



## КЛИНИЧЕСКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО МАТЕРИАЛАМ ОИКБ ГОРОДА САМАРКАНДА

Джурова К. С.<sup>1</sup>, Ярмухамедова Н. А.<sup>1</sup>, Ниязова Т. А.<sup>2</sup>, Якубова Н. С.<sup>1</sup>, Марупова М. Д.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Самаркандский государственный медицинский институт,

<sup>2</sup> Ташкентская медицинская академия

### ✓ Резюме

*Бруцеллез является одной из важнейших проблем медицины и ветеринарии. В исследовании рассмотрен ретроспективный анализ эпидемиологической ситуации по бруцеллезу у 140 женщин фертильного возраста Самаркандской области, инфицированных бруцеллезом в 2015-2021 гг., на основании официальной статистики. Исследования показали, что клиническая картина бруцеллеза характеризуется большим количеством симптомов и рецидивами. Необходимо обратить внимание на различные формы бруцеллеза у больных, проживающих в эндемичных районах, в том числе у женщин детородного возраста, а также на поражение органов мочеполовой системы. Эпидемиологическую ситуацию в Самаркандской области можно оценить, как неустойчивую, учитывая наличие эпизоотических очагов бруцеллеза. Клиническая картина бруцеллеза у женщин детородного возраста характеризуется большим поражением опорно-двигательного аппарата и мочеполовых органов. Женщины с бруцеллезом должны получать адекватную антибактериальную терапию сразу же при обращении за медицинской помощью.*

*Ключевые слова: бруцеллез, женщины, фертильный возраст.*

## САМАРҚАНД ШАҲАР ВИЛОЯТ КЛИНИК ШИФОХОНАСИ МАТЕРИАЛЛАРИ АСОСИДА ТУҒИШ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Жураева К.С.<sup>1</sup>, Ярмухамедова Н.А.<sup>1</sup>, Ниязова Т.А.<sup>2</sup>, Якубова Н.С.<sup>1</sup>, Марупова М.Д.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Самарқанд давлат тиббиёт институти,

<sup>2</sup>Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

### ✓ Резюме

*Бруцеллёз тиббиёт ва ветеринария соҳасидаги асосий муаммолардан бири ҳисобланади. Тадқиқотда 2015-2021-йилларда бруцеллёз билан касалланган, расмий статистик маълумотлар асосида Самарқанд вилоятида 140 нафар фертил ёшдаги аёлларда бруцеллёз касаллиги бўйича эпидемиологик вазиятнинг ретроспектив таҳлили ўрганилди. Тадқиқотлар натижасида бруцеллёзнинг клиник кўриниши симптомларнинг кўплиги ва қайталанувчанлиги билан тавсифланади. Эндемик ҳудудда яшовчи беморларда, жумладан фертил ёшдаги аёлларда бруцеллёз касаллигининг турли шакллари, шунингдек, уrogenитал тизим зарарланишига эътибор беришимиз керак: Самарқанд вилоятида бруцеллёз касаллиги эпизоотик ўчоқлари мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда эндемик вазиятни барқарор эмас, деб баҳолаш мумкин. Туғиш ёшидаги аёлларда бруцеллёзнинг клиник кўриниши таянч-ҳаракат тизими ва уrogenитал аъзоларнинг кўпроқ шикастланиши билан намоён бўлади. Бруцеллёз билан хасталанган аёллар тиббий ёрдамга мурожаат қилганда, дарҳол етарли антибактериал терапияни олишлари керак.*

*Калит сўзлар: бруцеллёз, аёллар, фертил ёш.*

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC BRUCELLOSIS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE BASED ON MATERIALS FROM THE REGIONAL CLINICAL HOSPITAL OF THE CITY OF SAMARKAND

Juraeva K.S.<sup>1</sup>, Yarmukhamedova N.A.<sup>1</sup>, Niyazova T.A.<sup>2</sup>, Yakubova N.S.<sup>1</sup>, Marupova M.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samarkand State Medical Institute,

<sup>2</sup>Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

#### ✓ *Resume*

*Brucellosis is one of the most important problems in medicine and veterinary medicine. The study considered a retrospective analysis of the epidemiological situation of brucellosis in 140 women of childbearing age in the Samarkand region infected with brucellosis in 2015-2021, based on official statistics. Studies have shown that the clinical picture of brucellosis is characterized by a large number of symptoms and relapses. It is necessary to pay attention to various forms of brucellosis in patients living in endemic areas, including women of childbearing age, as well as damage to the organs of the genitourinary system. The epidemic situation in the Samarkand region can be assessed as unstable, given the presence of epizootic foci of brucellosis. The clinical picture of brucellosis in women of childbearing age is characterized by a large lesion of the musculoskeletal system and urinary organs. Women with brucellosis should receive adequate antibiotic therapy as soon as they seek medical attention.*

*Key words: brucellosis, women, fertile age.*

#### Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируется более 500 тыс. случаев впервые выявленного бруцеллёза, из которых 40% (195 тыс. случаев) у людей, проживающих в регионе Восточного Средиземноморья.

Наиболее высокие показатели заболеваемости бруцеллезом на 100 тыс. населения отмечены в среднем ежегодно в Сирии – 160,3, Ираке – 27,8, Турции – 26,2, Иране – 23,9, Саудовской Аравии – 21,4. В странах восточной Европы число случаев заболевания людей колеблется от 2,1 до 6,4.

В Республике Узбекистан показатель заболеваемости людей бруцеллезом на 100 тыс. населения в 2016 г. составил – 2,7, а в 2017 г. – 2,6. Показатели заболеваемости выше среднереспубликанского показателя были отмечены в Сурхандарьинской области – 9,6, в Джизакской области – 8,0, в Навоинской области – 7,9, в Бухарской области – 5,6, в Сырдарьинской области – 4,5 и в Кашкадарьинской области – 4,3.

Основная доля заболевших бруцеллезом приходится на взрослое население старше 20 лет, удельный вес, которого составил 81,7%, от 15 до 20 лет – 10,2%. Заболеваемость среди мужчин составляет 78,6%, а у женщин 21,4%.

В Узбекистане важную роль в регистрации случаев заболеваемости играют инфицированные стада овец, а КРС и свиньи в условиях Узбекистана имеют меньшее значение.

В республике заболеваемость бруцеллезом не связана с профессиональной деятельностью, болеют лица, ухаживающие за сельскохозяйственными животными в индивидуальном владении, удельный вес которых составляет 89,5%, а удельный вес работающих в животноводческих фермах составляет 10,5%.

Урогенитальная патология при бруцеллезе наблюдается как у мужчин, так и у женщин. Поражение половой сферы у женщин проявляется оофоритами (13,6%), сальпингитами (9,1%), сальпингоофоритами (40,9%), эндометритами (4,6%), метритами, специфическими маститами, нарушениями менструальной функции, которая наблюдается в виде аменореи, гипо-, гипер- и альгодисменореи (27,3%). Характерным проявлением бруцеллезного процесса является прерывание беременности, мертворождение, преждевременные роды, врожденный бруцеллез у детей. Привычное не вынашивание беременности связано с септическим действием бруцеллезной инфекции на организм, в частности действием на мускулатуру матки токсинов, вызывающих ее сокращение. При сохранении беременности у больных бруцеллезом она протекает с осложнениями: токсикоз, анемия различной степени, водянка беременных, нефропатия.

Исходя из вышеизложенного, проблема поражений репродуктивной системы остается актуальной, так согласно проведенному мета-анализу выкидыши составляют 46% у беременных женщин (Khan M.Y. et al, 2001).

**Цель исследования.** Охарактеризовать некоторые клинико-эпидемиологические особенности течения бруцеллеза у женщин фертильного возраста.

#### Материал и методы

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных хроническим бруцеллезом женщин фертильного возраста. Из госпитализированных больных с диагнозом хронический бруцеллез, в Областной инфекционной больнице за период с января 2015 года по

декабрь 2020 года были отобраны 106 женщин фертильного возраста. Вторично-хронический бруцеллез из числа обследованных 129 больных диагностирован у 85 (80,2%), первично-хронический у 21 (19,8%). В постановке диагноза бруцеллеза была использована клиническая классификация по К. Джалилову (1987). Для верификации бруцеллеза использовались реакции Райта (как положительный учитывался титр 1:150) и Хеддельсона (положительный и резко положительный результат). Клиническое обследование больных включало тщательный сбор анамнеза, в том числе эпидемиологического.

Обследование включало общий анализ крови с лейкоформулой, бактериологический посев крови, при необходимости проводилась КТ и консультация смежных специалистов.

### Результат и обсуждения

При изучении многолетней динамики (с 2015 по 2020 гг.) заболеваемости больных, были выявлены наиболее высокие уровни заболеваемости, которые отмечались в Нурабадском и Булунгурском районах. Проведенный сравнительный анализ заболеваемости бруцеллезом обследуемых больных показал явную тенденцию к росту заболеваемости на территории таких районов как Нурабадский, Булунгурский и Ургутский.

При изучении абсолютных показателей заболеваемости в Самаркандской области за весь временной промежуток было выявлено, что пик заболеваемости приходился на 2019 г., где соответствовал 27,3% случаю, при этом самый низкий показатель заболеваемости 15,0% был отмечен в 2017 г. Таким образом, было выявлено, что с 2019 г. был отмечен некоторый рост заболеваемости бруцеллезом, затем некоторый спад показателей до 20,7% случая (2020 г.).

В 2015 г. получили стационарное обследование и лечение 11 больных, в 2016-м - 16 больных, в 2017-м - 15 больных, в 2018-м - 18 больной, в 2019-м - 29 больных, в 2020-м - 17 больных.

Среди путей заражения доминировал контактный путь (55,6%), алиментарный путь инфицирования составил 36,8%, у 7,6% больных путь заражения не был установлен.

Замечено, что подъем заболеваемости бруцеллезом начинается с мая, а снижение заболеваемости наблюдается с июля, что по всей вероятности, было связано с биологическими циклами животных (окоты, отелы) и проведением некоторых сельскохозяйственных работ.

Анализ возрастной структуры больных показал преимущественное обращение лиц работоспособного возраста: от 15 до 25 лет – 27,4%, 26 - 35 лет – 48,1%, 36 - 45 лет – 24,5%.

В результате клинического обследования с учетом сроков инфицирования и эпидемиологического анамнеза клинические проявления хронического бруцеллеза характеризовались сменой периодов ремиссии и обострений. У большинства больных хроническим бруцеллезом клинические проявления развивались постепенно. Перед началом применения разных схем антибактериальной терапии сравниваемые группы больных имели обще инфекционные синдромы с очаговыми проявлениями болезни. При анализе клинических синдромов, было выявлено, что интоксикационный синдром достоверно чаще наблюдался при вторично-хроническом бруцеллезе 79 (92,9%) по сравнению с первично-хроническим бруцеллезом 11 (52,3%).

Под интоксикационным синдромом подразумевали: повышение температуры тела, озноб, потливость, слабость, снижения работоспособности и потерю массы тела. Лихорадка является одним из основных симптомов интоксикационного синдрома, наиболее часто встречалось субфебрильное повышение температуры - у больных с первично-хроническим бруцеллезом 17 (80,9%), у больных с вторично-хроническим бруцеллезом 51 (60%). Периодически появляющиеся ознобы разной выраженности на фоне повышения температуры выявлялось у 48 больных с вторично-хроническим бруцеллезом (56,4%) и при первично-хроническом бруцеллезе у 14 (66,6%) больных. Потливость имела различную выраженность и встречалась у 76 больных, что составляет 89,4%, а в группе больных с первично-хроническим бруцеллезом - у 18 больных (85,7%).

Следующий часто превалирующий синдром – синдром вегетососудистой дистонии. Нарушения вегетативной нервной системы наблюдались чаще при вторично-хроническом бруцеллезе 74,1% больных и проявлялись резкой потливостью или сухостью кожи, шелушением ее, атрофичностью, акроцианозом выпадением волос, ломкостью ногтей, падением кровяного давления, падением веса, исхуданием, остеопорозом, фиброзом мышц и уменьшением их эластичности.

Чаще всего все больные бруцеллезом жаловались на головную боль – в 95,2% случаев у больных с вторично-хроническим бруцеллезом, с первично-хроническим бруцеллезом (61,9%) которая носила не локализованный, ноющий, распирающий, диффузный характер. Головокружение носило несистемный характер, возникало при перемене положения тела: у больных с первично-хроническим бруцеллезом (23,8%), у больных с вторично-хроническим бруцеллезом (21,1%). Шум в голове чаще отмечали пациенты с вторично-хроническим бруцеллезом (7,05%).

В большинстве случаев у обследованных больных хроническим бруцеллезом выявляли склонность к гипотонии, которую наблюдали при вторично-хроническом бруцеллезе (44,7%) реже чем при первично-хроническом бруцеллезе (71,4%).

Артериальная гипертензия отмечалась у 4 больных с первично-хроническим бруцеллезом и у 11 больных с вторично-хроническим бруцеллезом и повышение артериального давления не является проявлением синдрома вегетососудистой дистонии при хроническом бруцеллезе, а явилось сопутствующей патологией.

Астено-невротический синдром одинаково часто наблюдался при первично-хроническом бруцеллезе (95,2%) и вторично-хроническом бруцеллезе (94,1%), Проявления невращения достаточно широки. Основными симптомами являются: усталость, слабость, раздражительность, перепады настроения, сниженная работоспособность, нарушения аппетита и сна

У больных хроническим бруцеллезом отмечалось расстройство сна, и бодрствования больше превалировало сонливость в обеих сравниваемых группах. Депрессивный синдром в обеих группах встречался в стертой форме и чаще выявлялся в виде легкой депрессии у больных с вторично-хроническим бруцеллезом (56,4%) и у больных с первично-хроническим бруцеллезом (66,6).

Миалгии встречались у больных одинаково часто: с вторично-хроническим бруцеллезом (95,2%), с первично-хроническим бруцеллезом (85,7%). Боли в суставах у некоторых больных были постоянными, у некоторых периодическими, но быстро исчезающими при приеме противовоспалительных препаратов. Дорсалгии чаще в поясничной области, у больных с вторично-хроническим бруцеллезом встречались в 49,4%, с первично-хроническим бруцеллезом – 42,8%.

Помимо миозитов у 46,2% больных бруцеллезом выявляются фиброзиты, т.е. в подкожной клетчатке на голенях, предплечьях, на спине и пояснице прощупываются болезненные фиброзиты (целлюлиты) размерами от 5 мм до 4см.

Признаки изменений опорно-двигательного аппарата характеризуются развитием рецидивирующих, длительно протекающих артритов с частым вовлечением околосуставной клетчатки (периартриты), бурситов, тендовагинитов, периоститов, перихондритов. Чаще поражаются коленные, плечевые и тазобедренные суставы, реже мелкие суставы кистей и стоп. При этом суставы опухают, подвижность в них ограничена, кожа над ними, как правило, нормальной окраски. Суставной синдром достоверно чаще наблюдался при вторично-хроническом бруцеллезе 82 (96,4%) по сравнению с первично-хроническим бруцеллезом 11 (52,3%). По локализации наиболее часто поражались коленные суставы, далее плечевые, тазобедренные, голеностопные, локтевые и лучезапястные, т.е. крупные суставы.

Поражение сердечно-сосудистой системы у больных бруцеллезом характеризуется развитием кардиомиопатий, миокардитов, эндокардитов, перикардитов, аортитов, васкулитов с геморрагическими проявлениями, напоминающими ДВС-синдром (капилляропатии, кровоточивость десен, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь). Жалобы, связанные с сердечно-сосудистой системой, чаще сводились к болям и неприятным ощущениям в области сердца, сердцебиению, «перебоям», повышению и снижению артериального давления.

Поражение органов дыхания у больных бруцеллезом характеризуется развитием бронхита, пневмонии, ангины, фарингита. При этом необходимо отметить, что бруцеллезная пневмония отличается вялым течением и резистентностью к антибиотикотерапии. У наблюдаемых нами больных изменений со стороны органов дыхания не наблюдалось.

Поражения урогенитального тракта при хроническом бруцеллезе отмечается в 32,1%. Поражение половой сферы у женщин проявляется оофоритами (6,6%), сальпингитами (3,7%), сальпингоофоритами (10,3%), эндометритами (6,6%), метритами, специфическими маститами, нарушениями менструальной функции, которая наблюдается в виде аменореи, гипо-, гипер- и альгодисменореи (35,8%). Характерным проявлением бруцеллезного процесса является

прерывание беременности, мертворождение, преждевременные роды, врожденный бруцеллез у детей. Привычное невынашивание беременности связано с септическим действием бруцеллезной инфекции на организм, в частности действием на мускулатуру матки токсинов, вызывающих ее сокращение. При сохранении беременности у больных бруцеллезом она протекает с осложнениями: токсикоз, анемия различной степени, водянка беременных, нефропатия.

#### Заключение

1. Эпидемическая ситуация в Самаркандской области, учитывая наличие эпизоотических очагов бруцеллеза КРС и МРС, является неустойчивой. Было выявлено, что с 2019 г. был отмечен некоторый рост заболеваемости бруцеллезом, затем некоторый спад показателей до 20,7% случая (2020 г.).
2. Клиническая характеристика бруцеллеза у женщин фертильного возраста проявляется преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата и урогенитального тракта.
3. Когда инфицированные женщины обращаются за медицинской помощью, адекватная антимикробная терапия должна быть начата незамедлительно.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аманфуз В., Уорд Д., Пите Л. Обзор эпидемиологии бруцеллеза в отдельных странах //Семинар по проблемам бруцеллеза людей и животных Казахстана, Узбекистана и Грузии (19–22 июня 2004 г.). – Алма-Ата, 2004. – С.89-92.
2. Анваров Ж.А., Джураева К.С., Ниязова Т.А., Ярмухамедова Н.А., Таджибаев И.Н., Зайлобидинов Б.З. Бруцеллезнинг сурункали шакллари билан оғриган беморларда ичак дисбиозини коррекциялаш. //Вестник Ташкентской медицинской академии № 5 2021 г, С. 10-14.
3. Брико Н.И., Онищенко Г.Г., Покровский В.И. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней: в 2 т. Т. 1. /Москва: Медицинское информационное агентство, 2019. 880 с.
4. Дубровина В.И., Коновалова Ж.А., Ястремская К.Ю., Баранникова Н.Л., Токарева Л.Е., Балахонов С.В. Механизмы клеточного иммунного ответа при бруцеллезе //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2016. Т. 15, № 6. С. 80–87
5. Кулаков Ю.К. Молекулярные аспекты персистенции бруцелл //Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. 2016. № 1. С. 3–8
6. Ляпина Е.П. Хронический бруцеллез: системное воспаление и эндотоксикоз, совершенствование терапии и эпидемиологического надзора: /автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 58 с.
- a. Облокулов А.Р., Ниязова Т.А., Мирзажанова Д.Б., Нуруллаев Р.Р. (2014). Клиническая эффективность применения эдкистена при первично хроническом бруцеллезе. //Инфекция иммунитет и фармакология, (3-2), 32.
7. Холмуратов У.К., Рустамова Ш.А., Ярмухамедова Н.А. «Клинико эпидемиологические аспекты течения бруцеллёза за последние годы по Самаркандской области» //Вопросы науки и образования, декабрь, 2019 №33 (83). Россия.
8. Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., Холмуратов У.К. “Самарқанд вилояти Нуробод тумани мисолида бруцеллёр касаллиги тиббий ижтимоий оқибатларини таҳлил этиш”. //Научно практический журнал: «Проблемы биологии и медицины» № 3 (111). Самарканд 2019, 97-102.
9. Ярмухамедова Н.А., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., маг. Кандимов О. “Самарқанд вилояти Нуробод тумани буйича бруцеллёр касаллиги эпидемиологик аспектларини таҳлил этиш. //Научно - практический журнал «Проблемы биологии и медицины» г.Самарканд, №1 (99) Самарканд, 2018 год. С. 146-151.
10. Yarmukhamedova N.A., Yakubova N.S., Djuraeva K.S. Polyfocal parameters of patients with chronic brucellosis. //Журнал Биомедицины и практики том 6, № 6 С. 296-305.
11. Niyazova T. A., Obloqulov A.R., Magzumov H.B., Tokhtamurodov H. D., Treatment optimization in residual brucellosis//New Day in Medicine 2(30)2020 468-471 <https://cutt.ly/mvIKENK>

Поступила 09.02.2022