

кормов» (утвержденных Департаментом ветеринарии МСХ РФ 16.10.2000 г., № 13-7-2/2156)

©Петрова Ю.В., Спивак М.А., Самылина И.В., 2019

УДК: 619:616.981.136

Е.С. Телешова

бакалавр 4 курса

ФГБОУ ВО МГАВМиБ – МВА имени К.И. Скрябина,

Москва, РФ

E-mail: ekatrinamab@yandex.ru

И.В. Самылина

бакалавр 4 курса

ФГБОУ ВО МГАВМиБ – МВА имени К.И. Скрябина,

Москва, РФ

E-mail: samylina-ira@mail.ru

Научный руководитель: В.М. Бачинская

канд. био. наук, доцент кафедры паразитологии и ветсанэкспертизы,

ФГБОУ ВО МГАВМиБ – МВА имени К.И. Скрябина,

Москва, РФ

E-mail: bachinskaya1980@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ *LISTERIA MONOCYTOGENES*

Аннотация

В данной статье рассматриваются особенности течения пищевой инфекции при заражении *Listeria Monocytogenes*. Актуальность обусловлена выявлением группы риска для данного заболевания, а так же определением основных возможных исходов при остром течении. В результате данного исследования будут даны рекомендации профилактики данного заболевания человека.

Ключевые слова:

Пищевая инфекция, *Listeria Monocytogenes*, листериоз, микробиология, ветеринарно-санитарная оценка, профилактика.

Листериоз – инфекционное заболевание, вызываемое микробом *Listeria Monocytogenes* (короткая подвижная грамположительная палочка, спор и капсул не образует). Особенность данного заболевания заключается в большом разнообразии источников заражения, путей и факторов передачи, а так же множество форм течения болезни, что не может позволить быстро и эффективно установить диагноз.

Данное заболевание характерно не только для человека, но и для животных, в большом проценте вызывает падеж у крупного рогатого скота и птиц. Кроме того данному заболеванию подвержены мелкий рогатый скот, свиньи, лошади, рыбы, кролики, а так же иксодовые и гамазовые клещи, блохи, вши и личинки оводов. [3]

Исходя из мировой статистики, листериоз не слишком распространенное заболевание, в год регистрируется около 10 случаев на 1 миллион человек в зависимости от стран и регионов. Тем не менее эта инфекция представляет значительную проблему в области здравоохранения, так как смертность доходит до 20%. [2, с. 62]

Наряду с острым течением болезни (1-3 мес) выявляют подострое (3-6 мес) и хроническое (больше 6 мес). В человеческой популяции бессимптомное носительство листерий составляет 2–20%, из кала

здоровых людей листерии выделяют в 5–6% случаев. [5, с. 307]

К основному пути заражения человека листериозом относят алиментарный, который осуществляется при употреблении в пищу некачественных продуктов питания, или же прошедших недостаточную термическую обработку. В зону риска попадают мягкие сыры, мясные, рыбные и молочные продукты, а также продукты представленные в сетях быстрого питания.

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 частности клещами). Отдельно рассматривается трансплацентарная передача листериоза от беременной женщины к плоду, а так же при контакте новорожденного с родовыми путями родильницы (интранатально).

При адекватной иммунной реакции организма на проникновение в него листерий, происходит продукция достаточного количества субпопуляций Т-лимфоцитов, активация макрофагов, а как следствие, дальнейшего продвижения листерий в организме не происходит. В противном случае, из «входных ворот» микроорганизмы могут распространяться гематогенно и лимфогенно, проникать в ретикуло-эндотелиальную систему (печень, селезенку, лимфатические узлы), в центральную нервную систему, почки и т.д., где происходит дальнейшее размножение листерий с образованием листериом-гранулем, состоящих из ретикулярных, моноцитарных клеток, клеточного детрита, измененных полиморфно-ядерных лейкоцитов. Помимо этого *L. Monocytogenes* способна преодолевать гематоэнцефалический барьер, поражать как оболочки, так и вещество головного мозга, где развивается воспалительная реакция и нередко формируются субкортикальные абсцессы.

Листерии не относят к высокопатогенным микроорганизмам, так как при нормальном иммунном ответе организма *L. Monocytogenes* не будет вызывать яркой клинической картины. В связи с этим выделяют два основных типа листериоза:

- неинвазивная форма
- инвазивная форма.

Неинвазивный листериоз (фебрильный листериозный гастроэнтерит) является легкой формой болезни, развивающейся, в основном, у здоровых людей, не страдающих пониженным иммунитетом. Вспышки данного типа, как правило, связаны с алиментарным проникновением *L. Monocytogenes* в больших количествах. Инкубационный период в данном случае будет короткий и длится несколько дней. [4, с. 2]

Для гастроэнтеритической формы, то есть пищевой инфекции, характерно острейшее начало, резкое повышение температуры тела (высокую лихорадку). У больного наблюдается ярко выраженная интоксикация (озноб, головная боль, артралгия и миалгия). Спустя несколько часов от начала проявления клинических признаков, проявляются гастроинтестинальные симптомы в виде тошноты, повторной необильной рвоты, частый жидкий стул с примесью слизи, боли в животе носят схваткообразный характер.

Характерными признаками, применяющимися при дифференциальной диагностики являются:

- вздутие живота;
- болезненность при его пальпации, особенно выраженная в правой подвздошной области;
- продолжительность лихорадки 5–7 и более дней.

Однако клинические признаки не могут быть достаточными для установки диагноза, так как кишечная форма листериоза является сходной со многими острыми кишечными инфекциями. Для постановки окончательного диагноза необходимо проведение лабораторного исследования: либо бактериологическими методами, либо выделение ДНК *Listeria Monocytogenes* методом ПЦР.

Инвазивный листериоз является более тяжелой формой болезни и поражает группы населения, относящихся к категории повышенного риска. К ним относят лица с различными иммунодефицитами, такими как ВИЧ-инфекция, онкологические заболевания, реабилитация в связи с пересадкой органов, беременность, а так же грудные дети и лица пожилого возраста. Инкубационный период длится обычно одну-две недели, но может варьироваться от нескольких дней вплоть до 90 дней.

Для данной формы листериоза характерна тяжелые симптомы и высокая летальность (20% и выше), которая обусловлена высокой вероятностью развития инфекционно-токсического шока (ИТШ), а так же переходом в более тяжелые - нервную, септическую формы, с развитием септицемии и менингита.

Подводя итоги вышесказанного, необходимо выделить следующие направления, препятствующие распространению пищевого листериоза:

- постоянный контроль за наличием *L. monocytogenes* в сырье и продуктах животного происхождения, птицы, учитывая возможность роста и размножения листерий при широком диапазоне температур(+4-+45°C)

- проведение комплекса санитарно-гигиенических и ветеринарно-гигиенических мероприятий на животноводческих объектах и прилегающих к ним территориях

- беременных женщин, работающих в животноводстве или на переработке продуктов животноводства, рекомендуется перевести на работу, не связанную с уходом за животными или полученными от них продуктами

- в случае заболевания листериозом эпидемиоло-гическое обследование должно быть направлено на выявление пищевого продукта, послужившего фактором передачи инфекции.

Дополнительные рекомендации для групп риска:

- исключить из рациона мягкие сыры, включая брынзу, Бри, Камамбер и рокфор (это не относится к твердым сырам и йогуртам)

- проводить повторную термическую обработку до кипения готовой к употреблению продукции. [1, с. 6-7]

Таким образом, соблюдение данных предписаний позволит сократить риск заражения листериозом. Однако при обнаружении первых симптомов пищевой инфекции, особенно для группы риска, следует немедленно обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

Список использованной литературы:

1. Зайцева Е.А., Федянина Л.Н. О неспецифической профилактике листериоза // Тихоокеанский медицинский журнал, 2010г, №4. – 5-7с.
2. Кареткина Г.Н., Листериоз // Лечащий врач, 2008г, №9. – 87с.
3. Листерии в готовой продукции // Пищевая безопасность. 24 января 2018г. URL: <http://www.fgu-radiovetlab.ru/sobytiya-i-novosti/pishhevaya-bezopasnost/item/2259-listerii-v-gotovoj-produktsii.html>
4. Листериоз // Бюллетень ВОЗ, февраль 2018г.
5. Медицинская микробиология. Учебное пособие / О.К. Поздеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010г. - 768 с.

© Телешова Е.С., Самылина И.В., 2019