

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

БРУЦЕЛЛЕЗ

Бруцеллез – зоонозное инфекционное заболевание, передающееся от больных животных человеку, характеризуется множественным поражением органов.

Инфицирование людей происходит в результате непосредственного контакта с инфицированными животными, употреблением зараженных продуктов животного происхождения или вдыханием присутствующих в воздухе возбудителей инфекционного заболевания.

Ситуация в мире. Инфекционное заболевание энзоотично (эндемично) для стран Восточного Средиземноморья, Африки, Центральной и Юго-Восточной Азии, Южной Америки.

На страны Ближнего Востока приходится основная доля случаев заболевания людей бруцеллезом в мире. Высокая заболеваемость отмечается в Йемене, Сирии, Палестине, Саудовской Аравии.

В последнее десятилетие относительно высокая заболеваемость бруцеллезом отмечается в Кувейте, Омане, Турции, Иордании, Катаре, Ираке.

Сохраняется неблагополучие по бруцеллезу в странах Африканского региона. Высокие показатели заболеваемости бруцеллезом регистрируются в Кении, Танзании, Эритрее, Алжире, Тунисе, Египте.

К наиболее неблагополучным по бруцеллезу странам Восточной Европы и Центральной Азии относятся Кыргызстан, Казахстан, Таджикистан, Армения, Туркменистан, Грузия, Монголия, Азербайджан и Узбекистан.

В Китае с 2005 г. отмечается тенденция к ухудшению эпидемиологической обстановки по бруцеллезу. За последние 15-20 лет уровень заболеваемости людей бруцеллезом увеличился с 1,41 до 4,95 на 100 тыс. населения со среднегодовым приростом 7,5–33,3%. В период 2015-2018гг. можно отметить стабилизацию и некоторое снижение числа случаев бруцеллеза, хотя заболеваемость оставалась выше среднемноголетних значений в сравнении с данными за 2005-2014гг. Период с 2019г. можно характеризовать как этап интенсивного роста уровня заболеваемости людей бруцеллезом.

В странах Юго-Восточной Азии спорадическая заболеваемость бруцеллезом регистрировалась в Малайзии, Вьетнаме и Таиланде.

В странах Южной Азии бруцеллез регистрируется преимущественно в Индии, Пакистане, Бангладеш, Афганистане и Непале.

На территории государств Европейского региона в последние годы отмечается стойкая тенденция к улучшению эпидемиологической ситуации. За последние 10 лет подтверждалось от 130 до 530 случаев в год. Можно отметить стойкую тенденцию к увеличению заболеваемости среди населения Европейского региона, связанной с поездками в энзоотичные по бруцеллезу страны. Заболеваемость бруцеллезом регистрировалась в Боснии и Герцеговине, Греции, Македонии, Португалии, Италии, Испании, Бельгии, Германии, Ирландии и Хорватии. Кроме того, с 2017 г. в ряде стран Европейского региона отмечен рост числа случаев заболевания бруцеллезом среди собак, включая Швейцарию, Нидерланды, Великобританию. В период с 2016 по 2022 в 20 странах Европейского региона (в основном Западной Европы) было выявлено около 3,7% собак, положительных на наличие Днк *Brucella* spp.

В 2023 г. случаи заболевания людей бруцеллезом подтверждены в благополучной по бруцеллезу Болгарии (г. Кырджали). Люди заболели бруцеллезом после употребления молока и молочных продуктов от больного скота.

В Сербской Республике (Босния и Герцеговина) зарегистрировано 14 эпизоотических вспышек бруцеллеза,

За последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается неустойчивая эпидемиологическая ситуация. Согласно среднемноголетним показателям за 10 лет (без учета 2020 и 2021 гг. – периода пандемии COVID-19) в среднем ежегодно регистрировалось 396 случаев бруцеллеза среди людей.

Инкубационный период при бруцеллезе варьирует от 7 дней до 60 дней, в среднем 21-28 дней.

Клинические проявления заболевания. Момент массового выхода бруцелл в кровь совпадает с началом клинических проявлений. Болезнь может начаться остро, но наиболее часто отмечается постепенный характер.

Больные жалуются на озноб, лихорадку, слабость, быструю утомляемость, головную боль, понижение аппетита, бессонницу, боли в суставах перемежающегося характера. Появляются полиморфные кожные высыпания.

При затяжном течении болезни на коже заметно отрубевидное или пластинчатое шелушение, пигментация. В случае тяжело протекающего процесса может быть расстройство психики, менингиты. У детей в

патологический процесс вовлекаются периферические лимфатические узлы (паховые, шейные).

Если защитные механизмы не срабатывают, бруцеллы сохраняются в организме неопределенно долго. К факторам, провоцирующим реинфекцию, относятся переохлаждение, перегревание, повышенная физическая нагрузка, психическая травма, нарушение обменных процессов и другое.

Развитие хронической формы бруцеллеза сопровождается длительной, волнообразной субфебрильной температурой на протяжении 3-6 месяцев с рецидивами и ремиссиями. Патологический процесс распространяется на другие органы и системы. Отмечаются выраженные сердечно-сосудистые нарушения (эндокардиты, миокардиты), изменения в работе нервной (невриты, полиневриты, радикулиты), мочеполовой (у мужчин – орхиты, эпидидимиты, оофориты, у женщин – сальпингиты, эндометриты, расстройство менструального цикла и прерывание беременности), опорно-двигательной (артриты, бурситы) систем. Миозиты проявляются болями в пораженных мышцах. При вовлечении в инфекционный процесс вегетативной нервной системы нарушается тонус сосудов, что сопровождается обильным потоотделением и трофическими кожными поражениями.

При аэрогенном заражении выявляются вялотекущие пневмонии.

Бруцеллез следует дифференцировать от иных заболеваний, сопровождающихся лихорадкой: сепсиса, малярии, туберкулеза, ревматоидного артрита, псевдотуберкулеза, иерсиниоза, эпидемического паротита, скарлатины, краснухи, сапа, миелоидоза, системной красной волчанки и других.

Профилактика и контроль.

Общие меры профилактики:

не допускать покупку, продажу, сдачу на убой животных и реализацию животноводческой продукции без уведомления ветеринарной службы;

не приобретать мясо и мясные продукты (фарш, колбаса, полуфабрикаты), молоко и молочные продукты не заводского производства, на стихийных несанкционированных рынках;

молоко, молочные продукты и продукты животного происхождения употреблять только после тщательной термической обработки.

Для работников животноводческой промышленности:

проведение в отношении работников обязательных и внеочередных медицинских осмотров в соответствии с законодательством;

исключением доступа в организации лиц, не связанных с ее деятельностью, за исключением выполнения работ, обусловленных необходимостью поддержания функционирования производственных процессов;

обеспечение условий соблюдения мер личной профилактики бруцеллеза: использование средств индивидуальной защиты (перчатки, защитные маски или респираторы, защитные очки или лицевые щитки, гигиеническая обработка рук;

закреплением работников для каждой отдельной группы животных (фермы, подразделения, бригады, производственные участки) и исключением (ограничением) контактов между животными и людьми, не связанными с производственными процессами;

созданием неснижаемого для деятельности организации (не менее двухнедельного, основанного на расчете потребности) запаса спецодежды и средств индивидуальной защиты, средств дезинфекции (в том числе кожи рук), эффективных в отношении возбудителя бруцеллеза в соответствии с инструкцией производителя;

обеспечением работников спецодеждой и СИЗ (исходя из продолжительности рабочей смены и кратности их замены), средствами дезинфекции кожи рук, контролем их использования (применения) работниками.