

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТРИТОВ ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМЕ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.**¹Касимов И.А., ²Мирзаева Ш.Б., ³Ульмасова С.И.**¹Ташкентский государственный медицинский университет

Ташкентский государственный медицинский университет, Термезский филиал ТГМУ

³Ташкентский Международный университет Кимё

Актуальность: Поражение опорно-двигательного аппарата отмечается практически у 100 % больных и характеризуется 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. Нарушение подвижности и деформация пораженных суставов обусловлены разрастанием костной ткани. Вторично-очаговые поражения опорно-двигательного аппарата, возникающие при бруцеллезе, снижают качество жизни пациентов и определяют высокий процент инвалидизации лиц молодого трудоспособного возраста. Воспалительные изменения суставов встречаются преимущественно при остром и волнообразном течении бруцеллеза, реже — при хронической его форме. В начальной стадии заболевания на фоне эпизодов лихорадки часты непостоянные мигрирующие боли преимущественно в крупных суставах конечностей (тазобедренном, коленном, голеностопном, плечевом) и крестцово-подвздошных сочленениях. Реже и на более поздних стадиях бруцеллеза возникает острый или подострый артрит. Обычно он развивается через несколько недель или месяцев после начала заболевания и встречается у больных обоего пола во всех возрастных группах, однако чаще среди мужчин молодого возраста и детей.

Целью нашего исследования явилось изучение клинических проявлений поражения суставов при остром и подостром бруцеллезе.

Материал и методы исследования: Проанализированы истории болезней 104 больных с острой и подострой формами бруцеллеза, лечившихся в областной инфекционной больнице в городе Термезе за последние 3 года. Возраст больных колебался в пределах 12-79 лет. Подтверждение диагноза бруцеллез основывалось на реакциях Райта, Хеддельсона, РСК,

эпидемиологическом анамнезе и, частично, на данных бактериологических исследований.

Результаты и их обсуждение: Анализ показал, что у 96 (92,3%) больных отмечались различные жалобы, характеризующие поражения суставов. Артралгии и острые полиартриты были скоропреходящими и констатированы у 69 (66,3%). Периартриты, проявившиеся кратковременными артралгиями, отмечены у 9 (8,6%), а стойкие, ограничивающие движения суставов, - у 12 (11,5%) больных. У 23 (22,1%) больных выявлены сакроилеиты, протекающие по типу остеоартрита. При этом болевой синдром объяснялся нейроишалгией, коксалгией, а интенсивность боли была различной у больных. Выявленные поражения продолжались от одного до трех месяцев при остром и от трех до 6 месяцев при подостром бруцеллезе. При выраженных поражениях суставов с интенсивными болями рекомендованы физиотерапия, этиотропная антибиотикотерапия, десенсибилизирующие терапия в сочетании с назначением хондропротекторов и препаратов из группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Таким образом, при острой и подострой формах бруцеллезной инфекции у подавляющего большинства больных отмечаются поражения суставов. Они в основном проявляются в виде артралгий, полиартритов, пара-периартритов, периоститов, экссудативных серозных синовитов, сакроилеитов, перихондритов.