ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

**Листериоз среди беременных и детского населения**

Листериоз является широко распространенным природно-очаговым инфекционным заболеванием людей и животных. Заболевание характеризуется разнообразием источников

**Листериоз в мире.** Данная инфекция встречается в странах
с различными социально-экономическими и климатическими условиями.

Листериоз рассматривается как одна из важнейших пищевых инфекций. В 1998–2008 гг. вспышки пищевого листериоза выявлены
в Финляндии (сливочное масло), США (мясные завтраки), Франции (мягкие сыры, готовые мясные продукты в вакуумной упаковке). Нередко заболевание протекало в тяжелой форме, с высокой летальностью и было связано с употреблением продуктов животного (мягкие сыры, мясные полуфабрикаты, колбасные изделия в вакуумной упаковке, сосиски, сливочное масло и др.) или растительного (овощные салаты, капуста) происхождения, а также морепродуктов (моллюски, креветки). Наряду с этим в человеческой популяции частота бессимптомного носительства листерий составляет порядка 2–20%.

В Российской Федерации официальная регистрация листериоза начата с 1992 года, с тех пор в стране ежегодно выявляется около 40-100 больных.

**Инфицирование.** Основным источником и резервуаром возбудителя признаны объекты внешней среды, природные субстраты, прежде всего почва.

Кроме основного пищевого пути заражения человека листериозом, возможен также контактный путь заражения (от инфицированных животных и грызунов), аэрогенный (в помещениях при обработке шкур, шерсти, а также в больницах), трансмиссивный (при укусах насекомыми, в частностиклещами).

Особое значение имеет возможность передачилистерий
от беременной женщины плоду либо во время беременности (трансплацентарно), либо при контакте новорожденного с родовыми путями родильницы (интранатально).

Листерии могут бытьпричиной внутрибольничной инфекции,
в частности в роддомах, возникающие при этом вспышкизаболевания описаны как в отечественной, так и в зарубежной литературе.

**Листериоз беременных.** Наличие у беременных женщин иммунной супрессии, обусловленной преимущественно снижением уровня клеточного иммунитета, обусловливает повышенную восприимчивость к листериозной инфекции.

Листериоз может развиться на любом сроке беременности, хотя большая часть случаев приходится на ее вторую половину.

Острый листериоз у беременных протекает либо бессимптомно, либо нетяжело, со стертой полиморфной симптоматикой. Наряду с этим у беременной женщины возможны лихорадка, миалгии, катаральные явления, конъюнктивит; в этих случаяхчасто предполагают грипп или ОРВИ. У части больных выявляют симптомы гастроэнтерита, у других воспаления мочевыводящих путей. Поражение нервной системы – наиболее распространенная клиническая форма листериоза –
у беременных, как ни странно, встречается редко.

Листериоз у матери может приводить к трансплацентарному заражению плода, причем развитие внутриутробной инфекции бывает достаточно выраженным. В таких условиях заболевшие мать и плод могут обмениваться инфекцией: сначала мать инфицирует свой плод, затем плод вторично заражает мать, вызывая у нее вторичную волну заболевания в виде лихорадки неясной этиологии.

Характерной клинической особенностью листериоза беременных является критическое снижение температуры тела после прерывания беременности. Листериозная инфекция может достаточно долго сохраняться в организме женщины, в частности в почках, и способна активизироваться во время беременности нафоне снижающегося иммунитета.

**Листериоз новорожденных.** В отличие от беременных, у которых листериоз протекает обычно доброкачественно, у новорожденных листериоз является тяжелым генерализованным заболеванием с высокой летальностью (более 20%), протекающим по септическому варианту.

Доля листериоза среди причин перинатальной смертности составляет около 25%.

Сроки возникновения и клинические проявления листериоза
у новорожденных зависят от времени и путиинфицирования.

 В случае трансплацентарного заражения плода ребенок
с врожденным листериозом рождается обычно недоношенным
со сниженной массой тела. Через несколько часов, иногда через 1–2 дня, возможно резкое ухудшение его состояния, повышение температуры тела, экзантема (папулезная, иногда геморрагическая), одышка, цианоз, судороги и в большинстве случаев летальный исход, причиной которого могут бытьпневмония, гнойный плеврит, гепатит, менингоэнцефалит, внутриутробный сепсис.

При интранатальном заражении ребенка клинические признаки листериоза в форме сепсиса могут развиться после 7-го дня жизни. Аспирация плодом инфицированной амниотической жидкости может привести к тяжелому поражению легких; летальность при этом может достигать 50%.

У части новорожденных листериоз развивается через 10-12 дней после рождения и в этих случаях протекает обычно в виде менингита
с летальностью до 25%. Эта форма наиболее характерна
для внутрибольничных вспышек листериоза в родильных домах.

**Профилактика**. Профилактика по-прежнему является наилучшим способом борьбы с листериозом, и основные ее стратегии должны быть ориентированы на пациентов и специалистов здравоохранения.

Для того чтобы избежать заболевания листериозом необходимо:

соблюдать правила хранения пищевых продуктов, а также правила приготовления пищи и меры личной профилактики(покупать, хранить
и употреблять в пищу продукты без признаков порчи);

использовать раздельный кухонный инвентарь и посуду
для обработки сырых и готовых продуктов (разделочные доски, ножи, миски);

тщательно отбирать, мыть, очищать овощи и фрукты, которые используютсядля приготовления блюд, а также употребляемых в сыром виде;

необходимо подвергать длительной термической обработке (варить, жарить, тушить до полной готовности)мясо, птицу и другие продукты животного происхождения;

хранитьготовые к употреблению продукты и блюда необходимо отдельно от сырых продуктов;

использоватьдля питья качественную питьевую воду (кипяченую либо бутилированную, фасованную в заводской упаковке);

принимать меры защиты от проникновения грызунов и насекомых в помещениях, которые используются для хранения пищевых продуктов.

Особо внимание на количество и состав пищи необходимо обращатьбеременным женщинам. Рекомендуется исключить из рациона пищевую продукцию быстрого питания, не прошедшую длительную термическую обработку (например, гамбургеры, шаурма, хот-дог
и другое), а также молочные продукты, изготовленные
из непастеризованного молока, рыбные пресервы и листовые салаты промышленного производства без дополнительной обработки, в том числе домашнего производства.

*Для подготовки материала использовался материал: Эпидемиология и инфекционные болезни. 2018; 23*[*https://rjeid.com/1560-9529/article/download/42640/28680*](https://rjeid.com/1560-9529/article/download/42640/28680)*[дата доступа: 16.06. 15.08.2023], официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [дата доступа: 16.25. 15.08.2023]*