

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИСТЕРИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

© Гаврилова А.А., Сузанская М.А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Басина Валентина Владимировна  
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Сузанская Мария Андреевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет,  
E-mail: mariasuzanskaya@gmail.com

**Ключевые слова:** листериозная инфекция, гнойный менингит.

**Актуальность исследования:** По данным ВОЗ заболеваемость листериозом варьируется от 0,1 до 10 случаев на 1 млн. населения в зависимости от стран и регионов [1]. За период с 1992 по 1999 гг. число зарегистрированных случаев заболевания листериозом по Российской Федерации (РФ) составило 465, в том числе по Москве — 117. В Москве заболеваемость листериозом взрослых составляет 27,4% от общего числа случаев, детей — 72,6% [2]. В 2018 г. в РФ отмечен рост заболеваемости листериозом на 44,4%. Летальность составила 52,4% [3].

**Цель исследования:** охарактеризовать клинико-лабораторное течение листериозной инфекции у пациентов в Санкт-Петербурге на 2019–2021 гг.

**Материалы и методы:** в исследование включено 4 пациента с диагнозом А32 «Листериоз», поступивших в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина». Средний возраст составил  $43,75 \pm 16,25$  лет (50% женщин, 50% мужчин).

**Результаты:** Пациенты поступали в стационар в среднем на  $3,2 \pm 2,1$  день болезни. На догоспитальном этапе диагноз листериоза не был установлен.

25% пациентов — пожилые люди. 25% пациентов — страдают ожирением 3 ст. 75% пациентов — работающие. Форма заболевания у всех пациентов была гнойный менингит ( $n=4$ ). Диагноз был установлен с помощью бактериологического метода в 100% случаев (посев ликвора на среду Палкам и Оксфорд). Заболевание характеризовалось лихорадкой у 100% пациентов со средними значениями  $38,2 \pm 0,5^\circ\text{C}$  продолжающейся  $6,4 \pm 3,1$  дней. Интоксикационный синдром выявлен у 100% пациентов, среди которых слабость у 100%, нарушение сна у 25%, снижение аппетита у 100%, ломота в теле 50%. Общемозговые симптомы головная боль и «мозговая» рвота присутствовали в 100% и 25% соответственно. Менингеальные симптомы у 100% пациентов. При поступлении у 100% больных наблюдался лейкоцитоз  $17,64 \pm 9,1 \times 10^9/\text{л}$ , ускоренное СОЭ  $24,3 \pm 2,7$  мм/ч, повышение СРБ в среднем до  $120,8 \pm 50,6$  мг/л. В ходе исследования ликвора у всех выявлен нейтрофильный плеоцитоз средние значения  $4567 \pm 10^7/3$  и повышение белка в среднем  $2,5 \pm 1,0$  г/л. Монотерапия меропенемом проводилась в 75%, комбинация с другими антибиотиками в 25% случаев. Санация ликвора наблюдалась на  $5,6 \pm 3,2$  день антибактериальной терапии. Средний койко-день —  $40 \pm 10,5$ . Все случаи данного заболевания закончились выздоровлением.

**Выводы:** заболеваемость листериозом среди взрослых носила спорадический характер. Основными клиническими проявлениями были лихорадочный, интоксикационный синдромы и общемозговые и менингеальные симптомы. Диагноз у всех установлен с помощью бактериологического метода. Для этиотропной терапии были использованы антибактериальные средства из группы пенициллинов и карбапенемов.

### Литература

1. WHO, «Bacterial Meningitis,» New and Under-utilized Vaccines Implementation (NUVI), 2010, <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/listeriosis>
2. Кареткина Г.Н. Листериоз. Лечащий врач. 2008;(9):42–7
3. Родина Л.В., Маненкова Г.М., Тимошков В.В. Факторы и пути заражения листериозом населения Москвы. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2002;(4):48–50