

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЁЗА В РФ

Креницына Э.В., Дёмина О.К.

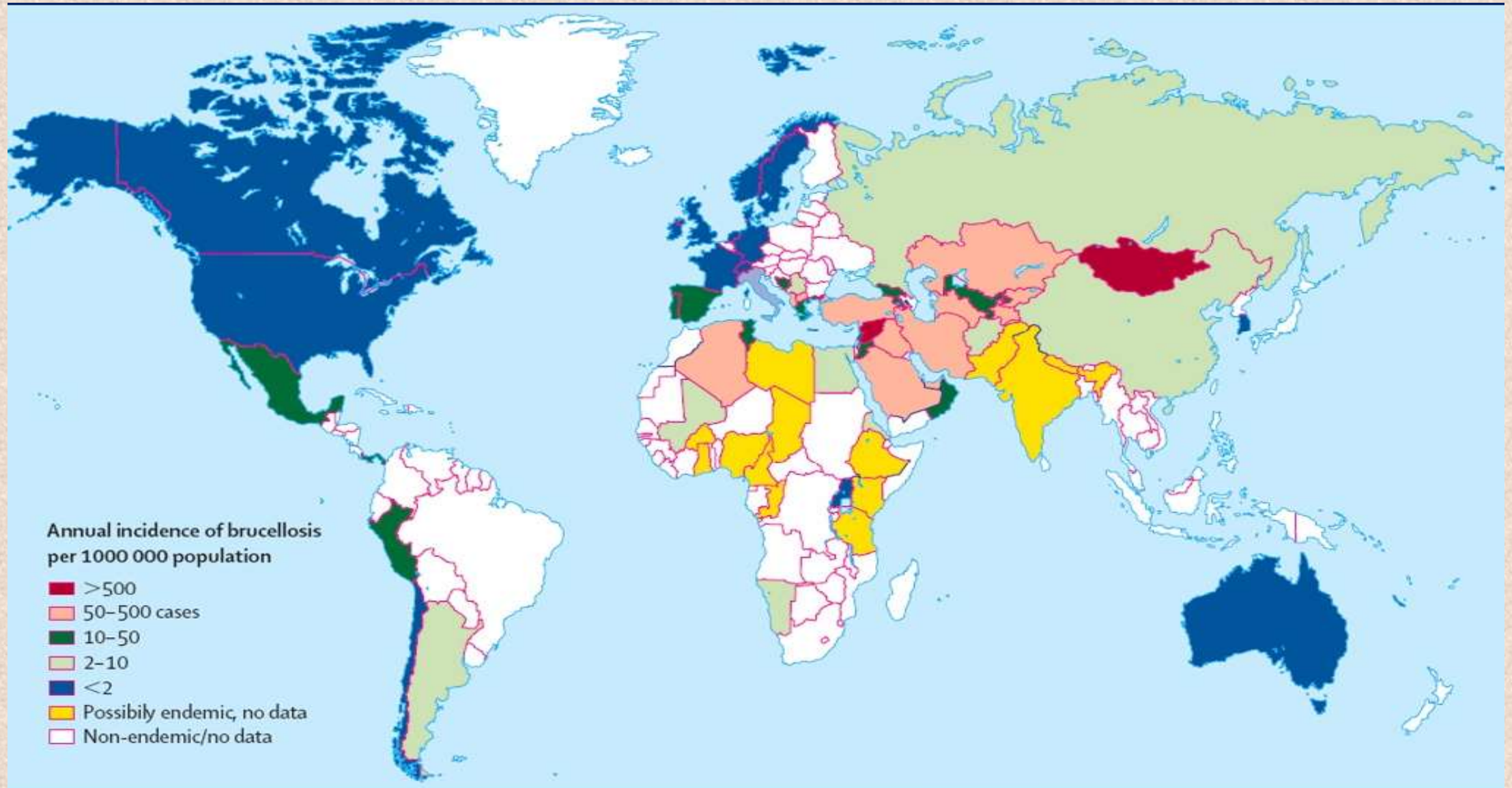
АО «Вектор – Бест», г. Новосибирск

ЭПИД. ОБСТАНОВКА ПО БРУЦЕЛЛЁЗУ

- Один из самых распространенных зоонозов во всех странах мира.
- Бруцеллез - социально-значимая инфекция, наносящая значительный экономический ущерб, который угрожает стабильности мирового сообщества.
- В 2010 году бруцеллез признан быстроразвивающимся зоонозом.
- **«Эпидемическая обстановка по бруцеллезу в Российской Федерации продолжает оставаться неблагоприятной»; «...не имеет тенденции к улучшению».**

(по документам Роспотребнадзора, м-лам Ежегодных Всероссийских Конгрессов по инфекционным болезням, ФКУЗ Ставропольского противочумного института, Департамента Ветеринарии. 2015-2016 г.)

БРУЦЕЛЛЁЗ НА КАРТЕ МИРА



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРУЦЕЛЛЕЗА В РФ



Превалентность (пораженность) населения бруцеллезом - ?!

ВЫПОЛНЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Протестировано **11287** доноров из:

- Томск
- Новосибирск
- Омск
- Рубцовск
- Кызыл
- п-ов Крым

В **ИФА** — на **IgA, IgG, IgM**

В **серологических тестах**

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ 11287 образцов ДОНОРСКОЙ КРОВИ НА БРУЦЕЛЛЁЗ

город	кол-во обследован- ных доноров	Кол-во положительных (%) в ИФА	<i>Практически все положительные результаты подтверждены в иммуноферментных наборах произ-ва Германии и в испанских серологических тестах.</i>
Томск	1070	3 (0,28%)	
Новосибирск	2989	55 (1,84%)	
Омск	1169	28 (2,39%)	
Рубцовск	486	11 (2,26%)	
Крым	1132	18 (1,59%)	
Кызыл	4441	474 (10,7%)	

Данные высоко достоверно отличаются от официальной российской статистики

ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЁЗА



Общее количество
инфицированных
бруцеллами 2 – 10%

Выявлено
больных

- Комплекс социально-экономических проблем
- Недостаточная настороженность врачей
- Изменение клиники бруцеллёза
- Неудовлетворительный уровень лабораторной диагностики

НЕДОСТАТОЧНАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ

Органная патология при хроническом бруцеллезе

- **Опорно-двигательный аппарат:** артрит, пери- и параартрит, сакроилеит, остеоартрит, артроз, спондилоартрит, спондилит, спондилодисцит, спондилез, бурсит, тендовагинит фиброзит, периостит, перихондрит, остеохондроз и т.д.
- **Центральная нервная система** (менингит, энцефалит, миелит, васкулит сосудов головного мозга, вертебро-базилярная недостаточность, гипертензионный, диэнцефальный, гипоталамический синдром, астеноневротический синдром, депрессивный синдром и др.)
- **Периферическая нервная система** (неврит, радикулит, плексит, солитарит, корешковый синдром и др.)
- **Вегетативная нервная система** (вегето-сосудистая дистония, нарушения микроциркуляции, атония кишечника и т.д.)
- **Органы чувств** (невриты зрительного и слухового нерва, увеонейрохориоретинит и т.д.)
- **Сердечно-сосудистая система** (миокардит, перикардит, эндокардит, нарушения ритма и проводимости, миокардиодистрофия, флебит, тромбофлебит и т.д.)
- **Мочеполовая система** (орхит, орхоэпидидимит, сальпингоофорит, дисменорея, бесплодие, эндометриты, невынашиваемость беременности, гломерулонефрит, пиелонефрит.)
- **Дыхательная система** (бронхит, пневмония – редко)
- **Пищеварительная система** (гепатит, холецистит.)

Во всех пораженных органах формируется специфический гранулематозный процесс (в гранулемах находятся живые бруцеллы – вследствие незавершенного фагоцитоза)

НЕДОСТАТОЧНАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ

Бруцеллёз проходит под другим диагнозом. Значительное количество больных бруцеллезом не попадает в поле зрения врачей.



ОСОБЕННОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Бруцеллез XX века

Лихорадочная реакция,
Органические поражения
опорно-двигательного аппарата,
ЖКТ, НС,
Объективная симптоматика
превалирует над субъективной

Бруцеллез XXI века

Субфебрилитет,
Функциональные со стороны
ССС, опорно-двигательного
аппарата, ЖКТ,
Обилие жалоб (**субъективная**
составляющая) при скудной
объективной симптоматике

ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА

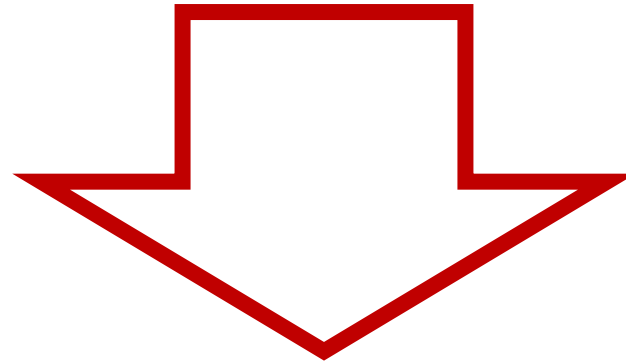
- ✓Эффективная симптоматическая терапия.
- ✓Неконтролируемое применение АБТ, НПВС.
- ✓Более высокое качество жизни.

(в целом, до 80 % бруцеллеза протекает субклинически)



СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХР. БРУЦЕЛЛЁЗА

- **полиморфизм симптомов,**
- **заинтересованность нескольких систем,**
- **отсутствие патогномоничных клинических синдромов.**



**РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ - ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ.**

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА

✓ Несоблюдение стандартов диагностики.

(1)

- *Методические указания МУ 3.1.7.1189-03 (текст 2011г.)
«Профилактика и лабораторная диагностика бруцеллеза людей»*
- *Приказ № 756, «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики бруцеллеза в Российской Федерации»*
- *СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза»*

✓ Использование лабораторных методик в «урезанном» варианте.

(2)

- **р.Райта** (1897г.) *Выявляет IgM и ранние IgG* – не информативна при хроническом бруцеллезе (**чувствительность $\approx$ 33%**)

Острый бруцеллёз:

Специфические **IgM, IgG, IgA**

Агглютинины, связанные с IgM и IgG

Хронический бруцеллез:

Специфические **IgG, IgA**

Агглютинины – отсутствуют!!!

Хр. Бруцеллёз – ИФА, р. Кумбса, пр. Бюрне

- Недооценка значимости определения IgA, IgG и IgM при диагностике бруцеллеза.

(особенно при первичном обращении)

ЧАСТОТА ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ на IgA, IgG и IgM у ПАЦИЕНТОВ с ПОДОЗРЕНИЕМ на БРУЦЕЛЛЕЗ

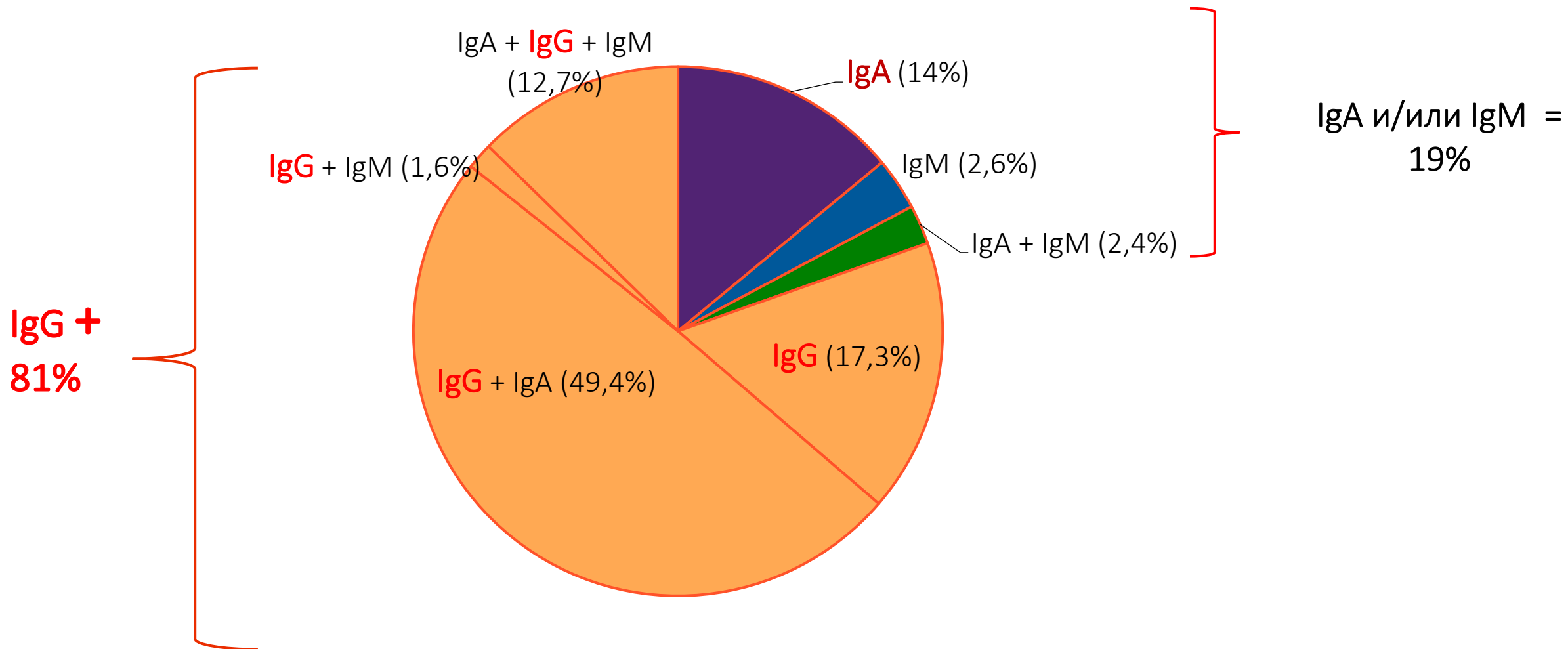
На **IgG** тестируется 100 % образцов

На **IgM** тестируется 49 % образцов

На **IgA** тестируется 16 % образцов

Данные за 5 лет по опросу 37 лабораторий

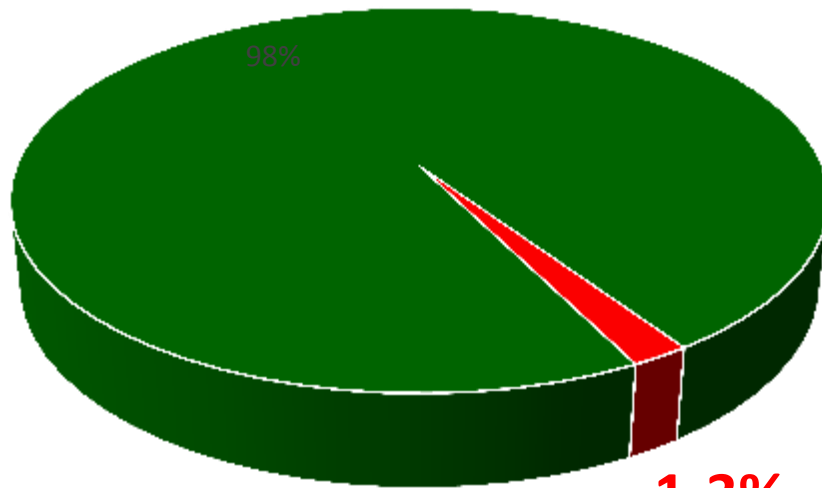
СОДЕРЖАНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ в КРОВИ БОЛЬНЫХ БРУЦЕЛЛЕЗОМ (n = 188)



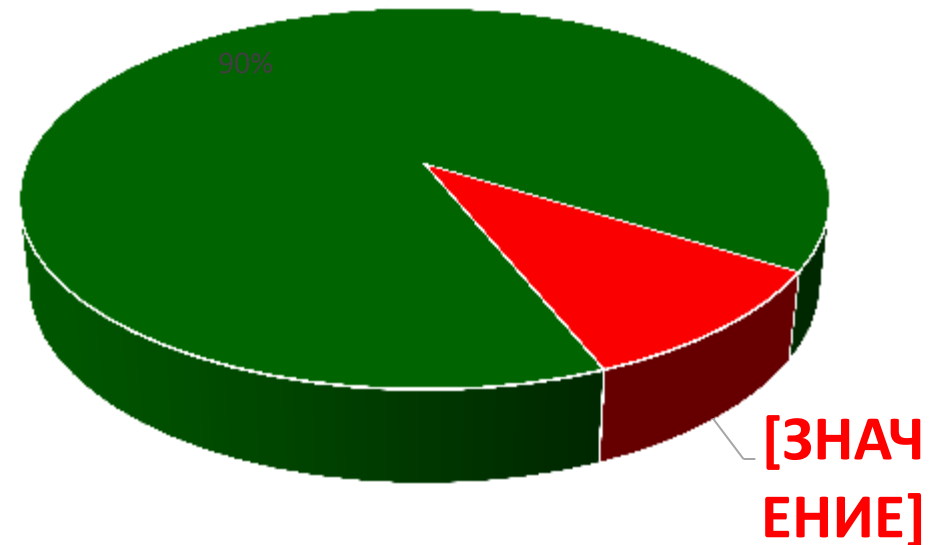
ВЫВОДЫ

Вывод 1

- Пораженность (превалентность) бруцеллезом в средне- и высоко-эндемичных регионах РФ, по результатам выборочного тестирования донорской крови, достигает **2 - 10%**.
- У большинства инфицированных бруцеллами, заболевание по разным причинам остается невыявленным.



■ % инфицированных бруцеллами в средне-эндемичном регионе
■ Не инфицированные



■ % населения, инфицированного бруцеллами в высоко-эндемичном регионе
■ Не инфицированные

ВЫВОДЫ

Вывод 2

- Для повышения эффективности диагностики хронического бруцеллеза рекомендуется использовать современные методы лаб. диагностики – **ИФА**.
- В список обследований пациентов с патологией внутренних органов добавить тест на АТ к бруцеллам (**IgA + IgG**).



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

