

<https://doi.org/10.57256/2949-0715-2024-3-2-45-53>

СЛУЧАИ ЛИСТЕРИОЗА В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Карпенко М.Ю.^{1,2}, Камшилова В.В.¹, Липнягова С.В.¹, Прайзель О.В.³, Гарбер Ю.Г.³,
Сорокина О.В.⁴, Ботвинкин А.Д.²

¹ КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (660041, г. Красноярск, ул. Курчатова, 17, стр. 3, Россия)

² ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия)

³ КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (660074, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, 2А, Россия)

⁴ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» (660100, г. Красноярск, ул. Сопочная, 38, Россия)

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Официальная статистика заболеваемости листериозом не отражает реального распространения этой инфекции, несмотря на рост регистрируемых случаев заболевания в различных регионах России.

Цель исследования. Привлечь внимание к диагностике листериоза, особенно в родовспомогательных учреждениях.

Материалы и методы. Проведено описательное исследование 8 больных листериозом (7 взрослых, 1 ребёнок), зарегистрированных в 2022–2023 гг. в Красноярских краевых больницах. Бактериологическое исследование проводилось в лабораториях больниц, где проходили лечение пациенты. Идентификацию выделенных бактерий проводили методом *Maldi-Tof* на масс-спектрометрах *Vitec MS* (BioMerieux, Франция) и *Microflex* (Bruker, Германия).

Описание клинических случаев. В 2022–2023 гг. в Красноярском крае впервые за последние 10 лет зарегистрировано 8 случаев листериоза (7 взрослых женщин, 1 ребёнок). Из них 5 женщин поступили в инфекционное отделение после преждевременных осложнённых родов, в том числе 4 – после кесарева сечения. Все дети родились с дефектами развития различной степени тяжести. Один ребёнок умер на 2-е сутки после рождения. Два случая не связаны с беременностью – острый аппендицит и бактериальный менингит. Все взрослые были госпитализированы в связи с необходимостью оказания неотложной медицинской помощи. Результаты бактериологического исследования имели решающее значение для постановки диагноза. Инцидентность листериоза составила 0,15 на 100 тыс. населения региона и 0,84–0,98 на 1000 родильниц и пациентов инфекционного отделения.

Заключение. Описанные случаи подтверждают актуальность применения современных методов лабораторной диагностики листериоза и инфекционного контроля, особенно в родовспомогательных медицинских организациях.

Ключевые слова: листериоз, перинатальная инфекция, менингит, клиника, диагностика

Для цитирования: Карпенко М.Ю., Камшилова В.В., Липнягова С.В., Прайзель О.В., Гарбер Ю.Г., Сорокина О.В., Ботвинкин А.Д. Случаи листериоза в Красноярском крае. *Байкальский медицинский журнал*. 2024; 3(2): 45–53. doi: 10.57256/2949-0715-2024-3-2-45-53

LISTERIOSIS IN THE KRASNOYARSK KRAI (RUSSIAN FEDERATION): CASE REPORT STUDY

Maria Yu. Karpenko ^{1,2}, Vera V. Kamshilova ¹, Svetlana V. Lipnyagova ¹, Olga V. Praizel ³,
Yulia G. Garber ³, Olga V. Sorokina ⁴, Aleksandr D. Botvinkin ²

¹ Krasnoyarsk State Emergency Hospital named after N.S. Karpovich (660041, Krasnoyarsk, Kurchatova str. 17, build. 3, Russian Federation)

² Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya str., 1, Russian Federation)

³ Krasnoyarsk State Clinical Center for Maternal and Child Health (660074, Krasnoyarsk, Akademika Kirenskogo str., 2A, Russian Federation)

⁴ Center for Hygiene and Epidemiology in the Krasnoyarsk Krai (660100, Krasnoyarsk, Sopochnaya str., 38, Russian Federation)

ABSTRACT

Background. Official statistics on the incidence of listeriosis does not reflect its real incidence rate, despite the increase in registered cases of the disease in various regions of Russia.

The aim of the study. To draw attention to the diagnosis of listeriosis, especially in maternity institutions.

Materials and methods. We conducted a descriptive study of 8 patients with listeriosis (7 adults, 1 child), registered in 2022–2023 in Krasnoyarsk regional hospitals. Bacteriological testing was carried out in the laboratories of hospitals where the patients were treated. Identification of isolated bacteria was carried out using the Maldi-Tof method on Vitec MS (BioMerieux, France) and Microflex (Bruker, Germany) mass spectrometers.

Description of clinical cases. In 2022–2023, in the Krasnoyarsk Krai, for the first time in the last 10 years, 8 cases of listeriosis were registered (7 women, 1 child). 5 women were admitted to the infectious diseases department after premature complicated labor, including 4 cases of cesarean section. All children were born with congenital disorders of varying severity. One child died on the second day after birth. Two cases are not associated with pregnancy – acute appendicitis and bacterial meningitis. All adults were hospitalized for a medical emergency. The results of bacteriological examination were crucial for making a diagnosis. The incidence of listeriosis was 0.15 per 100 thousand population of the region and 0.84–0.98 per 1000 postpartum women and patients in the infectious diseases department.

Conclusion. The described cases confirm the relevance of using modern methods of laboratory diagnosis of listeriosis and infection control, especially in obstetric medical institutions.

Key words: *listeriosis, perinatal infection, meningitis, clinic, diagnostics*

For citation: Karpenko M.Yu., Kamshilova V.V., Lipnyagova S.V., Praizel O.V., Garber Yu.G., Sorokina O.V., Botvinkin A.D. Listeriosis in the Krasnoyarsk Krai (Russian Federation): Case report study. *Baikal Medical Journal*. 2024; 3(2): 45-53. doi: 10.57256/2949-0715-2024-3-2-45-53

ОБОСНОВАНИЕ

Листерия – широко распространённая, но трудная для диагностики сапронозная инфекция. Клинические проявления листериоза многообразны, напоминают симптомы многих других бактериальных инфекций, и без лабораторного подтверждения поставить диагноз в большинстве случаев не представляется возможным [1–3]. Выявляются преимущественно тяжёлые формы болезни. Особенно опасен листериоз для беременных женщин в связи с угрозой тяжёлой внутриутробной инфекции плода; летальность среди новорожденных может достигать 20–50 % [2–5]. Основные группы риска – беременные женщины и лица с иммунодефицитами различного генеза [6–8]. В последние годы участились сообщения о выявлении спорадических случаев листериоза в различных регионах России [4, 9–11].

Заболевания людей чаще всего связаны с *Listeria monocytogenes*. В современных условиях основное значение имеет пищевой путь передачи, а основными факторами передачи служат продукты животного происхождения, которые хранят в холодильниках и употребляются без термической обработки: сыры (особенно мягкие сорта), молочные продукты, салаты с добавлением мяса и рыбы. Рост заболеваемости связывают с увеличением ассортимента таких продуктов, расширением торговли полуфабрикатами, а также с изменением технологий производства, хранения и продажи продуктов питания [1, 2, 12]. Имеются сообщения о распространении листериоза внутри медицинских организаций при оказании медицинской помощи [7, 13].

ЦЕЛЬ ПУБЛИКАЦИИ

Привлечь внимание к диагностике листериоза, особенно в родовспомогательных учреждениях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено описательное клинико-эпидемиологическое исследование серии случаев. В анализ включено 8 случаев лабораторно подтверждённого листериоза, выявленных в 2022–2023 гг. в краевом перинатальном центре и больнице скорой медицинской помощи (БСМП) в г. Красноярске. Проанализированы данные из экстренных извещений (форма № 058/у) и электронных копий историй болезни пациентов. Диагностика и лечение проводились в соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях (№ 114н от 21.02.2020). Персональные данные пациентов в процессе исследования не раскрывались. Для бактериологического исследования использовали посев биологического материала (кровь, плацента, перитонеальная жидкость жид-

кость, ликвор) на питательные среды, выбор которых зависел от клинического материала. Для бактериологического исследования перитонеальной жидкости и плаценты использовали набор питательных сред для выделения широкого спектра микроорганизмов. Исследование спинномозговой жидкости проводилась согласно методическим указаниям «Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов» (МУК 4.21887-04 от 04.03.2004). В качестве элективной среды для выделения листерий использовали шоколадный агар. Обнаружение грамположительных палочек с закруглёнными концами (одиночных или коротких цепочек) оценивали как предварительный положительный результат. Для исследования крови использовали флаконы с готовой питательной средой для быстрого обнаружения микроорганизмов и автоматизированные системы BactAlert (BioMerieux, Франция). Идентификацию выделенных культур проводили с помощью метода Maldi-Tof на масс-спектрометрах Vitec MS (BioMerieux, Франция) и Microflex (Bruker, Германия); дополнительно проводили тест на каталазу и CAMP-тест. Чувствительность к антимикробным препаратам определяли диско-диффузионным методом согласно рекомендациям «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам» (версия 2021-01) с использованием критериев EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) 2023 г.

Показатели частоты регистрации листериоза среди населения Красноярского края приведены по данным статистической формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Инцидентность листериоза в стационарах, на базе которых проводилось исследование, рассчитана на 1 тысячу пациентов в год.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все заболевшие госпитализированы в связи с необходимостью оказания неотложной медицинской помощи. Только одна пациентка (случай 6) сразу поступила в инфекционное отделение, остальные переведены из родильного отделения или хирургического стационара. Все заболевшие были женского пола. Среди взрослых преобладали среднетяжёлые формы болезни; наиболее тяжёлое течение наблюдалось у женщины пенсионного возраста. Зарегистрирован 1 случай листериоза у новорождённого (случай 2).

КРАТКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ

Случай 1. Пациентка Е., поступила в инфекционное отделение БСМП из КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (ЦОМид). Заболела остро, вечером повысилась

температура тела до 38 °С; на следующее утро появились выделения из половых путей и схваткообразные боли внизу живота. Скорой помощью доставлена в ЦОМид, где проведено экстренное кесарево сечение. В отделяемом цервикального канала и плаценте обнаружена *L. monocytogenes* (цервикальный канал – 1×10^5 КОЕ/мл; плацента – сплошной рост).

При поступлении в инфекционное отделение БСМП общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,2 °С. Антибактериальное лечение: ампициллин + сульбактам по схеме. Через 5 дней после госпитализации в БСМП (через 7 дней после кесарева сечения) пациентка выписана на амбулаторное лечение.

Случай 2. Новорожденная Е. (дочь пациентки 1), более 5 месяцев находилась в перинатальном центре и за это время перенесла 3 операции. Основной диагноз при выписке: экстремально низкая масса тела (недоношенность 25 недель, масса тела при рождении 600 г, рост 30 см). Сопутствующий диагноз: некротизирующий энтероколит; перфорация кишечника; перитонит; операция (04.08.2022) – лапаротомия, резекция подвздошной кишки, илеостомия; операция (10.11.2022) – релапаротомия, разделение спаек, наложение илео-илеокишечного анастомоза «конец в конец»; энуклеация кисты левого яичника; операция (17.11.2022) – релапаротомия, ушивание передней брюшной стенки; бронхолёгочная дисплазия лёгкой степени тяжести, полная ремиссия. Осложнения: умеренная лёгочная гипертензия; врождённый порок сердца; дефект межпредсердной перегородки вторичного типа; пиелокаликоектазия слева; вентилятор-ассоциированная пневмония; синдром утечки воздуха; левосторонний напряжённый пневмоторакс и дренирование левой плевральной полости; неонатальный (диссеминированный) листериоз (подтверждённый выделением листерий из крови); респираторный дистресс-синдром новорождённого; ретинопатия недоношенного (I стадия правого глаза, II стадия левого глаза); анемия недоношенного тяжёлая, смешанного генеза; перинатальный контакт по Lues.

Случай 3. Пациентка В., доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмное отделение БСМП с жалобами на боли в нижних отделах живота, тошноту, сухость во рту, общую слабость, повышение температуры тела до 38,2 °С. При пальпации живота отмечено локальное напряжение мышц в нижних отделах справа; симптомы раздражения брюшины положительные. Диагноз: острый аппендицит. В этот же день проведена лапароскопическая аппендэктомия. Во время операции в брюшной полости обнаружен серозно-фибринозный выпот, при бактериологическом исследовании которого выделена *L. monocytogenes* (1×10^5 КОЕ/мл), чувствительная к эритромицину, меропенему, триметоприму/сульфаметоксазолу.

Антибактериальное лечение: ципрофлоксацин по схеме. Пациентка выписана на амбулаторное лечение на 10-й день после госпитализации.

Случай 4. Пациентка Н., поступила в инфекционное отделение БСМП из ЦОМид. Госпитализирована с диагнозом: листериоз, первично-генерализованная лихорадочная форма, средней степени тяжести, поздний послеродовой период, 2-е сутки после операции кесарево сечение.

Заболевание началось с болей в правой подвздошной области, затем в нижних отделах живота, повышения температуры тела до 37,2 °С; беспокоили заложенность носа, учащённое, дискомфортное мочеиспускание. На следующий день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39 °С, появились кровянистые выделения из половых путей. Пациентка доставлена машиной скорой медицинской помощи в приёмное отделение БСМП с диагнозом: острый аппендицит? После осмотра хирургом диагноз изменён: дискинезия кишечника, беременность 23 недели, подозрение на острый цистит, восходящий пиелонефрит. В связи с началом родовой деятельности переведена в ЦОМид, где проведено кесарево сечение. При бактериологическом посеве плаценты и крови выделена *L. monocytogenes*.

Общее состояние при поступлении в инфекционный стационар средней тяжести. Температура тела 36,5 °С. Проведено антибактериальное лечение: меропенем по схеме. Пациентка выписана на 10-й день после госпитализации. Новорождённый умер в отделении анестезиологии и реанимации в первые сутки после рождения от тяжёлой формы асфиксии.

Случай 5. Пациентка У., доставлена машиной скорой медицинской помощи в инфекционное отделение БСМП из ЦОМид. Госпитализирована с диагнозом: листериоз, септическая форма, средняя степень тяжести, поздний послеродовой период, 2-е сутки после операции кесарево сечение. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38 °С, кашля и насморка. В связи с началом родовой деятельности пациентка госпитализирована в ЦОМид с диагнозом: преждевременные роды на 32–33-й неделе беременности. При бактериологическом посеве плаценты выделены *L. monocytogenes* и *L. innocua*.

Общее состояние при поступлении в инфекционное отделение средней тяжести. Температура тела 36,7 °С. Антибактериальное лечение: ампициллин + сульбактам по схеме. Пациентка выписана на 10-й день после госпитализации в инфекционное отделение. Новорождённый находился в перинатальном центре 28 дней. Выписан с диагнозом: респираторный дистресс-синдром новорождённого; недоношенность, масса при рождении 1730 г, рост 42 см; гипоксически-геморрагическое поражение головного мозга; субэпендимальные кровоизлияния с двух сторон; врождённый дакриоцистит правого глаза.

Случай 6. Пациентка О., доставлена в инфекционное отделение БСМП. При поступлении жалоб не предъявляет ввиду тяжести состояния, нару-

шение сознания до уровня оглушения. Со слов сопровождающего, отмечено повышение температуры тела до 39 °С и заторможенность. При поступлении общее состояние тяжёлое. Температура тела 38 °С. На обращённую речь открывает глаза, следит взором, утвердительно/отрицательно кивает головой, команды не выполняет.

При люмбальной пункции получен мутный ликвор, вытекающий под повышенным давлением. В ликворе лимфоцитоз (798,0 кл/мкл), повышение общего белка (1,820 г/л). Диагноз при поступлении: острый гнойный менингит с общемозговой симптоматикой. При микробиологическом исследовании ликвора выделена *L. monocytogenes*, устойчивая к триметоприму/сульфаметоксазолу, чувствительная к эритромицину, меропенему, пенициллину. Диагноз: листериоз, менингеальная форма, тяжёлое течение.

Антибактериальное лечение: меропенем по схеме. Пациентка около 7 недель находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении.

Случай 7. Пациентка К., доставлена в инфекционное отделение БСМП из ЦОМиД, куда была госпитализирована в связи с началом преждевременных родов на 26-й неделе беременности. В инфекционном отделении поставлен диагноз: листериоз, первично-генерализованная лихорадочная форма, средней степени тяжести, поздний послеродовой период,

2-е сутки после операции кесарево сечение. В начале заболевания появились жалобы на слабость, ломоту в теле, повышение температуры тела до 37,5–39,0 °С; была однократная рвота. При бактериологическом посеве плаценты выделена *L. monocytogenes*.

Общее состояние на момент поступления в инфекционный стационар средней тяжести. От госпитализации пациентка отказалась. Назначено антибактериальное лечение амбулаторно: амоксициллин + клавулановая кислота по схеме. Диагноз у новорождённого: синдром дыхательного расстройства, крайне малая масса тела при рождении (960 г, длина тела 31 см). Тяжёлая асфиксия при рождении.

Случай 8. Пациентка Б. в течение недели находилась на стационарном лечении в ЦОМиД с диагнозом: самопроизвольные преждевременные роды на 29-й неделе, листериоз. При исследовании плаценты выделена *L. monocytogenes*.

Новорождённый около 2 месяцев находился в перинатальном центре и выписан с диагнозом: синдром дыхательного расстройства у новорождённого, низкая масса тела при рождении (1730 г; длина тела 39 см), гипоксически-ишемическое поражение головного мозга, аневризма межпредсердной перегородки, септицемия, бронхолёгочная дисплазия, анемия.

Основные клинико-лабораторные данные по описанным случаям листериоза представлены в таблице 1.

ТАБЛИЦА 1
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЕВ ЛИСТЕРИОЗА, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ В 2022–2023 ГГ.

№	Даты заболевания/ поступления в инфекционное отделение/лабораторного подтверждения	Диагноз при поступлении в инфекционное отделение	Клинический диагноз	Лейкоциты, кл/л*	СОЭ, мм/ч**	Гемоглобин, г/л***
1	26/29/29 июля 2022 г.	A32.9 (190) Листериоз неуточнённый	Другие формы листериоза	$8,7 \times 10^9$	64	96
2	29 июля 2022 г.	Новорождённая (описание в тексте)		нет данных		
3	18/20/23 сентября 2022 г.	K35.8 (15635) Острый аппендицит другой и неуточнённый	Острый флегмонозный аппендицит. Местный серозный перитонит. Листериоз, висцеральная форма, средней степени тяжести	$19,9 \times 10^9$	53	131
4	11/14/14 октября 2022 г.	A32.8 (189) Другие формы листериоза	Листериоз, первично-генерализованная лихорадочная форма, средней степени тяжести	$16,5 \times 10^9$	49	99
5	14 февраля/02/02 марта 2023 г.	A32.7 (188) Листериозный сепсис	Листериоз, септическая форма, средней степени тяжести	$9,1 \times 10^9$	58	100,0
6	27/28/29 июля 2023 г.	G03.9 (2918) Менингит неуточнённый	Листериозный менингит и менингоэнцефалит, тяжёлое течение	$12,5 \times 10^9$	30	149,0
7	05/07/09 сентября 2023 г.	A32.9 (190) Листериоз неуточнённый	Листериоз, первично-генерализованная лихорадочная форма, средней степени тяжести	$13,3 \times 10^9$	33	132,0
8	04/XX/07 декабря 2023 г.	В инфекционное отделение не поступала	Преждевременные роды на 29-й неделе, листериоз	$13,4 \times 10^9$	нет данных	115,0

Примечание. Норма: * – $4,0\text{--}8,5 \times 10^9/\text{л}$; ** – $0\text{--}15$ мм/ч; *** – $120,0\text{--}145,0$ г/л; XX – от госпитализации отказалась.

АКУШЕРСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ

Из общего числа заболевших 5 пациенток поступили после преждевременных осложнённых родов, в том числе 4 – после кесарева сечения. Все дети родились с дефектами развития различной степени тяжести. Один ребёнок умер на 2-е сутки после рождения (табл. 2).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Никто из заболевших не был связан с сельскохозяйственным производством; только в случае 1 не исключён контакт с продуктами от сельскохозяйственных животных из личного подсобного хозяйства. Большинство заболевших – городские жители, занятые на административной работе или в сфе-

ре услуг (табл. 3). Заболевания регистрировались в разные месяцы года без явных признаков сезонности. В случае 5 ретроспективно выявлены острые инфекционные заболевания в семье (с 24.03.2023 по 09.02.2023): у мужа и детей (2 и 5 лет) отмечалась фебрильная температура на протяжении нескольких дней. При осмотре детей педиатром обнаружен налёт на миндалинах и поставлен диагноз: тонзиллит. Не исключено, что имела место семейная вспышка, но заболевшие члены семьи бактериологически не обследовались.

По данным формы 2, заболевания листериозом в Красноярском крае за последние 10 лет впервые зарегистрированы в 2022 г., а затем в 2023 г. Показатель заболеваемости в эти годы составил 0,15 на 100 тыс. совокупного населения, заболеваемость среди детей до 17 лет в 2023 г. – 0,17 на 100 тыс. этой группы населения. Относительный показатель заболеваемости листериозом среди родильниц в ЦОМид

ТАБЛИЦА 2

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ПАЦИЕНТОК С ЛИСТЕРИОЗОМ

№	Беременность	Дата поступления в роддом	Роды	Состояние ребёнка
1/2	25 недель	27.07.2022	Преждевременные роды, кесарево сечение	Недоношенность, множественная врождённая патология, лечение в стационаре более 5 мес.
4	23 недели	12.10.2022	Преждевременные роды, кесарево сечение	Недоношенность, умер в первые сутки жизни
5	32–33 недели	26.02.2023	Преждевременные роды, кесарево сечение	Недоношенность, лечение в стационаре около 1 мес.
7	26 недель	07.09.2023	Преждевременные роды, кесарево сечение	Синдром дыхательного расстройства, крайне малая масса тела при рождении, тяжёлая асфиксия
8	29 недель	05.12.2023	Самопроизвольные преждевременные роды	Недоношенность, множественная врождённая патология

ТАБЛИЦА 3

ВЫБОРОЧНЫЕ ДАННЫЕ ИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ ЛИСТЕРИОЗА

№	Пол	Возраст	Работа	Условия проживания	Место проживания	Контакты с животными
1	ж	35 лет	Администратор (почта)	Частный дом	Село	Куры, утки, собаки*
2	ж	Новорождённый ребёнок (мать – см. случай 1)				
3	ж	27 лет	Администратор (руководитель отдела)	Благоустроенная квартира	Город	Кошка, попугай
4	ж	33 года	Администратор (руководитель службы)	Благоустроенная квартира	Село	Контакты отрицает
5	ж	31 год	Не работает	Частный дом	Город	Крысы в подвале дома
6	ж	68 лет	Лифтёр	Благоустроенная квартира	Город	Контакты отрицает
7	ж	37 лет	Продавец разливных напитков	Частный дом	Город	Кошки, собаки
8	ж	23 года	Продавец продовольственных товаров	Благоустроенная квартира	Город	Кошка

Примечание. * – муж пациентки 1 свеживал лошадь и барана (личное хозяйство).

в 2022 г. составил 0,86, в 2023 г. – 1,0 на 1 тыс. родов. Примерно с такой же частотой листериоз выявлялся в инфекционном отделении БСМП: в 2022 г. – 0,84, в 2023 г. – 0,98 на 1 тыс. пациентов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Участившиеся случаи выявления листериоза в Красноярском крае, как и в других регионах России [4, 9–11], очевидно, связаны с улучшением качества бактериологической диагностики. Большинство случаев выявлены в родильных или хирургических отделениях в процессе оказания неотложной медицинской помощи пациентам, поступившим с другими диагнозами. Основными аргументами для постановки диагноза явились выделение и идентификация листерий в биологическом материале, после чего пациентов переводили в инфекционное отделение. При осмотре и клинико-лабораторном обследовании пациентов при поступлении в инфекционное отделение выявлены признаки инфекционного воспаления, подтверждавшие ранее поставленный этиологический диагноз. Лишь в 1 случае из 8 диагнозов был первично установлен в инфекционном стационаре при бактериологическом исследовании ликвора пациента с менингитом. За исключением этого случая, пациенты поступали в инфекционный стационар в состоянии средней тяжести и быстро поправлялись на фоне антибактериальной терапии. Две пациентки даже отказались от госпитализации. Более серьёзные последствия для здоровья отмечены у детей, которые долечивались в отделении патологии новорождённых. Особенно показателен случай 2, при котором потребовалась комплексная многоэтапная терапия.

Для взрослых ни в одном из случаев не удалось точно установить источник инфекции, обстоятельства, пути передачи, а следовательно, и продолжительность инкубационного периода. Данные эпидемиологического анамнеза больше согласуются с версией о том, что факторами передачи возбудителя могли быть продукты питания, приобретённые в магазине, чем с версией о заражении от животных в быту или на работе. Хорошо известно, что реальные показатели заболеваемости листериозом значительно превышают данные официальной статистики [1–3]. По нашим данным, инцидентность листериоза в 2022–2023 гг. среди совокупного населения Красноярского края и среди пациентов отделений, где были выявлены случаи, различалась на 2 порядка.

Особенно следует отметить возможность заражения листериозом при оказании медицинской помощи: описаны случаи инфицирования детей в отделениях новорождённых и иммунокомпроментированных взрослых. В этих работах показана высокая эффективность современных методов анализа ДНК листерий при диагностике и эпидемиологическом расследовании [7, 13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целенаправленное бактериологическое обследование беременных с преждевременными родами и врождённой патологией плода, пациентов после осложнённой аппендэктомии и с бактериальным менингитом позволило выявить листериозную инфекцию и скорректировать лечение. Инцидентность листериоза среди родильниц и пациентов инфекционного отделения составила около 1 случая на 1000 пациентов в год.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Тартаковский И.С. Листерии: роль в патологии человека и лабораторная диагностика. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2002; 2(2): 20–30. [Tartakovskii I.S. Listeriae: The role in infectious diseases and laboratory diagnostics. *Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy*. 2002; 2(2): 20–30. (In Russian)].
2. Каретина Г.Н., Ющук Н.Д. Листерии. В кн.: Ющук Н.Д., Венгерова Ю.Я. (ред.). *Инфекционные болезни. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР Медиа; 2009: 387–395. [Karetina G.N., Yushchuk N.D. Listeriosis. In: Yushchuk N.D., Vengerov Yu.Ya. (eds). *Infectious diseases. National manual*. Moscow: GEOTAR Media; 2009: 387–395. (In Russ.)].
3. Schlech W.F. Epidemiology and clinical manifestations of *Listeria monocytogenes* infection. *Microbiol Spectr*. 2019; 7(3): 10. doi: 10.1128/microbiolspec.GPP3-0014-2018
4. Нафеев А.А., Модникова В.И., Попов В.В., Жданова В.Ю. Случай врожденного листериоза. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2009; 88(1): 145–147. [Nafeev A.A., Modnikova V.I., Popov V.V., Zhdanova V.Yu. Case of congenital listeriosis. *Pediatrics named after G.N. Speransky*. 2009; 87(1): 145–147. (In Russ.)].
5. Судаков Д.С., Ковальчук А.С., Бuzмакова А.Л., Козловский С.Н., Кучерявенко А.Н. Листерии в III триместре беременности: течение заболевания и исходы для матери и плода. *Журнал инфектологии*. 2023; 15(3): 119–127. [Sudakov D.S., Kovalchuk A.S., Buzmakova A.L., Kozlovsky S.N., Kucheryavenko A.N. Listeriosis in the third trimester of pregnancy: The course of the disease and outcomes for the mother and fetus. *Journal Infectology*. 2023; 15(3): 119–127. (In Russ.)]. doi: 10.22625/2072-6732-2023-15-3-119-127
6. Климова Е.А., Воронина О.Л., Кареткина Г.Н., Посуховский Е.А., Рыжова Н.Н., Кунда М.С., и др. Листерии и пандемия COVID-19. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2022; 11(1): 102–112. [Klimova E.A., Voronina O.L., Karetkina G.N., Posukhovskiy E.A., Ryzhova N.N., Kunda M.S., et al. Listeriosis and the COVID-19 pandemic. *Infectious Diseases: News, Opinions, Training*. 2022; 11(1): 102–112. (In Russ.)]. doi: 10.33029/2305-3496-2022-11-1-102-112
7. Choi M.H., Park Y.J., Kim M., Seo Y.H., Kim Y.A., Choi J.Y., et al. Increasing incidence of listeriosis and infection-associated clinical outcomes. *Ann Lab Med*. 2018; 38(2): 102–109. doi: 10.3343/alm.2018.38.2.102

8. McLauchlin J., Amar C.F.L., Grant K.A. Neonatal cross-infection due to *Listeria monocytogenes*. *Epidemiol Infect.* 2022; 150: 1-31. doi: 10.1017/S0950268822000504

9. Мельникова А.Б., Покусаева В.Н., Гуркина О.В., Кретова М.В., Мариновичева Е.И. Клиническое наблюдение врожденного листериоза с благоприятным исходом. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2020; 19(2): 19-123. [Melnikova A.B., Pokusaeva V.N., Gurkina O.V., Kretova M.V., Marinovicheva E.I. A case report with a congenital listeriosis with good clinical outcome. *Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*. 2020; 19(2): 19-123. (In Russ.)].

10. Честнова Т.В., Останин М.А., Марийко А.В., Карлова Л.Р., Руднева А.А., Хромушин В.А. Редкие случаи листериоза на территории Тульской области (клинический случай). *Вестник новых медицинских технологий*. 2020; 27(1): 87-91. [Chestnova T.V., Ostanin M.A., Mariyko A.V., Karlova L.R., Rudneva A.A., Khromushin V.A. Rare cases of listeriosis in the Tula region (practical case). *Journal of New Medical Technologies*. 2020; 27(1): 87-91. (In Russ.)].

11. Честнова Т.В., Протасеня А.Н., Новичков М.В. Случай неонатального листериоза на территории Тульской области (клинический случай). *Вестник новых меди-*

цинских технологий. 2022; 29(4): 73-78. [Chestnova T.V., Protasenyia A.N., Novichkov M.V. A case of neonatal listeriosis in the Tula region (practical case). *Journal of New Medical Technologies*. 2022; 29(4): 73-78. (In Russ.)]. doi: 10.24412/1609-2163-2022-4-73-78

12. Тагирова З.Г., Понежева Ж.Б., Макашова В.В., Музыка А.Д., Краснова С.В. Менингоэнцефалит листериозной этиологии. Случай из практики. *Лечащий врач*. 2023; 11(26): 21-25. [Tagirova Z.G., Ponezheva Z.B., Makashova A.D., Muzyka A.D., Krasnova S.V. Meningoencephalitis of listeriosis etiology. A case from practice. *Lechaschi vrach*. 2023; 11(26): 21-25. (In Russ.)]. doi: 10.51793/OS.2023.26.11.003

13. Lachmann R., Halbedel S., Adler M., Becker N., Allerberger F., Holzer A., et al. Nationwide outbreak of invasive listeriosis associated with consumption of meat products in health care facilities, Germany, 2014–2019. *Clin Microbiol Infect.* 2021; 27(7): 1035.e1-1035.e5. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.020

14. Wang H.L., Ghanem K.G., Wang P., Yang S., Li T.S. Listeriosis at a tertiary care hospital in Beijing, China: High prevalence of nonclustered healthcare-associated cases among adult patients. *Clin Infect Dis.* 2013; 56(5): 666-676. doi: 10.1093/cid/cis943

Информированное согласие на публикацию

Авторы получили письменное согласие пациентов и их законных представителей на анализ и публикацию медицинских данных.

Соответствие принципам этики

Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (протокол № 2 от 28.03.2024). Одобрение и процедуру проведения протокола получали по принципам Хельсинкской конвенции.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования

Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Вклад авторов

Карпенко М.Ю. – сбор и обработка сводных данных о пациентах, написание черновика статьи.

Камшилова В.В. – бактериологические исследования.

Липнягова С.В. – сбор и обработка клинических данных о пациентах инфекционного отделения.

Прайзель О.В. – сбор и обработка клинических данных о пациентах перинатального центра.

Гарбер Ю.Г. – сбор и обработка клинических данных о пациентах перинатального центра.

Сорокина О.В. – анализ официальных статистических данных и данных эпидемиологического анамнеза.

Ботвинкин А.Д. – план подготовки статьи, разработка дизайна исследования, основная часть работы по редактированию рукописи.

Все авторы принимали участие в обсуждении и написании статьи.

Informed consent for publication

Written consent was obtained from the patients and their legal representatives for publication of relevant medical information within the manuscript.

Ethics approval

The study was approved by the local ethics committee of the Krasnoyarsk State Emergency Hospital named after N.S. Karpovich (minutes No. 2 dated 28.03.2024). The approval and procedure for the protocol were obtained in accordance with the principles of the Helsinki Convention.

Conflict of interest

The authors declare no apparent or potential conflict of interest related to the publication of this article.

Funding source

The authors declare no external funding for the study and publication of the article.

Authors' contribution

Maria Yu. Karpenko – collection and processing of summary data about patients, writing a draft article.

Vera V. Kamshilova – bacteriological studies.

Svetlana V. Lipnyagova – collection and processing of clinical data about patients in the infectious diseases department.

Olga V. Praizel – collection and processing of clinical data about patients of the perinatal center.

Yulia G. Garber – collection and processing of clinical data about patients of the perinatal center.

Olga V. Sorokina – analysis of official statistical data and epidemiological anamnesis data.

Aleksandr D. Botvinkin – article project plan, development of the study design, the main part of the work on editing the manuscript.

All authors took part in the discussion and writing of the article.

Информация об авторах

Карпенко Мария Юрьевна – заведующая эпидемиологическим отделом, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (660041, г. Красноярск, ул. Курчатова, 17, стр. 3, Россия); ординатор кафедры эпидемиологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия). ORCID: 0009-0007-9459-3343

Камшилова Вера Владимировна – к.б.н., заведующая бактериологической лабораторией, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (660041, г. Красноярск, ул. Курчатова, 17, стр. 3, Россия)

Липнягова Светлана Викторовна – заведующая инфекционным отделением № 3, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (660041, г. Красноярск, ул. Курчатова, 17, стр. 3, Россия)

Прайзель Ольга Викторовна – главная акушерка, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (660074, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, 2А, Россия)

Гарбер Юлия Григорьевна – заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (660074, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, 2А, Россия)

Сорокина Ольга Валиахметовна – заведующая эпидемиологическим отделом, врач-эпидемиолог, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» (660100, г. Красноярск, ул. Сопочная, 38, Россия)

Ботвинкин Александр Дмитриевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия). ORCID: 0000-0002-1324-7374

Для переписки

Карпенко Мария Юрьевна, m.u.karpenko@mail.ru

Получена 21.05.2024
Принята 31.05.2024
Опубликована 10.06.2024

Information about the authors

Maria Yu. Karpenko – Head of the Epidemiological Department, Krasnoyarsk State Emergency Hospital named after N.S. Karpovich (660041, Krasnoyarsk, Kurchatova str. 17, build. 3, Russian Federation); Resident at the Department of Epidemiology, Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya str., 1, Russian Federation). ORCID: 0009-0007-9459-3343

Vera V. Kamshilova – Cand. Sci. (Biol.), Head of the Bacteriological Laboratory, Krasnoyarsk State Emergency Hospital named after N.S. Karpovich (660041, Krasnoyarsk, Kurchatova str. 17, build. 3, Russian Federation)

Svetlana V. Lipnyagova – Head of the Infectious Diseases Department No. 3, Krasnoyarsk State Emergency Hospital named after N.S. Karpovich (660041, Krasnoyarsk, Kurchatova str. 17, build. 3, Russian Federation)

Olga V. Praizel – Chief Midwife, Krasnoyarsk State Clinical Center for Maternal and Child Health (660074, Krasnoyarsk, Akademika Kirenskogo str., 2A, Russian Federation)

Yulia G. Garber – Deputy Chief Physician on Obstetric and Gynecology, Krasnoyarsk State Clinical Center for Maternal and Child Health (660074, Krasnoyarsk, Akademika Kirenskogo str., 2A, Russian Federation)

Olga V. Sorokina – Head of the Epidemiological Department, Epidemiologist, Center for Hygiene and Epidemiology in the Krasnoyarsk Krai (660100, Krasnoyarsk, Sopochnaya str., 38, Russian Federation)

Aleksandr D. Botvinkin – Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Epidemiology, Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya str., 1, Russian Federation). ORCID: 0000-0002-1324-7374

Corresponding author

Maria Yu. Karpenko, m.u.karpenko@mail.ru

Received 21.05.2024
Accepted 31.05.2024
Published 10.06.2024