ИНВАЗИВНЫЙ ЛИСТЕРИОЗ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

С.Г. Семёнова, И.С. Максимчикас

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

АКТУАЛЬНОСТЬ

- **0,1 – 10 случаев** на 1 млн населения ежегодно (ВОЗ)
- Группа риска – **пожилое население с коморбидной патологией**
- Летальность – при инвазивных формах **20,0–30,0%** при инвазивных формах от числа выявленных тяжелых форм
- В Республике Беларусь опасный зооноз встречается **спорадически**

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

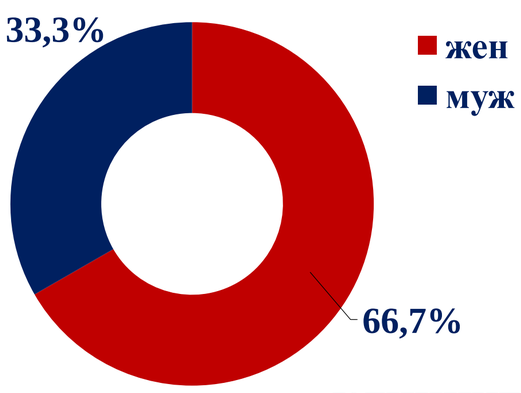
Выявление клинико-эпидемиологических особенностей листериоза у взрослых пациентов Гродненской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов с верифицированным инвазивным листериозом (ИЛ), госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») в период с 2017 по 2026 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

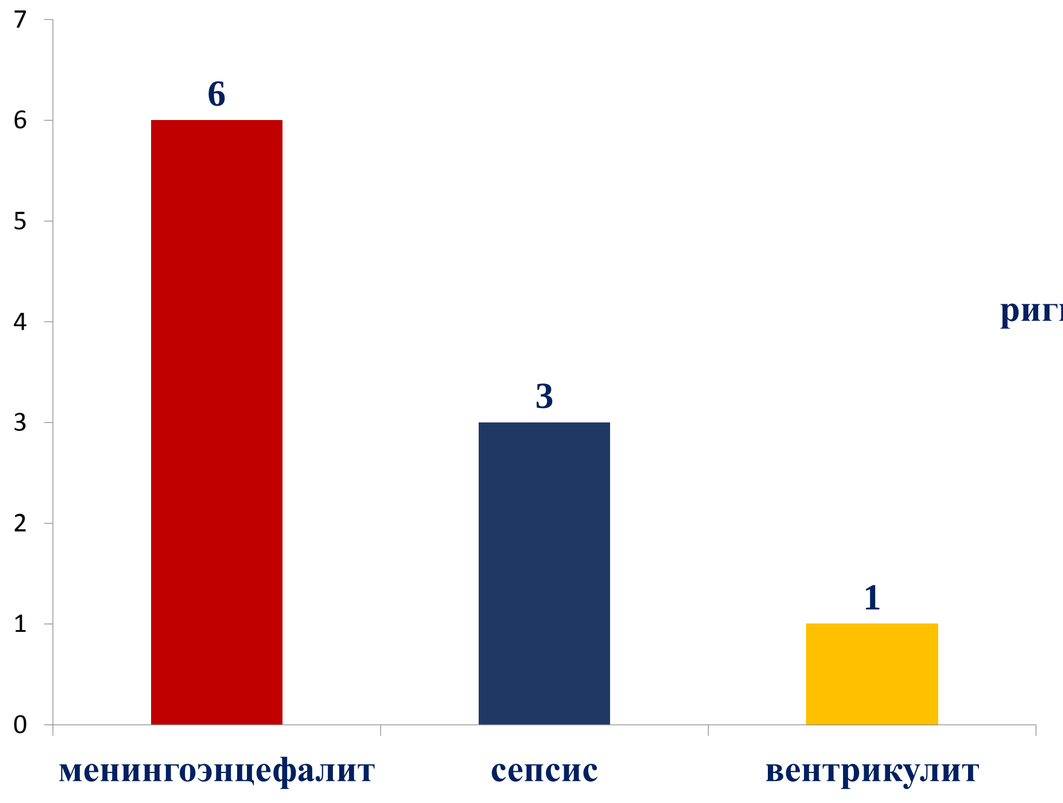
ПОЛ



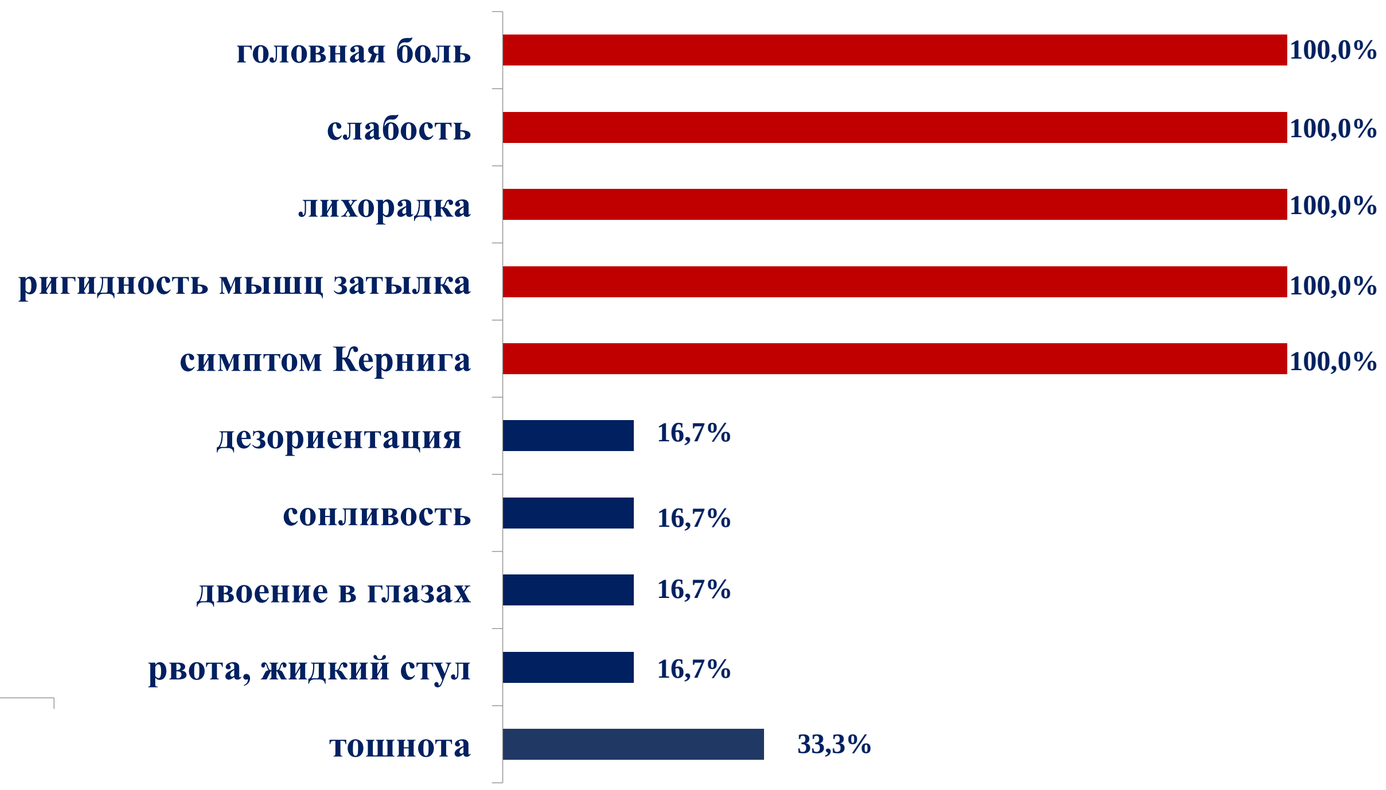
- **тяжёлые коморбидные случаи – 6**
- **средний возраст – 65,8 ± 9,07 лет**
- **день болезни при госпитализации – 3,83 ± 1,83 дня**
- **средняя длительность госпитализации: 23 ± 11,64 дня**

- **Сезонность заболевания распределилась равномерно – по 2 случая в летний, осенний и зимний периоды**
- **При сборе эпидемиологического анамнезе только в 1 случае удалось выявить факт употребления в пищу, возможно, контаминированного продукта (рулет из говядины в желе).**

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



Все пациенты поступали с жалобами на головную боль, лихорадку. Ригидность затылочных мышц регистрировалась в 100,0% случаев, симптом Кернига выявлен у каждого второго пациента (50,0%). Диспептические нарушения и нейрокогнитивные расстройства носили непостоянный характер. У всех пациентов выявлен менингоэнцефалит, как основная клиническая форма, сепсис – у 1/2 наблюдаемых, что свидетельствует о системном характере инфекции и у 1 пациента ИЛ развилось грозное осложнение – вентрикулит.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- у всех пациентов (100,0%): повышение уровня С-реактивного белка: 165,73±141,23 мг/л (выраженный воспалительный ответ);
- в ликворе нейтрофильный плеоцитоз: 402±207,33 клеток/мм3, повышение уровня белка: 1,23±0,46 г/л и снижение уровня глюкозы: 1,96±0,99 ммоль/л.
- У 4 из 6 пациентов – лейкоцитоз: 17,67±1,24 $\times 10^9$/л

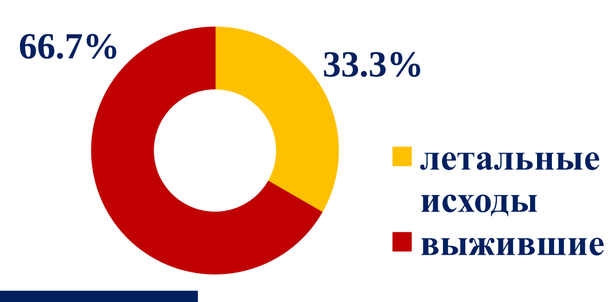
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ



ВЫЯВЛЕННЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ

LISTERIA MONOCYTOGENES – 4 (посев ликвора – 2 случая; посев крови –1; ПЦР ликвора (ДНК) – 1)
LISTERIA INNOCUA – 2 (посев ликвора)

ИСХОДЫ



комбинированная антибактериальная терапия применялась с момента госпитализации с учётом тяжести состояния и коморбидного фона каждого пациента	
сультасин + амикацин/гентамицин – 2 пациента	меропенем + ванкомицин – 2 пациента
меропенем + сультасин – 1 пациент	цефосульбактам + тейкопланин – 1 пациент

ВЫВОДЫ

Инвазивный листериоз в Гродненском регионе носит спорадический характер и поражает преимущественно пожилых женщин с коморбидной патологией, манифестируя тяжёлыми нейроинфекциями. Высокая летальность подчёркивает необходимость ранней этиологической диагностики и своевременного назначения антибактериальной терапии