

blood in the application of moxifloxacin. It found that the tablet formulation of moxifloxacin MICs form below – 0,03 g/ml than injection – 0,12 g/ml. In applying moxifloxacin, in 75.0% dostigaetsya Visokiy uriven LHC.

Key words: minimum inhibitory concentration; bacteriostatic activity of the blood; newly diagnosed pulmonary tuberculosis; moxifloxacin

УДК 577.896.120

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО БРУЦЕЛЬОЗУ

Є.М. Гусейнов

Резюме. в статті представлені результати обстеження 120 хворих з гострим бруцельозом. Представлена їх детальна епідеміологічна і клінічна характеристики.

Ключові слова: гострий бруцельоз, епідеміологія.

Бруцельоз залишається однією з актуальних проблем територій країн з тваринницькою орієнтацією сільського господарства. Щорічно в республіці Азербайджан реєструється приблизно 350–400 випадків захворювання на бруцельоз серед людей. Бруцельоз перебігає з ураженням всіх органів і систем, що призводить до розвитку несприятливих результатів, втрати працездатності та інвалідизації хворих, що визначає його високу соціально-економічну значимість. Важливе значення для попередження поширення даної хвороби має вивчення особливостей епідемічного процесу, клінічного перебігу та ранньої діагностики даної патології.

Мета дослідження: вивчити епідеміологічні та клінічні особливості гострого бруцельозу серед хворих у республіці Азербайджан.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням було 120 осіб, які знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційній лікарні м. Баку з діагнозом гострий бруцельоз. Середній вік пацієнтів склав (35,9±2,8) років. Серед обстежених осіб переважали чоловіки – 75,3%.

Діагноз бруцельозу виставлявся на основі скарг, анамнезу, епідеміологічних і клінічних даних та результатів серологічного дослідження крові (визначення IgM та IgG).

Критеріями включення були: хворі з гострим бруцельозом, тривалістю хвороби до 3-х місяців з позитивними серологічними реакціями та позитивною ПЛР.

Результати дослідження та їх обговорення

Для вивчення особливостей епідемічного процесу бруцельозу серед населення були використані дані 120 хворих на гострий бруцельоз, які знаходились на стаціонарному лікуванні протягом 2013–2015 рр. Серед обстежених переважали мешканці сільської місцевості – 81,67%.

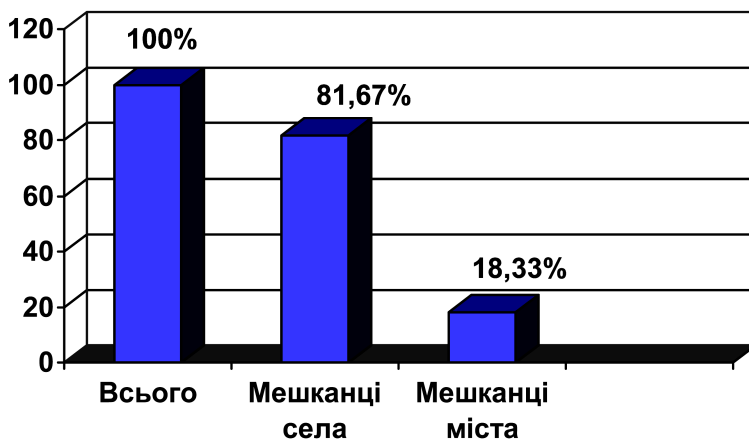


Рис. 1. Розподіл хворих на бруцельоз за місцем проживання

Серед хворих на бруцельоз переважали чоловіки – 70%. Вікова структура хворих на бруцельоз розділена наступним чином: 18–29 років – 34,17%, 30–39 років – 30,83%, 40–49 років – 17,5%, 50–59 років – 16,67%, 60–69 років – 0,83%.

Таблиця 1

Розподіл хворих на бруцельоз залежно від віку

Вік хворих	18–29 років	30–39 років	40–49 років	50–59 років	60–69 років
%	34,17	30,83	17,5	16,67	0,83
Абс.	41	37	21	20	1

Вивчаючи професійну діяльність хворих встановлено, що 46,67% займалися тваринництвом. Найвищий рівень інфікування зафіксовано серед працівників фермерських господарств та ветеринарів. Особи, професійна діяльність, яких не пов'язана з доглядом за тваринами складала 45%.

Таблиця 2

Розподіл хворих на бруцельоз в залежності від виду діяльності

Професія	Хворі на бруцельоз (n=120)	
	Абс.	%
Фермер	27	22,5
Домогосподарка	21	17,5
Студент	5	4,17
Пенсіонер	2	1,67
Держслужбовець	7	5,83
Ветеринар	29	24,17
Медичний працівник	6	5,0
Кухар	9	7,5
Безробітний	4	3,33
Немає даних	10	8,33

Зараження відбувалося в 32,4% випадків контактним шляхом, в 21,9% – аліментарним, в 8,2% – змішаним. У 37,5% хворих джерело і шлях передачі інфекції встановити не вдалося.

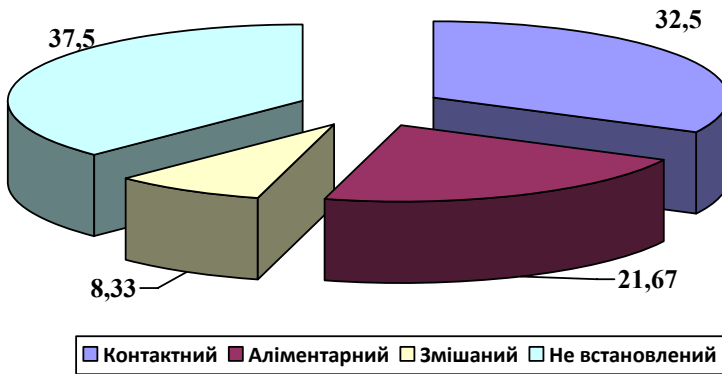


Рис. 2. Розподіл хворих на бруцельоз в залежності від шляху передачі

При вивченні джерел заражень бруцельозом встановлено, що у 44,17% випадків джерелом була дрібна рогата худоба (МРХ), у 16,67% – велика рогата худоба (ВРХ), у 1,66% – одночасний контакт з МРХ та ВРХ, у 37,5% джерело інфікування встановити не вдалось. З епіданамнезу встановлено, що в основному зараження відбувалося при безпосередньому контакті з тваринами-носіями або при вживанні в їжу заражених продуктів – сирого молока, сиру виготовленого з непастеризованого молока.

Розподіл хворих на бруцельоз залежно від джерела інфікування

Джерело	Хворі на бруцельоз (n=120)	
	Абс.	%
MPX	20	44,17
BPX	53	16,67
MPX+BPX	2	1,66
Не встановлено	45	37,5

Аналізуючи сезонні особливості бруцельозу виявлено, що найбільша частка хворих на бруцельоз реєструвалась влітку та восени порівняно з весняно-зимовим періодом. Так, дана хвороба була виявлена у 3 осіб в лютому, у 7 в березні, у 9 в квітні, у 15 в травні, у 15 в червні, у 17 в липні, у 15 в серпні, у 12 в вересні, у 16 в жовтні, у 8 в листопаді, а у 3 в грудні.

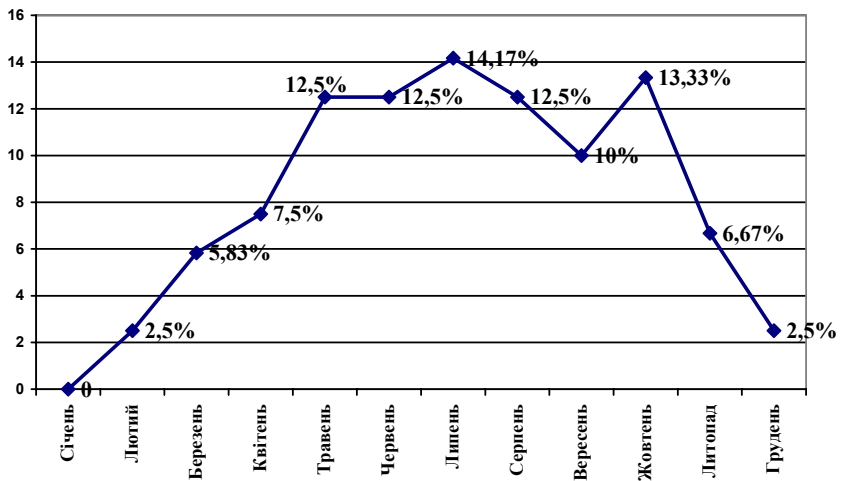


Рис. 3. Розподіл хворих на бруцельоз в залежності від сезонності

Основними клінічними проявами гострого бруцельозу були: лихоманка з ознобом – у 100% хворих, артралгія – у 64% осіб, пітливість – у 70%, збільшення лімфовузлів – у 43,2%, гепатоспленомегалія виявлялася у 74% хворих. При об'єктивному обстеженні частіше відзначалися анемія, приглушеність тонів серця, гіпотонія, порушення функції органів травлення (анорексія, біль в животі, обкладений язик), збільшення в розмірах печінки та периферичних лімфатичних вузлів.

Висновки

1. Серед хворих на гострий бруцельоз переважали чоловіки в віці 18–29 років, переважно сільські мешканці.
2. Основним шляхом передачі бруцельозу був контактний. Найчастіше хворіли працівники, які займаються тваринництвом та ветеринари. Джерелом інфекції переважно була МРХ – 44,17%.
3. Сезонність – літньо-осіння (65% усіх випадків бруцельозу за рік).

Література

1. Абдулаліев Г.Г. Определение путей заражения людей бруцеллезом в неблагополучных / Г.Г. Абдулаліев // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 5. – С. 721–724.
2. Амиреев С.А. Применение социально-экологической концепции эпидемиологического процесса в изучении и борьбе с бруцеллезом / С.А. Амиреев, Т.А. Грушина // Эпидемиология и инфекционные болезни. – М., 2008. – № 1. – С. 35–38.
3. Атаходжаева Д.Р. Клинико-иммунологическая характеристика острого бруцеллеза у детей / Д.Р. Атаходжаева // Запорожский медицинский журнал. – 2013. – № 6(81). – С. 6–9.
4. Устун Н.М. Эпидемиологические особенности бруцеллеза среди населения Азербайджана / Н.М. Устун // АТЖ. – 2010. – № 3. – С. 133–137.
5. Pappas G. Brucellosis / G. Pappas, N. Akritidis, M. Bosilkovski, E. Tsianos // N Engl J Med. – 2005. – Vol. 352(22). – P. 2325–2336.
6. Brucellosis in San Diego: epidemiology and species-related differences in acute clinical presentations / S.B. Troy, L.S. Rickman, C.T. Davis // Medicine. – Baltimore, 2005. – Vol. 84(3). – P. 174–187.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Е.М. Гусейнов

Резюме. в статье представлены результаты обследования 120 больных с острым бруцеллезом. Представлена их детальная эпидемиологическая и клиническая характеристики.

Ключевые слова: острый бруцеллез, эпидемиология.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE BRUCELLOSIS

Е.М. Huseynov

Summary: The article presents the results of examination of 120 patients with acute brucellosis. Presents their detailed epidemiological and clinical characteristics.

Key words: acute brucellosis, epidemiology