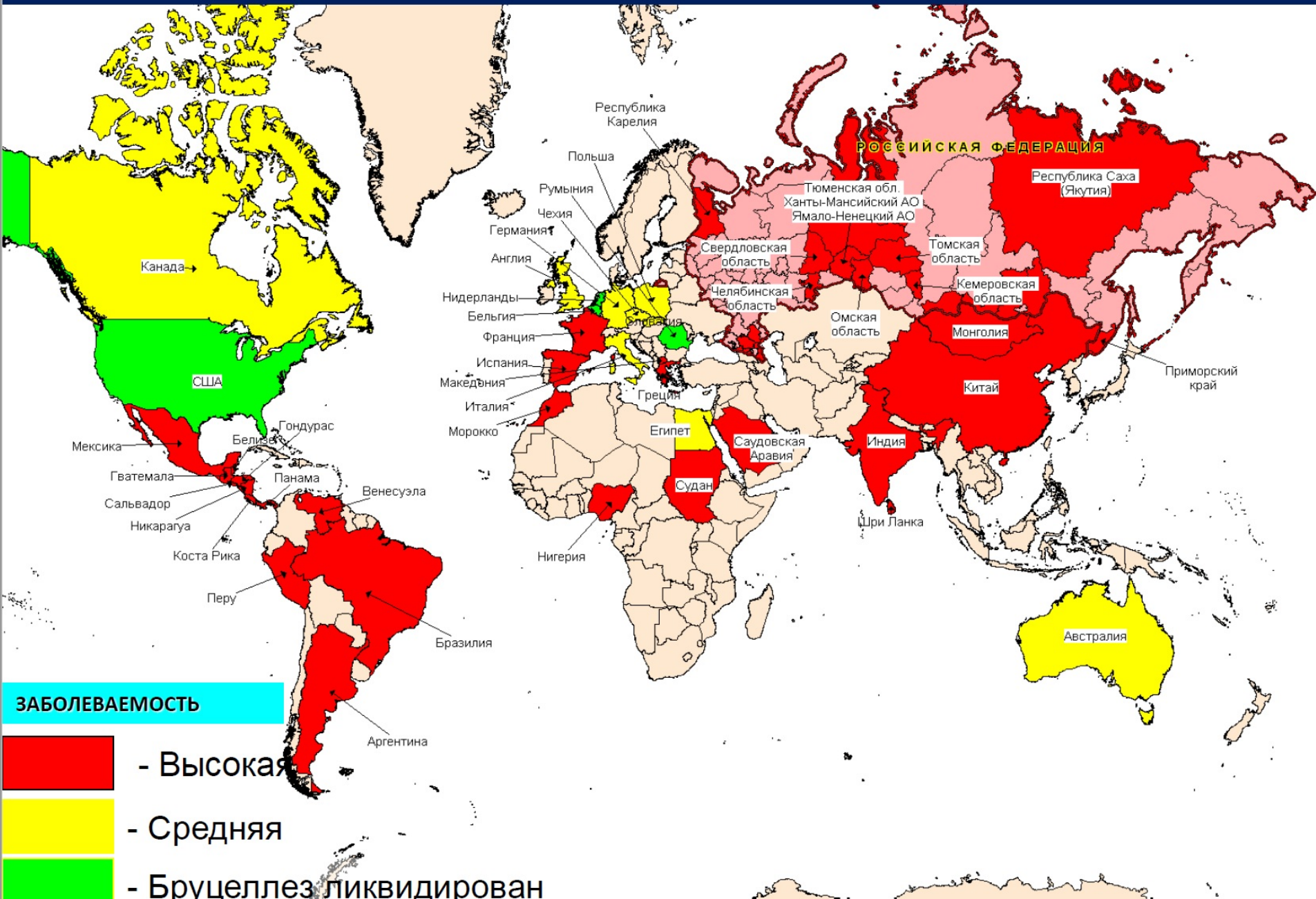




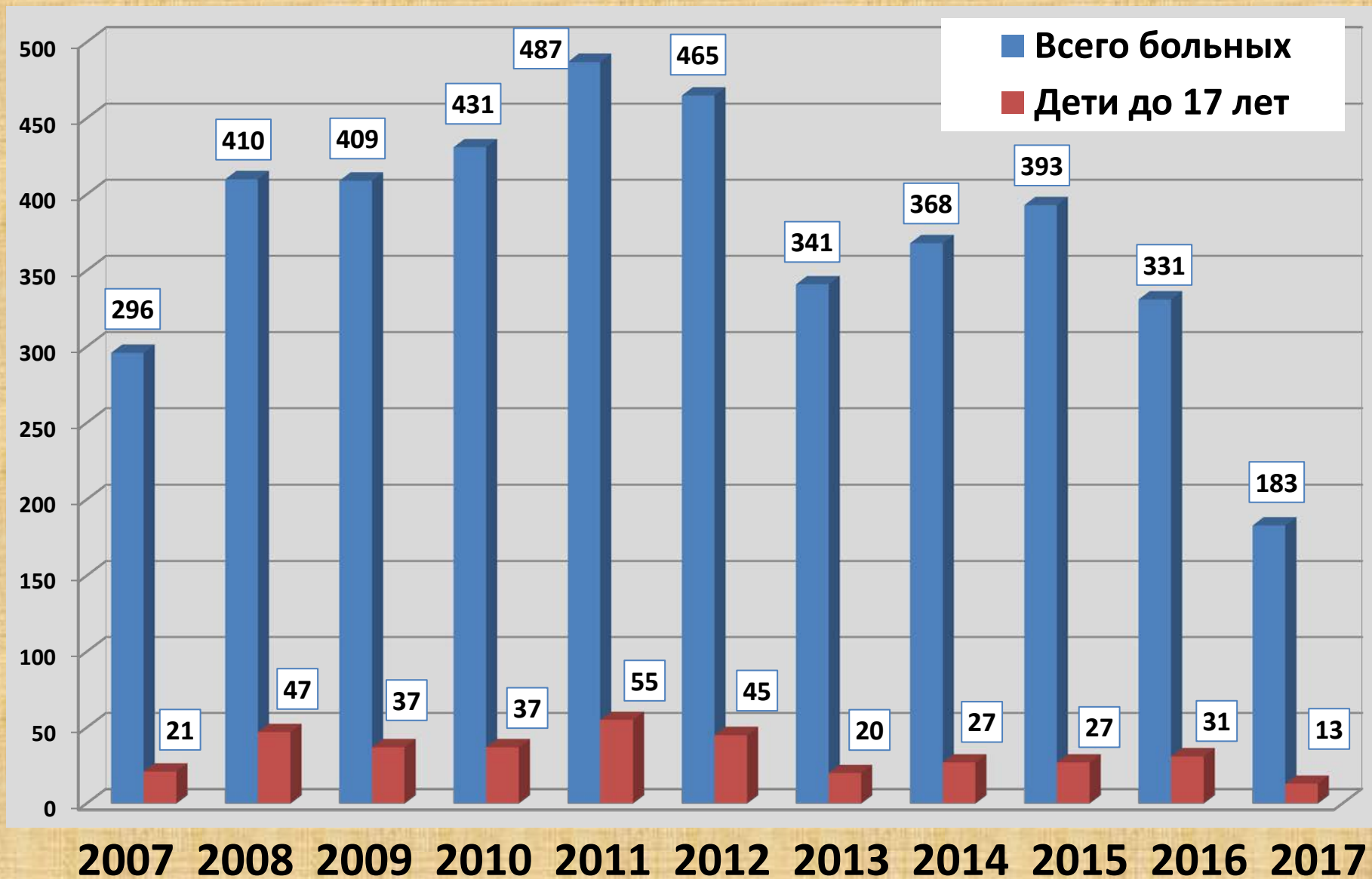
# **Особенности диагностики бруцеллёза в клинике профпатологии**

**Умбетова К.Т., Волчкова Е.В.,  
Коновалов Д.В.**

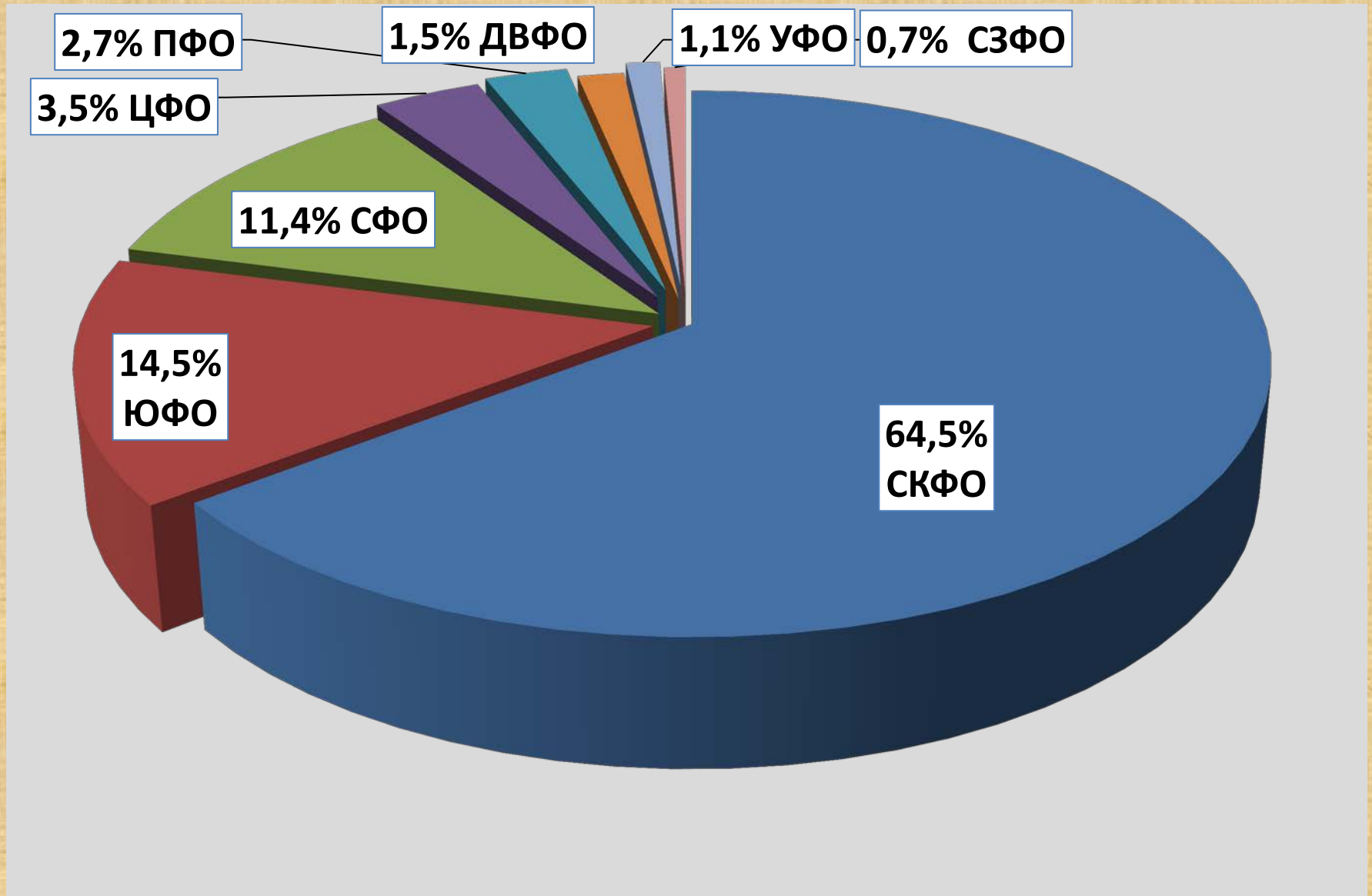
# Распространение бруцеллеза в мире



# Заболеваемость бруцеллёзом в РФ



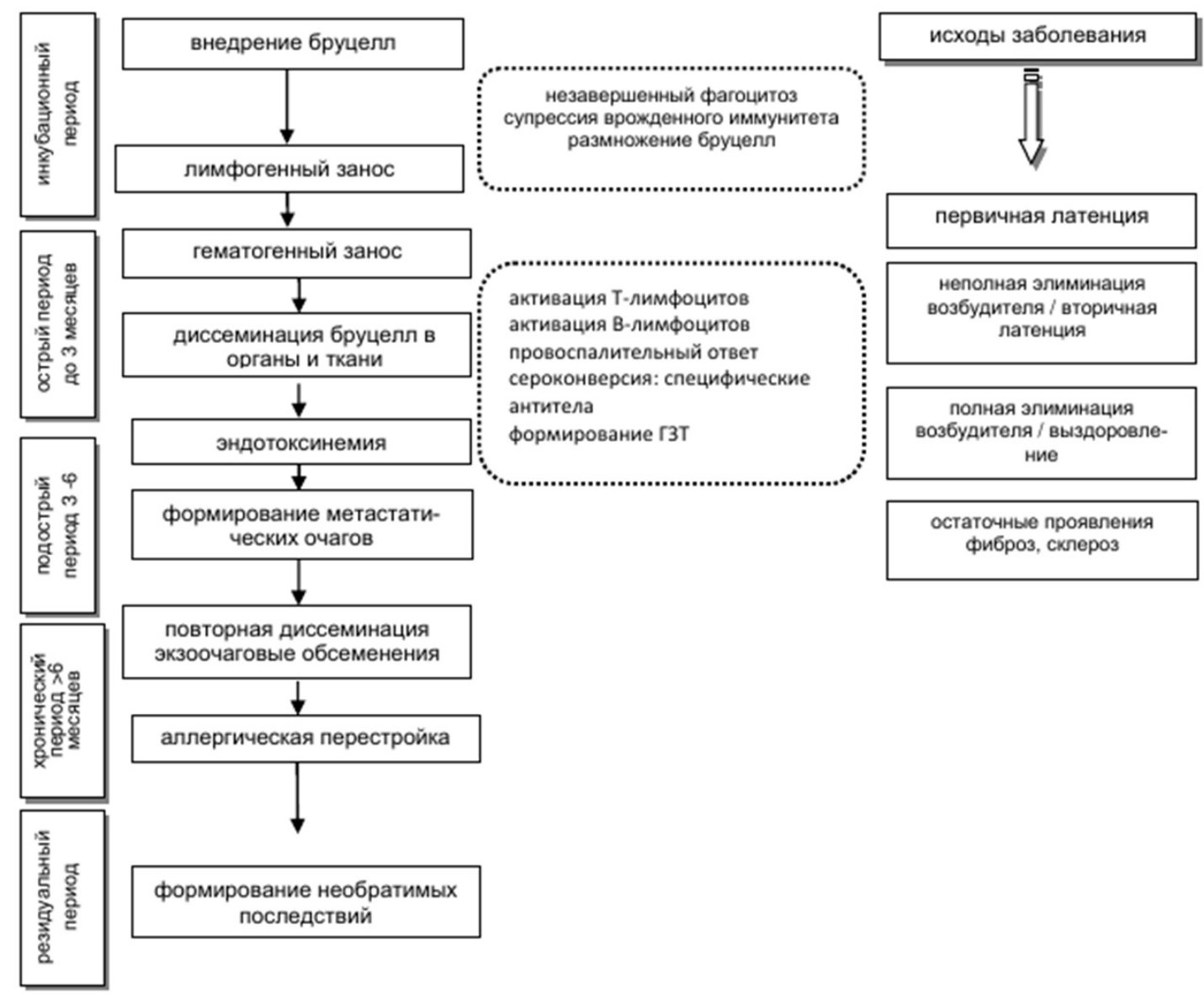
# Заболееваемость бруцеллёзом по округам в РФ



**Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации от 12  
апреля 2011 г. N 302н**

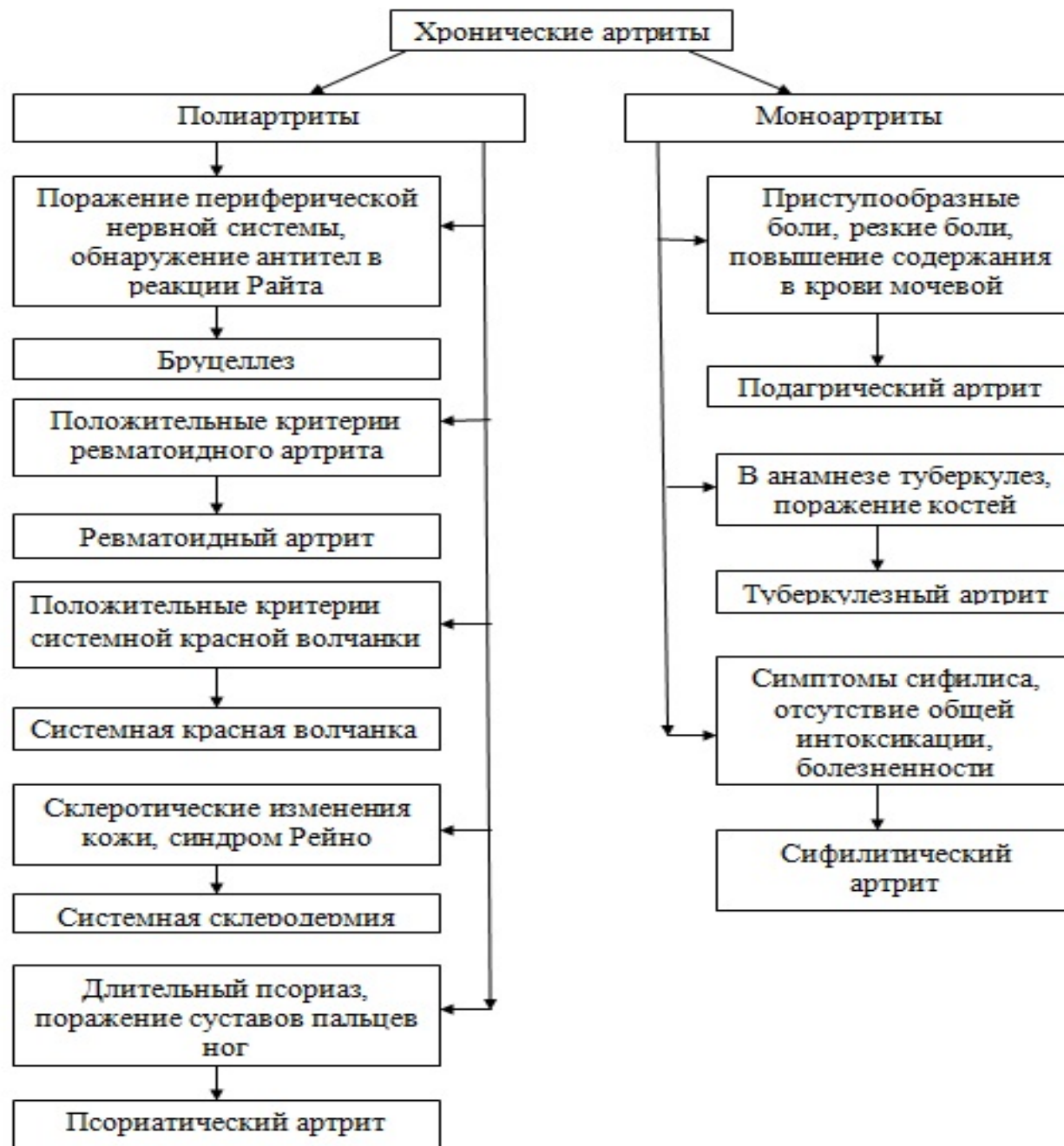
**ПЕРЕЧЕНЬ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ)  
ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ  
ФАКТОРОВ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ  
ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ  
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ  
МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ  
(ОБСЛЕДОВАНИЯ)**

# Особенности патогенеза бруцеллёза



# Симптомы острого бруцеллеза

- волнообразная (ундулирующая) лихорадка
- выраженная потливость
- артралгии, миалгии
- гепато- и спленомегалия



# Терапевтические "маски" хронического бруцеллеза

- - миокардиты, перикардиты, эндокардиты
- - гломерулонефриты
- - гепатиты
- - артриты
- - кожные васкулиты
- - криоглобулинемия
- - тромбоцитопения (1-8%)
- - поражение органов дыхания (1-5%)
- - синдром хронической усталости (у пожилых людей)
- -менингит

# Трудности диагностики бруцеллёза

---

- ➔ полиорганность поражений;
- ➔ неспецифичность клинической картины;
- ➔ изменчивость и атипичность клинических проявлений;
- ➔ высокая частота развития хронического течения;
- ➔ формирование очаговых поражений в острый и хронический период заболевания;

# Трудности диагностики бруцеллёза

---

- ➔ необратимость исходов заболевания;
- ➔ отсутствие единого подхода в терминологии клинических форм, чётких критериев в разграничении острой и хронической стадии заболевания;
- ➔ отсутствие объективных критериев активности хронического бруцеллёза;
- ➔ высокий риск развития рецидивов (до 40%)

# Лабораторная диагностика бруцеллёза

1. **Выявление возбудителя и его антигенов**
  - бактериологический метод (кровь, костный мозг, ликвор, синовиальная жидкость, моча, биоптаты печени и лимфатических узлов)  
культура крови – 70% результативности  
посев костного мозга – 92%
  - молекулярно-биологический метод (ПЦР) -  
остается проблемой стандартизация метода при  
сравнении данных между лабораториями.

# Лабораторная диагностика бруцеллёза

## 2. Серологические методы диагностики

Методы выявления специфических антител

- реакция агглютинации Райта (минимальный диагностический титр 1:200)
  - реакция микроагглютинации Хеддлсона-Кайтмазовой
  - РНГА (минимальный диагностический титр 1:200)
  - РСК (предпочтительно с антигеном L-форм бруцелл)
  - реакция Кумбса (антиглобулиновая проба)
- Иммунологические исследования выявления антигенов бруцелл (РКА, РЛА, ИФА)

# Лабораторная диагностика бруцеллёза

---

**Информативность серологических методов:**

- чувствительность варьирует от 65 до 95%
- низкая специфичность в эндемичных регионах
- перекрестные реакции с антигенами других возбудителей

# Лабораторная диагностика бруцеллёза

---

3. Тесты, выявляющие повышенную сенсебилизацию организма к бруцеллезному антигену
- кожно-аллергическая проба Бюрне
  - реакция лизиса лейкоцитов

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- **Больная С., 1981 года рождения**  
**Диагноз:** Острый бруцеллез, первично-латентная форма.
- **Жалобы** на утомляемость, снижение памяти, непостоянные ноющие боли в правом коленном суставе.
- **Из анамнеза:** В марте 2017 г. принимала роды у домашней коровы. У коровы при обследовании в мае 2017 г. выявлен бруцеллез.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, положение активное. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы обычной окраски, влажные, сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ослабленные, ритм правильный. ЧСС 64 удара в минуту. АД 120/70 мм.рт.т. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Правый коленный сустав внешне не изменен, кожа над ним обычной окраски, отека нет, пальпация сустава умеренно болезненная.

- **При обследовании:** в ОАК: эритроциты  $4,08 \times 10^{12}$ /л, Hb 138 г/л, тромб.  $254,0 \times 10^9$ /л, лейкоц.  $5,92 \times 10^9$ /л, эозин. 4%, п/я 3%, с/я 53%, лимф. 32%, мон. 8%, СОЭ 5 мм/час.
- Реакция Хеддльсона – резко положительная, реакция Райта положительная 1:200  
РНГА – положительная 1:640
- через 2 недели  
реакция Райта 1:400,  
РПГА с бруцеллезным антигеном 1/10240,  
ИФА в сыворотке крови выявлены IgM и IgG к возбудителю бруцеллеза

# Благодарю за внимание



**Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 05.12.2014) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 N 22111)**