

И.В.Сергеева

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРУЦЕЛЛЕЗА

*ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития»*

Проанализированы 53 истории болезни пациентов с хроническим бруцеллезом за период 1994–2009 гг. Приведены примеры из анамнеза заболевания больных, обследованных в инфекционном отделении ГКБ № 6 Красноярск, которым диагноз бруцеллеза был поставлен несвоевременно. Анализируются причины диагностических ошибок при различных формах бруцеллеза.

Ключевые слова: хронический бруцеллез, диагностические ошибки.

Бруцеллез чаще всего регистрируется в странах и регионах с хорошо развитой животноводческой отраслью сельского хозяйства. Чаще всего заболевают лица молодого трудоспособного возраста, что наносит социально-экономический урон и является ещё одним аспектом актуальности этой проблемы. Бруцеллез – системная инфекция, в которую могут быть вовлечены любой орган или система организма [1, 2].

В России эндемичными по бруцеллезу районами являются Северный Кавказ, Дагестан, где ежегодно регистрируется 100 случаев на миллион населения, Тыва, Хакасия, Адыгея, Алтайский, Красноярский, Ставропольский края, Поволжье, Омская, Новосибирская, Ростовская области, а также районы, граничащие со странами Ближнего Востока. Ежегодно в Красноярском крае выявляется 4–5 новых случаев первично-хронического бруцеллеза, а на территории Хакасии и Тывы – по 2–3 случая острого бруцеллеза [3].

В связи с изменением клинической картины современного бруцеллеза, отличающегося стертой симптоматикой, правильный диагноз может быть установлен только на основании эпидемиологического анамнеза, клинического симптомокомплекса и лабораторных исследований.

Анализ 53 историй болезни за период с 1994 по 2009 год показал, что диагноз первично-хронического бруцеллеза до поступления в инфекционное отделение ГКБ № 6 Красноярск своевременно был поставлен только 29 больным (54,7 %). Чаще всего первичным диагнозом был ревматизм (у 7 пациентов – 13,2 %), пояснично-крестцовый радикулит (у 6 – 11,3 %), нейроинфекция (у 5 – 9,4 %), люмбаго (у 4 – 7,5 %), и у 2 (3,8 %) – полиартрит неясной этиологии. Ниже приведены примеры из анамнеза заболевания обследованных больных.

История болезни № 1. Больная А., 43 года. На протяжении пяти лет беспокоили боли в крупных суставах нижних конечностей и поясничном отделе позвоночника, потливость, субфебрильная температура. Неоднократно лечилась по поводу рев-

матизма амбулаторно, в стационаре и в санатории, после лечения наступало временное улучшение. Проконсультирована врачом-инфекционистом и обследована на бруцеллез. Серологические реакции Райта и Хеддльсона, а также аллергическая проба Бюрне были резко положительными, что подтвердило диагноз первично-хронического бруцеллеза. При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что больная работает в разделочном цеху Уярского мясокомбината.

История болезни № 2. Больная В., 39 лет. Заболела четыре года назад, когда появились боли в голеностопных и коленных суставах, повышенная потливость, субфебрильная температура. Диагностирован ревматический полиартрит, по поводу которого в течение трех месяцев лечилась в терапевтическом отделении без эффекта. Боли в суставах усиливались, появилась деформация голеностопных, коленных и лучезапястных суставов с резким ограничением движения в них. Больная была переведена на 2-ю группу инвалидности. Лишь через четыре года от начала заболевания проконсультирована инфекционистом ККБ № 1 Красноярск, который из эпидемиологического анамнеза выяснил, что больная систематически употребляла сырое молоко от домашней коровы, больной бруцеллезом. Обследование показало, что реакции Райта и Хеддльсона, а также проба Бюрне у больной резко положительные.

В данном случае ошибка в диагнозе явилась следствием пренебрежительного отношения врачей к эпидемиологическому анамнезу.

Сроки установления первично-хронического бруцеллеза оказываются запоздалыми так же, как и вторично-хронического. Так, в первые шесть месяцев болезни бруцеллез выявляется только у 25 % больных. В большинстве случаев запоздалая диагностика объясняется стертой клинической симптоматикой, на что указывает история болезни № 3.

Больной К., 41 год. Поступил в клинику с жалобами на боли в пояснице и спине, головные боли, раздражительность, быструю утомляемость. В 28 лет впервые стал отмечать незначительную периодиче-

скую болезненность в правом тазобедренном суставе и по ходу седалищного нерва, через два года стали беспокоить боли в плечевых суставах. Было назначено физиолечение, но без улучшения. С 32 лет боли в плечевых суставах усилились, появились боли в позвоночнике, что больной связывал с повышенной физической нагрузкой. Был обследован на бруцеллез, так как проживает в сельской местности: реакции Райта и Хеддльсона и проба Бюрне слабо положительные. После безуспешной терапии антибиотиками тетрациклинового ряда с диагнозом бруцеллеза направлен на санаторно-курортное лечение. Так как по возвращению серологическое обследование дало отрицательный результат, диагноз был снят. Через пять лет боли в суставах и позвоночнике обострились. Травматолог поставил диагноз «анкилозирующий спондилоартрит, статическая недостаточность позвоночника», назначено лечение вытяжением, которое не дало улучшения. При повторной консультации врача-инфекциониста установлено, что появлению болей в суставах и позвоночнике предшествовало употребление сырого молока от больной бруцеллезом коровы. Госпитализирован в инфекционное отделение ГKB № 6 Красноярск. При обследовании выявлены положительные результаты реакций Райта и Хеддльсона и пробы Бюрне, а также рентгенографические данные остеохондроза позвоночника, предположительно бруцеллезной этиологии. Диагноз при выписке – первично-хронический бруцеллез с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, стадия субкомпенсации.

Следует отметить, что в диагностике бруцеллеза ведущая роль принадлежит врачам поликлинической службы. В связи с полиморфизмом клинических проявлений бруцеллеза больные обращаются к врачам различных специальностей. Это подтверждает и анализ данных статистики: диагноз хронического бруцеллеза впервые установлен терапевтами (65,7 %), неврологами (18 %), хирургами (3,3 %), врачами других специальностей (8 %), инфекционистами – только в 5 % случаев, что связано с запоздалой диагностикой бруцеллеза врачами общей практики.

Причиной диагностических ошибок является недооценка симптомокомплекса клинических проявлений бруцеллеза в зависимости от формы заболевания.

В ряде случаев не учитывается эпидемиологический анамнез, который в значительной мере способствует своевременной диагностике. Недостаточно используются специфические лабораторные методы исследования. Чаще всего диагностические ошибки являются следствием недостаточного знакомства врачей с особенностями клиники современного бруцеллеза, слабой настороженностью их в отношении этой инфекции, а также результатом некачественной оценки лабораторных данных без учета их зависимости от клинической формы. В диагностике современного бруцеллеза необходимо учитывать значительное преобладание хронических форм в сравнении с остросептической, а потому и в дифференциальной диагностике в первую очередь следует учитывать поражение периферической и центральной нервной системы, суставов и различные хронические заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Покровский В.И., Пак С.Г. Инфекционные болезни и эпидемиология. М.: ГЭОТАР-Мед; 2004. 816 с.
2. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.; 2005. 836 с.
3. Шульдякова А.А., Романцова М.Г. Бруцеллез. Современные подходы к терапии: Пособие для врачей. Саратов-СПб.; 2006. 28 с.

Об авторах:

Сергеева И.В. Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. 660100, Красноярск, ул. Кравченко, 2–275. E-mail: infecia7979@mail.ru

I.V.Sergeeva

Diagnostic Mistakes as Regards Chronic Form of Brucellosis

Voino-Yasenetchkiy State Medical Institute, Krasnoyarsk

Analyzed were case records of patients with chronic brucellosis for the period of 1994–2009. Presented are the examples from the disease anamnesis of the patients examined in the infectious unit of Krasnoyarsk municipal hospital, with diagnosis of brucellosis established not in time. The reasons of diagnostic mistakes in various forms of brucellosis are considered.

Key words: chronic brucellosis, diagnostic mistakes.

Authors:

Sergeeva I.V. Voino-Yasenetchkiy State Medical Institute. 660100, Krasnoyarsk, Kravchenko St., 2–275. E-mail: infecia7979@mail.ru

Поступила 09.04.09.