

СЛУЧАИ БРУЦЕЛЛЕЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА 2016–2021 ГГ.

© Сагомонов Антон Витальевич, Кузнецова Ульяна Евгеньевна

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Сагомонов Антон Витальевич — студент 4 курса, педиатрический факультет

E-mail: anton.sag.lon@gmail.com

Ключевые слова: бруцеллез, зоонозная инфекция, хроническое течение, резидуальная форма.

Актуальность исследования: В настоящее время бруцеллез рассматривается ВОЗ как один из наиболее распространенных и опасных зоонозов [1]. Ежегодно более чем в 170 странах регистрируются более 500 тысяч случаев бруцеллеза. Среди европейских стран выделяют: Босния и Герцеговина, где среднемноголетний показатель на 100 тысяч населения составляет 1,43‰ и Греция — 7,2‰ [2]. За период с 2011 по 2021 г. в Российской Федерации (РФ) зарегистрировано 3626 случаев впервые выявленного бруцеллеза среди людей, среднемноголетний показатель составил 0,24‰ [3].

Цель исследования: Охарактеризовать клинико-эпидемиологическое течение бруцеллеза в Санкт-Петербурге в 2016–2021 гг.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие четыре пациента с клиническим диагнозом 1В 95 «Бруцеллез», находившиеся на лечение в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им С.П. Боткина». Средний возраст пациентов составил $49,3 \pm 16,4$ лет. Соотношение мужчин и женщин — 1:3.

Результаты: три пациента были жителями РФ, один житель Саудовской Аравии. Три пациента имели профессии, связанные с животноводством — оба ветеринары, одна доярка и один пациент употреблял в пищу верблюжье молоко (в его семье имелись случаи бруцеллеза). Все пациенты не вакцинированы от бруцеллеза. Пациенты предъявляли жалобы на: слабость — 100%, ломоту в теле — 100%, нарушение сна — 50%, боль в суставах — 50%, боль в эпигастрии и пояснице — 25%. У одного пациента выявлен острый бруцеллез, у одного — хронический, у двоих — резидуальная форма. По локализации процесса: у двоих форма с поражением нервной системы (у одного криптогенная эпилепсия), у двоих — поражение ОДС, у одного выявлена смешанная форма. У одного пациента выявлен псевдотуберкулез средней степени тяжести. Лихорадочный синдром наблюдался в 100% случаев, очаговые поражения органов в 75%, интоксикационный синдром в 25%. Средняя продолжительность клинических проявлений $7 \pm 1,8$ дней. Койко-день составил $6,5 \pm 1,8$. Средне-максимальная температура была $37,8 \pm 0,7^\circ\text{C}$. Продолжительность лихорадки составила $2,3 \pm 2,3$ дней. Гиперемия, отек, нарушения подвижности суставов наблюдались у 1 пациента. У пациента с острым бруцеллезом отмечалась лихорадка, симптомы интоксикации, выраженная потливость, гиперемия ротоглотки, жесткое дыхание и сухие хрипы, гепатомегалия ($+2,5$ см) и болезненность толстой кишки. Диагноз у 25% пациентов был установлен бактериологическим методом (выделение из крови *V. melitensis*), а у 75% пациентов — серологическим (ИФА IgM+). Этиотропная терапия проводилась 50% пациентов цефтриаксоном, 50% — ципрофлоксацином.

Выводы: В основном заражение происходило контактно-бытовым и алиментарным путями. Отмечается низкий уровень осведомленности населения о необходимости вакцинации по эпидемическим показаниям. В структуре заболеваемости наблюдалось преобладание женщин и хронических форм бруцеллеза. Наиболее часто диагноз был установлен с помощью серологическим методом. Всем пациентам проводилась антибактериальная терапия.

Литература

1. Wang X.H., Jiang H. Global prevalence of human brucellosis. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020; 41(10): 1717–22.
2. Пономаренко Д. Г. и др. Об эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по бруцеллезу в мире в 2011–2020 гг. и прогноз на 2021 г. в Российской Федерации //Проблемы особо опасных инфекций. — 2021. — № 2. — С. 41–51.