Горбунова А. Ю.

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИЙ РОДА ЛИСТЕРИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Харьковский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, г. Харьков, Украина.

Научный руководитель: к.м.н. Вовк Александра Олеговна

 С 1926 г. Листерии известны микробиологам, эпидемиологам и клиницистам всего мира. Начиная с 1960 года, описываются первые крупные вспышки данного заболевания в странах Западной Европы и Северной Америки. С 80-х годов зафиксированы случаи эпидемий заболевания листериозом в высокоразвитых странах мира (США, Великобритания, Швейцария, Канада, Франция).

 Причиной является употребление продуктов животного и растительного происхождения, а именно: продукты мясомолочной промышленности, в случае же растительных продуктов, источником заражения являются бактерии, оседающие на растениях, или паразитирующие в них.

 Пероральный путь заражения – является основным для такого заболевания, как листериоз. Менее распространен трансплацентарный путь передачи заболевания.

 Согласно официальной статистике, бессимптомное носительство листерий составляет 2-20%.

В зависимости от продолжительности заболевания различают три вида течения заболевания: первый - острый (1-3 месяца), следующий длится от 3 до 6 месяцев, его называют подострый и последний длиться дольше 6 месяцев, это – хронический листериоз.

 В зависимости от пути проникновения листериоза в организм, способности организма противостоять заболеванию, сопутствующих заболеваний и других факторов, болезнь может иметь различные пути протекания. В основном различают три формы протекания болезни: железистая, гастроэнтеритическая и нервная формы.

 Железистая форма протекания заболевания также имеет два вида: ангинозножелезистый и глазожелезстый. Первому характерно повышение температуры, интоксикация, ангина, увеличение и боль поднижнечелюстных лимфатических узлов. При этом лихорадочный период продолжается примерно 5-7 дней. Второй вид характеризуется односторонним гнойным конъюнктивитом, отеком век, сужением глазной щели и, как следствие, ухудшение зрения. На переходной складке конъюнктивы появляются узелковые высыпания. В данном случае страдают уже околоушные и поднижнечелюстные узлы.

 Гастроэнтеритической форме листериоза характерно быстрое начинание с резким поднятием температуры тела, вздутием живота, болью при пальпации, со временем начинается тошнота, рвота. В данном случае лихорадка может продолжаться более чем 5-7 дней. Данной форме свойственна достаточно высокая летальность.

 Одной из наиболее распространенных форм является нервная форма. Проявления нервной формы практически не отличаются от проявлений бактериальных менингитов. Чаще всего это: повышение температуры, нарушение сознания и возрастающая по интенсивности головная боль.

 Основными осложняющими факторами, которые влияют на распространение заболевания, являются беременность, диабетические состояния и раковые заболевания.

 В случае беременности основное внимание обращают не столько на беременную женщину, сколько на новорожденного ребенка. Сроки возникновения и клинические проявления листериоза новорожденных зависят от времени и пути инфицирования (антенатальное или интранатальное, трансплацентарное или аспирационное заражение). В отличие от беременных, у которых листериоз протекает обычно доброкачественно и даже без лечения наступает клиническое выздоровление, листериоз новорожденных— тяжелое генерализованное заболевание с высокой летальностью (более 20%), протекающее по типу сепсиса.