таджикистана, Узбекистана и Армении. Один случай заболевания был выявлен у жителя Калужской области [5].

Приводим клинический случай бруцеллеза.

Пациент Ю, 62 года, был направлен для консультации в ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница». Предварительный направительный диагноз: «Бруцеллез?». Жалоб на момент осмотра в приемном отделении больной не предъявлял.

Эпидемиологический анамнез. В хозяйстве пациента, который профессионально занимается разведением коз, были обнаружены положительные реакции агглютинации на бруцеллез

у 5 коз при исследовании крови 25 января 2023 года. На следующий день, 26 января 2023 года, проводилось обследование коз старше двух месяцев государственной ветеринарной службой. По результатам обследования, 235 животных были клинически здоровы. 27.01.2023 была отобрана для исследования кровь у 175 коз, а также произведен диагностический убой 2 коз и отобран патологический материал для исследования. 30.01.2023 по результатам лабораторных исследований (методами РА, РСК) выявлены положительные реакции на бруцеллез у 33 животных. Известно, что в ноябре 2022 г. результаты обследования по ферме были отрицательными.

Уход за животными пациент проводит самостоятельно, включая и уборку продуктов их жизнедеятельности. От бруцеллеза никогда не прививался и на наличие бруцеллеза не обследовался.

При осмотре состояние пациента удовлетворительное. Лихорадки нет и в ближайшем прошлом не было. Болей не отмечает. Самочувствие не нарушено. По основным органам и системам патологических симптомов не выявлено. Опорно-двигательная система – без особенностей.

Выполнено исследование крови методом ПЦР на наличие бруцеллеза, результат от 03.02.2023 – положительный; ИФА от 06.02.2023 – IgG положительный; реакция Хеддельсона от 06.02.2023 – положительный, реакция Райта от 06.02.2023 – отрицательный. Реакция агглютинации Хеддельсона считается более чувствительной, чем реакция Райта, но менее специфична. Отрицательная реакция Хеддельсона свидетельствует об отсутствии активности бруцеллеза, но положительная не всегда достаточно надежно подтверждает диагноз заболевания. Тесты агглютинации обладают сравнительно невысокой чувствительностью и специфичностью. Они помогают заподозрить болезнь и выявить примерно 2/3 больных [3]. Учитывая, что в последние годы усовершенствовались методы лабораторной диагностики, внедрены ИФА и ПЦР, сложилось мнение об их превосходстве над другими серологическими тестами.

Принимая во внимание наличие специфических маркеров, несмотря на отсутствие на момент осмотра клинических данных, пациенту был выставлен диагноз: «Бруцеллез, хроническая форма». Было рекомендовано наблюдение ин-

фекциониста по месту жительства, а в случае появления лихорадки или болей – госпитализация в ГБУЗ ЯО ИКБ для проведения дополнительного обследования и возможного лечения.

Для предотвращения распространения бруцеллеза по территории Ярославской области все поголовье коз неблагополучного хозяйства было уничтожено по решению ветеринарной службы. Лишь в октябре 2023 года ветеринарный комитет выдал разрешение на возобновление сельскохозяйственной деятельности в связи с окончанием карантинных мероприятий.

К сожалению, в настоящее время отмечается недостаточная эффективность санитарно-ветеринарного надзора за ввозом животных из регионов, где распространен бруцеллез, а также возникают трудности при контроле за скотом, содержащимся в небольших фермерских хозяйствах. Это может привести к активизации старых

и появлению новых очагов бруцеллеза на территориях, где эта болезнь не является эндемичной. Население активно и охотно покупает молочную и мясную продукцию у частных предпринимателей, а на территории, где данное заболевание встречается редко, не знают об опасности бруцеллеза. Миграционные процессы способствуют повышению спроса на мясо малого рогатого скота, что влечет за собой увеличение его поголовья. В то же время сами мигранты из мест, эпидемически не благополучных по бруцеллезу, могут быть хроническими носителями данной инфекции. Учитывая вышесказанное, современной особенностью бруцеллеза можно считать вовлечение в эпидемический процесс людей, не имеющих отношения к животноводству, то есть не связанных с источником предполагаемого заражения. В то же время у медицинских работников отсутствует настороженность и достаточные знания о бруцеллезе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусниев А.М., Билалова С.К., Абусуева А.М. и др. Под маской бруцеллеза. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2018;1:64-66.
2. Захарова О.И., Бутова О.А., Яшин И.В., Блохин А.А. Эпизоотическая ситуация по бруцеллезу животных в Российской Федерации (обзор). Аграрная наука Евро-Северо-Востока. 2023;24(1):20-29.
3. Казыбаева Ж.С., Бектурдиев К.Б., Нурматов З.Ш. Оценка согласованности результатов реакций Хеддельсона, Райта и иммуноферментного анализа в диагностике бруцеллеза. Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2023;5:185-187.
4. Кулаков Ю.К. Молекулярные механизмы персистенции возбудителя бруцеллеза. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2018;4:68-76.
5. Пономаренко Д.Г., Скударева О.Н., Хачатурова А.А., и др. Бруцеллез: тенденции развития ситуации в мире и прогноз на 2022 г. в Российской Федерации. Проблемы особо опасных инфекций. 2022;2:36-45.