

**ТЕЧЕНИЕ, ИСХОДЫ
БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ И
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ
БРУЦЕЛЛЕЗОМ**



Зоонозные инфекции характеризуются:

- этиологическим полиморфизмом, включающим вирусные (ящур, бешенство), бактериальные инфекции (сибирская язва, бруцеллез) и инвазии (эхинококкоз);
- некоторые зоонозы часто принимают хроническое и осложненное течение;
- возможно резкое снижение трудоспособности и даже стойкая инвалидность (например, при хроническом бруцеллезе, эхинококкозе);
- требуется объединение усилий медиков, ветеринаров и специалистов других служб для борьбы и профилактики этих инфекций.

Распространение бруцеллеза в России

Северо-Кавказский
федеральный округ

Южный
федеральный
округ

Дальневосточный
федеральный
округ

Сибирский
федеральный
округ

Республики:

Дагестан
Калмыкия
Кабардино-Балкария
Карачаево-Черкесия
Северная Осетия –
Алания
Чечня

Ставропольский
край

Области:

Волгоградская
Астраханская
Ростовская

Края:

Хабаровск

Республики:
Саха (Якутия)

Республики:
Алтай

Края:
Алтайский

Области:
Новосибирская
Омская
Читинская

Заболееаемость бруцеллезом в Республике Дагестан и Российской Федерации за 1989-2009 гг.

ГОД	БРУЦЕЛЛЕЗ			
	РД		РФ	
	Абс.	Пок. на 100 тыс. населения	Абс.	Пок. на 100 тыс. населения
1989	70	4,1	524	0,3
1990	75	4,2	520	0,3
1991	78	4,2	539	0,36
1992	67	3,6	561	0,4
1993	61	3,1	755	0,5
1994	42	2,1	554	0,3
1995	99	4,8	591	0,4
1996	92	4,3	626	0,4
1997	90	4,3	461	0,3
1998	98	4,7	445	0,3
1999	81	3,8	358	0,24
2000	158	7,3	434	0,3
2001	206	9,5	508	0,35
2002	269	12,3	589	0,41
2003	349	15,8	471	0,33
2004	290	11,1	506	0,35
2005	255	9,7	494	0,34
2006	235	8,8	420	0,29
2007	163	6,17	416	0,20
2008	177	5,25	434	0,3
2009	259	9,8	495	0,4

Для бруцеллеза характерно:

- склонность к хроническому течению,
- длительная потеря трудоспособности,
- зачастую инвалидизация больных,
- социально - экономические потери.

Для бруцеллезной инфекции характерно поражение различных органов и систем:

- опорно-двигательного аппарата, которое характеризуется артритами, периартритами, бурситами, тендовагинитами, периоститами, перихондритами, фиброзами, целлюлитами.
- сердечно-сосудистой системы, характеризующееся развитием миокардиодистрофий, кардиомиопатий, миокардитов, эндокардитов, перикардитов, аортитов, васкулитов с геморрагическими проявлениями, напоминающими ДВС-синдром (капиллярнопатии, кровоточивость десен, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь).
- органов дыхания, с развитием бронхита, пневмонии, ангины, фарингита.
- органов пищеварения, проявляющееся снижением аппетита, сухостью во рту, запорами, обложенностью языка, гастритами, гепато- и спленомегалией.
- нервной системы - центральной и периферической, с развитием энцефалита, менингита, менингоэнцефалита, энцефаломиелита, энцефаломиелорадикулита, миелорадикулита, пояснично-крестцового радикулита, неврита, невралгий, вегетативно-сосудистой дистонии и др.
- органов репродуктивной системы, независимо от пола и возраста. У мужчин возможны орхиты, эпидидимиты, снижение половой функции вплоть до импотенции. Поражение половой сферы у женщин проявляется оофоритами, сальпингитами, эндометритами, метритами, специфическими маститами, нарушениями менструальной функции, которая наблюдается в виде аменореи, гипо-, гипер- и альгодисменореи, ановуляции. Характерны невынашиваемость беременности, бесплодие.
- органа зрения с развитием кератитов, грануломатозных кератоувеитов, иритов, хориоретинитов, увеитов, атрофии зрительного нерва и др.

Классификация бруцеллеза (Н.И. Рогоза, 1952)

- Первично-латентная;
- Остросептическая;
- Вторично-хроническая
метастатическая;
- Первично-хроническая
метастатическая;
- Вторично-латентная.

Классификация бруцеллеза (Н.Н. Островский, 1987)

- Острый;
- Острый рецидивирующий;
- Хронический активный;
- Хронический неактивный;
- Последствия перенесенного бруцеллеза (резидуальный).

Классификация бруцеллеза (Г.П. Руднев, 1955)

- Острая форма
- Подострая форма
- Хроническая форма
- Резидуальная (клиника последствий) формы.

Примечание: острая форма устанавливается при длительности заболевания до 3 месяцев, подострая — до 6 и хроническая - более 6 месяцев.

Классификация клинических форм бруцеллеза (Руднев Г.П., 1955)

Клинические формы	По преимущественной локализации	По степени тяжести	По степени компенсации
<ul style="list-style-type: none">• латентная• острая• подострая• хроническая• резидуальная	<ul style="list-style-type: none">• локомоторная• нервная• урогенитальная• висцеральная• комбинированная• смешанная	<ul style="list-style-type: none">• легкая• средней тяжести• тяжелая	<ul style="list-style-type: none">• компенсированная• субкомпенсированная• декомпенсированная

Клиническая классификация хронического бруцеллеза (Руднев Г.П., 1955)

I. Висцеральная форма	1. сердечно-сосудистая 2. легочная 3. гепатолиенальная
II. Костно-суставная или локомоторная форма	поражение суставов поражение костей поражение мягкого скелета комбинированная
III. Нервная форма (нейробруцеллез)	поражение периферической нервной системы поражение центральной нервной системы психобруцеллез
IV. Урогенитальная форма	поражение мочеполовой системы
V. Клинически комбинированная форма	Висцеральная + локомоторная и/или др.
VI. Хронический бруцеллез-микст	Бруцеллез с малярией, бруцеллез с туберкулезом, бруцеллез с сифилисом

Классификация бруцеллеза (В.И. Покровский с соавт., 2003)

- Острая форма
- Подострая форма
- Хроническая форма
- Резидуальная (клиника последствий)

формы.

Примечание: острая форма устанавливается при длительности заболевания до 1,5 месяцев, подострая – до 4 и хроническая - более 4 месяцев.

Современные особенности течения бруцеллеза

- лихорадочная реакция неправильного типа чаще ограничивается субфебрилитетом;
- поражения опорно-двигательного аппарата проявляются болевыми реакциями, реже – очаговыми воспалительными процессами;
- лимфаденопатия и увеличение селезенки развиваются не более чем в 25% случаев;
- очаговые поражения развиваются раньше, в 12-15% случаев уже в период острого бруцеллеза;
- органические поражения ЦНС наблюдаются редко;
- поражения висцеральных органов при хроническом бруцеллезе обычно проявляются нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы;
- резидуальный бруцеллез протекает в основном с функциональными, а не органическими поражениями.

Лечебно-восстановительные мероприятия у больных бруцеллезом:

- для осуществления лечебно - восстановительных мероприятий - соблюдение режима труда и отдыха, лечебная физкультура;
- физиотерапия - массаж, УВЧ, электрофорез, диатермия, токи Бернара;
- проведение воспитательных бесед с выздоравливающими и переболевшими о влиянии вредных привычек (алкоголя, курения и др.), о необходимости избегать переохлаждения, переутомления, тяжелых физических нагрузок;
- фармакологическая терапия препаратами способствующими восстановлению функционального состояния органов и систем и работоспособности переболевшего бруцеллезом.

Этапы медицинской реабилитации больных бруцеллезом

- I этап - острый период болезни - в отделениях для больных бруцеллезом;
- II этап - период выздоровления после выписки из стационара - реабилитационный центр, физиотерапевтическая больница, санатории;
- III этап – в КИЗе поликлиники по месту жительства, для решения вопросов медико-социальной экспертизы, связанных с трудоустройством, с активным динамическим диспансерным наблюдением врачом-инфекционистом, в соответствии с приказом Минздрава № 408, от 1989г. и др.

Благодарю за внимание !

