

## Бруцеллез в Ставропольском крае

**Попов П.Н. Павлова О.М. (Ставрополь)**

В России проблема бруцеллеза продолжает быть актуальной, особенно для регионов с развитым животноводством (Северо-Кавказский, Поволжский, Восточно-Сибирский). На эти территории приходится до 90 % общей заболеваемости людей бруцеллезом в РФ. Так, на территории Ставропольского края заболеваемость бруцеллезом в 10 – 15 раз выше общероссийской.

Нами проведен анализ клинического течения бруцеллеза у 130 больных, находившихся на лечении в краевом бруцеллезном центре г. Ставрополя в 2002 – 2003 годах. Острый бруцеллез диагностирован у 43, хронический у 87 больных. Возраст больных колебался от 19 до 56 лет. Чаще заболевали лица мужского пола (67,2 %) трудоспособного возраста. Профессиональный характер заболевания установлен в 61,8 %, бытовой в 15,7 %, алиментарный – в 22,5 % случаев.

У больных острым бруцеллезом преобладало среднетяжелое течение (86,1 %). Доминировали жалобы на летучие боли в суставах, мышцах, потливость, ознобы. Температура повышалась у 75 % больных, у половины из них она не была выше 38<sup>0</sup> С. Длительность лихорадки у 81,4 % больных не превышала одного месяца. В 18,6 % случаев болезнь протекала при нормальной температуре. Признаки эндовакулита выявлены в 85,0 % случаев. У 20,9 % больных острым бруцеллезом выявлены признаки миокардиодистрофии. Полимикроденит выявлен у 81,4 % больных. Гепатомегалия наблюдалась в 79,1 % случаев, спленомегалия в 29,7 %. У 48,8 % больных выявлены изменения в периферической нервной системе в виде полинейропатии. Преобладали реактивные артриты – 39,9 %. У 3 (6,9 %) больных была клиника острого орхита.

У 87 больных хроническим бруцеллезом стадия компенсации наблюдалась в 6,9 %, субкомпенсации в 80,5 %, декомпенсации в 11,5 % случаев. Жалобы больных отличались многообразием. Преобладающими были жалобы на боли в суставах (90,8 %), потливость (70,1 %), выраженную слабость (82,8 %), головную боль (62,1 %). Полимикроденит наблюдался в 64,4 %, явления эндовакулита в 83,9 %, миокардиодистрофия – в 47,1 % случаев. Гепатоспленомегалия наблюдалась в 56,1 %. Артрозо-артриты выявлены в 73,6 %, синовиты в 33,3 %, бурситы – 9,2 % случаев. Поражения урогенитальной системы характеризовались нарушениями менструальной функции (10,3 %), метроэндометритами (3,4 %), снижением потенции у мужчин (12,8 %).

Таким образом, течение бруцеллеза сохраняет свои характерные признаки, описанные в период эпидемиологического неблагополучия (середина и конец XX века). Однако намечается тенденция к более мягкому клиническому течению болезни, преобладанию компенсированных и субкомпенсированных форм хронического бруцеллеза. Полиморфность клинических проявлений, более легкое течение острого периода болезни, отсутствие настороженности практических врачей в отношении бруцеллеза приводит к поздней диагностике болезни. Следствием этого является хронизация процесса и формирование полиорганных поражений.

---

Работа представлена на научную V Общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)