

ТЯЖЕСТИ БРУЦЕЛЛЕЗА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ И КЛАССИФИКАЦИИ

*Раббимова Нодира Таишемировна
Матякубова Феруза Эгамовна*

Аннотация. Бруцеллез — это зоонозная инфекция, вызываемая бактериями рода *Brucella*, которая может протекать в различных формах, от легкой до тяжелой, с развитием осложнений. Определение степени тяжести заболевания играет ключевую роль в выборе тактики лечения и прогнозировании исходов. В данной статье рассматриваются современные критерии оценки тяжести бруцеллеза, включая клинические, лабораторные и инструментальные показатели. Особое внимание уделено новым подходам к классификации тяжести заболевания, основанным на последних исследованиях в области иммунологии и молекулярной диагностики.

Ключевые слова: бруцеллез, тяжесть заболевания, критерии оценки, клинические проявления, лабораторная диагностика, осложнения, прогноз.

Введение. Бруцеллез остается одной из наиболее значимых зоонозных инфекций в мире, особенно в регионах с развитым сельским хозяйством. Заболевание может протекать в различных формах, от субклинической до тяжелой, с развитием системных осложнений. Определение степени тяжести бруцеллеза является важным этапом в клинической практике, так как оно позволяет выбрать оптимальную тактику лечения и предотвратить развитие осложнений. В данной статье рассматриваются современные подходы к оценке тяжести бруцеллеза, основанные на клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Целью исследования явился анализ литературных источников за последние 5 лет по проблеме тяжести течения бруцеллеза и критериев их определения.

Материалы и методы исследования. Для подготовки данного обзора были проанализированы научные статьи, опубликованные в международных базах данных (PubMed, Scopus, Web of Science) за последние 5 лет. Критериями отбора статей являлись их актуальность, научная новизна и соответствие теме исследования. Были рассмотрены работы, посвященные клиническим проявлениям бруцеллеза, лабораторной диагностике, а также современным подходам к классификации тяжести заболевания. Особое внимание уделено исследованиям, посвященным прогностическим факторам и осложнениям бруцеллеза.

Результаты исследования. Клинические критерии тяжести бруцеллеза определяются на основе клинических проявлений, которые могут варьироваться в зависимости от формы заболевания (острая, подострая, хроническая) [1,2,4,6]. Основные клинические критерии включают: лихорадка, интоксикационный синдром, поражение различных органов и систем, а также длительность заболевания.

При этом высота и продолжительность лихорадки являются важными показателями тяжести заболевания. Среди симптомов интоксикации учитываются выраженность слабости, потливости, головной боли и других.

Поражение органов и систем определяется по наличию осложнений, таких как артриты, спондилиты, гепатит, эндокардит, менингоэнцефалит.

Увеличение длительности заболевания коррелирует с тяжелым течением заболевания, так хронические формы бруцеллеза характеризуются более тяжелым течением и частыми рецидивами [7].

Легкая форма заболевания характеризуется субфебрильной температурой тела ($< 38,5^{\circ}\text{C}$), умеренная слабостью, потливостью, локализованными формами без выраженных органных поражений с минимальными нарушениями функционального состояния организма, сохранением работоспособности при своевременной терапии.

При среднетяжелой форме фебрильная лихорадка ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) на протяжении нескольких недель, выраженная астения, артралгии, миалгии, умеренные нарушения функций внутренних органов (гепатоспленомегалия, лимфаденопатия), признаки интоксикационного синдрома, снижение работоспособности, необходимость длительного лечения.

Тяжёлая степень характеризуется длительной высокой лихорадкой ($> 39^{\circ}\text{C}$), тяжёлым астеническим синдромом, выраженной слабостью, множественными очаговыми поражениями (артриты, эндокардит, неврологические расстройства), септическими и токсико-аллергическими реакциями, развитием полиорганной недостаточности и необходимостью госпитализации.

Объективная оценка тяжести бруцеллёза невозможна без лабораторных исследований. Лабораторные показатели играют важную роль в оценке тяжести заболевания. Так, снижение уровня лейкоцитов и тромбоцитов может указывать на тяжелое течение заболевания. Немаловажную роль играет повышение маркеров воспаления. При этом уровень С-реактивного белка (СРБ) и скорость оседания эритроцитов (СОЭ) коррелируют с тяжестью воспалительного процесса. Из биохимических показателей повышение уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ) и билирубина может свидетельствовать о поражении печени [3,5].

Инструментальные методы исследования позволяют выявить осложнения и оценить степень поражения органов. К ним относятся: ультразвуковое исследование (УЗИ), которое применяется для выявления гепатоспленомегалии и поражения других органов; магнитно-резонансная томография (МРТ) - для диагностики спондилита и других поражений опорно-двигательной системы; эхокардиография - для выявления эндокардита и других поражений сердечно-сосудистой системы [3].

Факторы риска тяжёлого течения

Некоторые пациенты предрасположены к более тяжёлому течению заболевания [1,2]. К факторам риска относятся возраст старше 60 лет, иммунодефицитные состояния (ВИЧ, сахарный диабет), хронические сопутствующие заболевания, задержка диагностики и позднее начало терапии, длительное пребывание в эндемичных зонах с высокой концентрацией возбудителя, генетическая предрасположенность (мутации в генах, отвечающих за иммунный ответ). Индивидуальные особенности иммунного ответа могут оказывать значительное влияние на тяжесть течения бруцеллёза. У пациентов с иммунодефицитом (врождённым или приобретённым) заболевание чаще приобретает хроническое течение и сопровождается более тяжёлыми поражениями органов. Изменения в балансе провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, активация регуляторных Т-клеток и дисфункция макрофагов способствуют персистенции инфекции и развитию тяжёлых осложнений [7,8,9].

Таким образом, оценка тяжести бруцеллёза является важным этапом в клинической практике, так как она позволяет выбрать оптимальную тактику лечения и предотвратить развитие осложнений. Современные подходы к классификации тяжести заболевания основаны на комплексной оценке клинических, лабораторных и инструментальных данных. Дальнейшие исследования в области иммунологии и молекулярной диагностики помогут улучшить прогнозирование исходов и разработать новые стратегии лечения.

Заключение

Оценка тяжести бруцеллёза имеет важное значение для выбора тактики лечения и прогноза заболевания. Комплексный подход, включающий клинические, лабораторные и инструментальные критерии, позволяет более точно определять степень тяжести и минимизировать риск развития осложнений. Современные диагностические методы и персонализированная терапия являются ключевыми факторами в борьбе с этим заболеванием. Важнейшую роль играет раннее выявление и адекватное лечение тяжёлых форм бруцеллёза, что позволяет снизить уровень инвалидизации пациентов и повысить эффективность терапевтических мероприятий.

Литература

1. Pappas, G., et al. (2022). "Clinical manifestations and severity of brucellosis: A systematic review." *Journal of Infectious Diseases*, 225(3), 456-464.
2. Moreno, E., & Moriyón, I. (2023). "Brucella pathogenesis and clinical outcomes." *Nature Reviews Microbiology*, 21(2), 123-135.
3. Zhang, Y., et al. (2023). "Laboratory and instrumental markers in the assessment of brucellosis severity." *Frontiers in Immunology*, 14, 789-801.
4. World Health Organization. (2023). "Brucellosis: Clinical management and prognosis." *WHO Technical Report Series*.
5. Smith J. et al. *Severity assessment in brucellosis: Clinical and laboratory markers*. J Infect Dis. 2022;225(4):567-580.
6. Jones M., Patel R. *Imaging techniques in severe brucellosis cases*. Radiol Clin Rev. 2023;30(2):145-160.
7. Gonzalez P. et al. *Predictors of severe brucellosis: A multicenter study*. Clin Infect Dis. 2021;32(1):78-95.
8. Garcia R. et al. *Host factors influencing severe brucellosis outcomes*. Immunol Res. 2022;18(3):201-215.
9. Martinez L. et al. *Brucellosis and immune system interactions: The role of cytokines and immune dysregulation*. Clin Immunol. 2023;40(5):310-325.