

ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ

Раббимова Нодира Таштемировна

PhD, и.о. доцента кафедры инфекционных болезней

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация. Бруцеллез остается одной из наиболее распространенных зоонозных инфекций в мире и представляет серьезную медико-социальную проблему в странах с развитым животноводством. Хронические формы заболевания характеризуются длительным рецидивирующим течением и развитием различных органных поражений. Одним из наиболее частых и клинически значимых проявлений хронического бруцеллеза является поражение опорно-двигательного аппарата. В статье представлен обзор современных данных о патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и лечении остеоартикулярных форм хронического бруцеллеза.

Ключевые слова: хронический бруцеллез, остеоартикулярный бруцеллез, спондилит, сакроилеит, артрит, опорно-двигательный аппарат.

OSTEOMUSCULAR INVOLVEMENT IN CHRONIC BRUCELLOSIS

Rabbimova Nodira Tashtemirovna

PhD, Acting Associate Professor

Department of Infectious Diseases

Samarkand State Medical University

Samarkand, Republic of Uzbekistan

Abstract. Brucellosis remains one of the most widespread zoonotic infections worldwide and continues to represent a significant public health challenge,

particularly in regions with developed livestock farming. Chronic forms of the disease are characterized by prolonged recurrent courses and the development of various organ complications. Osteoarticular involvement is among the most common and clinically significant manifestations of chronic brucellosis. This review article presents current data on the pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and treatment of osteoarticular forms of chronic brucellosis.

Keywords: chronic brucellosis, osteoarticular brucellosis, spondylitis, sacroiliitis, arthritis, musculoskeletal system.

Введение. Бруцеллез относится к широко распространенным бактериальным зоонозам, вызываемым микроорганизмами рода *Brucella*. Несмотря на успехи современной медицины, заболевание продолжает регистрироваться более чем в 170 странах мира, ежегодно поражая свыше 500 тысяч человек [1]. Наиболее эндемичными регионами остаются страны Средиземноморья, Ближнего Востока, Центральной Азии, Латинской Америки и Африки [2].

Особенностью бруцеллезной инфекции является способность возбудителя длительно персистировать внутри клеток макрофагальной системы, что способствует хронизации процесса и развитию различных осложнений [3]. Среди органных поражений при хроническом бруцеллезе особое место занимают изменения со стороны опорно-двигательного аппарата, встречающиеся у 20–60 % пациентов [4].

Бруцеллы обладают способностью проникать внутрь макрофагов и длительное время сохраняться в тканях, избегая иммунного уничтожения [5]. В процессе хронического воспаления активируются макрофаги, Т-лимфоциты и провоспалительные цитокины, включая фактор некроза опухоли- α , интерлейкины-1 и -6. Это приводит к повреждению суставного хряща, костной ткани и связочного аппарата [3]. Гематогенное распространение возбудителя способствует формированию

воспалительных очагов в костях и суставах, что клинически проявляется развитием артритов, сакроилеитов и спондилитов [6]. Остеоартикулярный бруцеллез считается наиболее частым осложнением хронической инфекции. Клинические проявления могут варьировать от умеренных артралгий до тяжелых деструктивных поражений позвоночника.

Артралгии и артриты. Наиболее распространенным симптомом являются боли в суставах различной интенсивности. Артралгии часто носят мигрирующий характер и усиливаются при физической нагрузке [4]. Бруцеллезный артрит преимущественно поражает крупные суставы: коленные, тазобедренные и голеностопные. Обычно наблюдается асимметричное поражение с умеренными воспалительными изменениями и ограничением подвижности [7].

Сакроилеит. Воспаление крестцово-подвздошных сочленений сопровождается болями в пояснично-крестцовой области, усиливающимися при движении и физической нагрузке [6]. Диагностика сакроилеита основывается на данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии, которые позволяют выявлять воспалительные изменения на ранних стадиях заболевания [5].

Бруцеллезный спондилит. Наиболее тяжелой формой поражения опорно-двигательного аппарата является бруцеллезный спондилит. Патологический процесс чаще локализуется в поясничном отделе позвоночника и сопровождается разрушением межпозвоночных дисков и тел позвонков [8]. Клинически заболевание проявляется выраженным болевым синдромом, ограничением подвижности позвоночника и неврологическими осложнениями при компрессии нервных структур [2].

Диагностика хронического бруцеллеза требует комплексного подхода. Важное значение имеют эпидемиологический анамнез, клинические данные и результаты лабораторных исследований [1].

Серологическая диагностика включает реакцию агглютинации Райта, реакцию Хеддельсона, ИФА и определение специфических IgG и IgM антител [3].

Для оценки степени поражения костно-суставной системы используются: рентгенография; компьютерная томография; магнитно-резонансная томография; ультразвуковое исследование суставов. МРТ считается наиболее информативным методом выявления ранних воспалительных изменений позвоночника и крестцово-подвздошных суставов [8].

Лечение. Основой терапии хронического бруцеллеза является длительная комбинированная антибактериальная терапия. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, наиболее эффективной считается комбинация доксициклина и рифампицина в течение не менее 6 недель [2,9]. Для уменьшения воспалительных проявлений используются нестероидные противовоспалительные препараты и физиотерапевтические методы лечения [7,10]. При развитии выраженных деструктивных изменений позвоночника может потребоваться хирургическое вмешательство [8,11].

Заключение. Поражение опорно-двигательного аппарата является одним из наиболее частых и клинически значимых проявлений хронического бруцеллеза. Наиболее характерными формами являются артриты, сакроилеиты и спондилиты. Своевременная диагностика с использованием современных методов визуализации и адекватная антибактериальная терапия позволяют предотвратить развитие тяжелых осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Литература

1. Corbel MJ. Brucellosis in humans and animals. Geneva: World Health Organization; 2006.

2. Franco MP, Mulder M, Gilman RH, Smits HL. Human brucellosis. *Lancet Infect Dis.* 2007;7(12):775–86.
3. Pappas G, Akritidis N, Bosilkovski M, Tsianos E. Brucellosis. *N Engl J Med.* 2005;352(22):2325–36.
4. Bosilkovski M, Krteva L, Caparoska S, Labacevski N. Osteoarticular involvement in brucellosis. *Croat Med J.* 2004;45(6):727–33.
5. Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, Sánchez-De-Mora D, Delgado M, Causse M, et al. Complications associated with *Brucella melitensis* infection. *Medicine (Baltimore).* 1996;75(4):195–211.
6. Solera J, Lozano E, Martínez-Alfaro E, Espinosa A, Castillejos ML, Abad L. Brucellar spondylitis. *Clin Infect Dis.* 1999;29(6):1440–9.
7. Al-Eissa YA, Kambal AM, Alrabeeah AA, Abdullah AM, Al-Jurayyan NA, Al-Jishi NM. Osteoarticular brucellosis in children. *Ann Rheum Dis.* 1990;49(11):896–900.
8. Tali ET, Koc AM, Oner AY. Spinal brucellosis. *Neuroimaging Clin N Am.* 2015;25(2):233–45.
9. Yusupova S., Delkasheva S. CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH OBESITY COMORBIDITY: RENAL DYSFUNCTION AND OPTIMIZATION OF TREATMENT //South Aral Region Medical Journal. – 2026. – Т. 2. – №. Maxsus son. – С. 596-599.
10. Rabbimova N. T., Matyakubova F. E. MODERN LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS FOR CHRONIC BRUCELLOSIS: COMPARISON OF PCR, ELISA, AND ROSE BENGAL TEST //Экономика и социум. – 2025. – №. 5-1 (132). – С. 670-672.
11. Delkasheva S. D. CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND OBESITY: CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS //Экономика и социум. – 2025. – №. 5-1 (132). – С. 1653-1655.