

Роспотребнадзор информирует



Бруцеллез представляет собой мировую проблему для медицинского и ветеринарного здравоохранения. Это особо опасное, социально значимое инфекционное заболевание, приносящее значительный экономический ущерб и обуславливающее высокий уровень инвалидизации больных.

Инфекция довольно-таки редкая, однако, в последнее время все чаще выявляются очаги заболевания среди сельскохозяйственных животных в Российской Федерации, в том числе, в Брянской области, все это может свидетельствовать о негативной тенденции по бруцеллезу в целом по стране.

Случаи бруцеллёза среди животных на территории г. Клинцы, Красногорского и Клинцовского районов периодически регистрируются с сентября 2023 года. Бруцеллёз среди животных зарегистрирован в крестьянских фермерских хозяйствах и личных подсобных хозяйствах.

Естественным резервуаром бруцелл в природе являются животные. Соответственно, эпидемиология бруцеллеза целиком определяется его эпизоотологией, а инфекция является типичным зоонозом (инфекционные заболевания передающиеся человеку от животных).

Как передается бруцеллёз?

Бруцеллёз - вызывается бактериями рода *Brucella*, состоящий из 6 самостоятельных видов, которые неодинаково патогенны для человека. Наиболее часто человек заражается бруцеллёзом от мелко-рогатого скота (овцы, козы), возбудитель которого (*B. melitensis*) вызывает большинство тяжёлых форм заболевания. Несколько реже человек заражается *B. abortus*, основным хозяином которой является крупный рогатый скот.

При заболевании бруцеллёзом у домашних животных (коз, овец, коров, свиней) наблюдаются аборт и рождение мертвого плода, поражения суставов, половой сферы. Бруцеллы попадают в окружающую среду с молоком, мочой, калом больных животных и околоплодной жидкостью (во время аборта), загрязняя микробами почву, подстилку, корм, воду, которые в свою очередь становятся факторами, обуславливающими заражение человека.

Малые размеры возбудителя инфекции и его высокая инвазивная способность позволяет бруцеллам проникать в организм человека даже через неповрежденные кожные покровы, а различные повреждения (мельчайшие трещины, царапины или ссадины) в значительной степени увеличивают эти возможности. Это может произойти при уходе за

больными животными, а также через предметы, зараженные их выделениями, поэтому заболевание очень часто носит профессиональный характер (болеют доярки, телятницы, пастухи, работники ветеринарной службы, скотобоев, мясоперерабатывающей промышленности).

Пути проникновения бруцелл могут служить слизистые покровы, преимущественно пищеварительного тракта, как в результате потребления сырого молока от больных животных и приготовленных из него молочных продуктов.

Возможно также пылевое заражение при стрижке овец, сортировке сухой шерсти, вычесывание пуха, уборки помещений.

Эпидемическое значение пищевых продуктов и сырья животного происхождения определяют массивность обсеменения, вид возбудителя, длительность его сохранения. Наибольшую опасность представляют сырые молочные продукты (молоко, брынза, сыр, кумыс и др.) и сырьё (шерсть, каракулевые смушки и кожа) от животных больных бруцеллёзом. Мясо представляет значительно меньшую эпидемиологическую опасность, так как оно, как правило, употребляется после термической обработки. Однако в ряде случаев при недостаточной термической обработке (национальные особенности приготовления пищи - строганина, шашлык с кровью, сырой фарш и др.) мясо и мясные продукты также могут являться причиной заражения бруцеллёзом. Пищевой путь может привести к заражению людей не только в очагах бруцеллеза, но и далеко за их пределами.

Инфекция не передается от человека к человеку.

Бактерии достаточно стойки во внешней среде. Они могут сохранять жизнеспособность в воде более двух месяцев, в сыром мясе — около 3 месяцев, в соленом мясе — не менее месяца, в сыре — около 2 месяцев, в шерсти животных — более 4 месяцев. А вот кипячение для них губительно — бруцеллы погибают мгновенно. Также они не переносят воздействия дезинфицирующих растворов.

Патогенез (что происходит в организме) и симптомы бруцеллеза у людей.

Попав в организм человека разрушительное действие бруцелл нацелено на опорно-двигательный аппарат, мочеполовую, нервную, сердечно-сосудистую системы.

Бруцеллы проникают в организм человека не оставляя никаких изменений в области входных ворот. Из мест первичной локализации внедряются в регионарные лимфатические узлы, в которых они размножаются, а затем поступают в ток крови, вызывая состояние длительной бактериемии. Этот период называется инкубационный, его длительность может быть различной и зависит от соотношения активности возбудителей (вирулентности, инфицирующей дозы) и защитных сил организма. При длительном сохранении бруцелл в лимфатических узлах происходит иммунологическая перестройка организма, накапливаются антитела, выявляемые в серологических реакциях, но клинические проявления не развиваются (фаза первичной латенции). Бруцеллез отличает длительный инкубационный период и тенденция к переходу болезни в хроническую стадию. Долгое время бруцеллез развивается в организме человека без видимых симптомов. Больной теряет драгоценное время, когда необходимо начинать интенсивное лечение. В итоге, избавление от этой болезни может растянуться на годы.

Однако иногда инкубационный период может завершиться через 2 недели. Если заболевание — острое, то резко повышается температура тела до 40 градусов, появляется лихорадка, поражение органов движения, потливость, мышечные боли. Наблюдается увеличение печени, селезенки, периферических лимфатических узлов. Поскольку симптомы очень схожи с гриппом, это может ввести в заблуждение врачей.

Далее наступает фаза гематогенного заноса, когда с током крови возбудители разносятся по органам, и фиксируются в них (фаза полиочаговых локализаций). В органах и тканях развиваются диффузные изменения. Иногда у перенесших бруцеллез развиваются деформации суставов, анкилозы - ограниченная подвижность, контрактуры — полная неподвижность, атрофия мышц, спондилез — заболевание позвоночника, при

котором происходят дегенеративные изменения, которые в ряде случаев требуют хирургического лечения и определения группы инвалидности.

Диагностировать бруцеллез не просто. Поэтому требуется проведение лабораторного анализа для установления диагноза и назначения соответствующей медикаментозной терапии.

Диагностика бруцеллеза у человека

Для выделения возбудителя проводят бактериологические исследования, которые включают в себя посевы крови, пунктатов лимфатических узлов, спинномозговой жидкости, костного мозга. В связи с высокой контагиозностью бруцелл бактериологическую диагностику можно проводить только в специализированных лабораториях.

Широко применяют серологические реакции, выявляющие нарастание титров специфических антител в парных сыворотках, ценность которых повышается при наличии клинических признаков бруцеллеза, молекулярно-биологические исследования с целью обнаружения ДНК бруцелл.

В работу лаборатории внедрены методики по определению иммуноглобулинов классов М, А и G к бруцеллам методом иммуноферментного анализа (ИФА).

В целях профилактики бруцеллеза необходимо:

- 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 на стихийных несанкционированных рынках;
- молоко, молочные продукты и продукты животного происхождения, приобретенные у частного производителя, употреблять только после тщательной термической обработки.

Необходимо быть внимательными к своему здоровью!

Лицам, работа которых связана с риском заражения бруцеллезом для профилактики профессиональных заражений при уходе за больными животными, необходимо соблюдать меры предосторожности: использовать средства индивидуальной защиты (халат и комбинезон, резиновые или кожаные сапоги, резиновые перчатки или брезентовые рукавицы, шапочки или косынки, нарукавники, клеенчатые фартуки).

Необходимо помнить, что любое заболевание легче предупредить, чем лечить!