

ГОО ВПО ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛИСТЕРИОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Медведева Виктория Валерьевна, Кучеренко Нина Петровна,
Бобровицкая Антонина Ивановна, Коваленко Татьяна Ивановна,
Гончарова Лидия Алексеевна, Голосной Эдуард Викторович

2022

Актуальность

- В настоящее время листериоз рассматривается как одна из важных **пищевых инфекций** в мире.
- В условиях мегаполисов важнейшим фактором распространения листериоза является большое число **бездомных животных**, частая и высокая миграция населения, в том числе детей, недостаточный уровень диагностики инфекции и высокий уровень контаминации.
- Наибольшую опасность представляет листериоз для беременных, поскольку он приводит к невынашиванию плода, мертворождению, преждевременным родам и ранней смертности новорожденных.

Актуальность

- Снижение уровня клеточного иммунитета во время беременности, особенно в поздние сроки, обуславливает повышение восприимчивости к листериозной инфекции.
- **Внутриутробное инфицирование плода происходит в результате обострения (активизации) хронического латентного листериоза или острого инфицирования.**
- Проникновение листерий к плоду происходит из межворсинчатого пространства в III триместре беременности.
- При антенатальном заражении часто развивается пневмония и септицемия.
- При интранатальном инфицировании чаще проявляется менингитом после 7-го дня жизни.

Этиология и патогенез

- Возбудитель: *Listeria monocytogenes* - короткая грамположительная палочка.
- Относится к группе зоонозов.
- Плод заражается трансплацентарно.
- Листериоз сопровождается образованием мелких воспалительных гранул с некротическим очагом, которые обнаруживаются на поверхности и в толще мозга, в ткани легких, печени, селезенки, на миндалинах, в кишечнике.

Листерииоз беременных

- Высокую частоту листериоза у беременных объясняют повышенной чувствительностью к этой инфекции мочеполовой системы женщины, особенно матки и плаценты.
- Болезнь протекает как **гриппоподобная инфекция** (неясная лихорадка, протекающая с ломящими болями в мышцах, ознобом, иногда гнойным конъюнктивитом и тонзиллитом).
- При заражении плода во время беременности развивается **острый хориоамнионит**, приводящий к мертворождению или преждевременным родам, инфекционному поражению многих органов и систем плода.
- Листерийная инфекция может развиваться на протяжении всего периода беременности, хотя большая часть случаев приходится на третий триместр.

Листериоз беременных

- У рожениц, имевших в анамнезе нарушения функции иммунной системы, листериоз протекает особенно тяжело (диарея со спазмами мышц живота, рецидивирующими болями) и приводит к гибели плода.
- Поражение центральной нервной системы – наиболее распространенная клиническая форма листериоза – у беременных выявляется крайне редко.
- Более 20% случаев перинатального листериоза завершается **внутриутробной гибелью плода или рождением недоношенного ребенка**, который чаще погибает в течение первых 2 нед жизни.
- При наличии хронической формы листериоза у беременных возможно **внутриутробное заражение плода**.

Листериоз с ранним началом

- Проявляется в 1-2-е сутки после рождения в форме сепсиса, сопровождающимся образованием специфических гранул в различных органах (**септико-гранулематозная форма**).
- Обычно сочетается с низким весом при рождении, акушерскими осложнениями и материнским инфицированием.
- Внутриутробная инфекция может вызывать тяжелую **гранулематозную интерстициальную пневмонию** с высокой летальностью (результат аспирации инфицированной амниотической жидкости). Летальность достигает 70%.
- **поздняя атака** инфекции (в течение 1 – 4 нед) имеет лучший прогноз (10 % смертности).

Симптомы листериоза новорожденного при интранатальном заражении

- Энтерит, энтероколит (учащение стула до 10-20 р/сут, повышение температуры тела до 39°С, стул водянистый, с примесью слизи, зелени)
- Фарингит, конъюнктивит, ринит
- Желтуха, гепатоспленомегалия.
- Пневмония (быстрое развитие сливного процесса)
- Менингит или менингоэнцефалит
- Быстрое развитие токсикоза с эксикозом.

Листериоз новорожденного



Клиническая картина листериоза

- Заболевание протекает тяжело, напоминает сепсис, проявляется сразу после рождения.
- Наблюдаются расстройства дыхания и кровообращения, часто дети рождаются в асфиксии.
- Печень и селезенка увеличиваются, развивается надпочечниковая недостаточность.
- Кожа цианотичная, характерна мелкопапулезная и геморрагическая сыпь.
- Симптомы поражения ЦНС напоминают менингит или энцефалит.

Листериозная бронхопневмония

- Протекает с выраженными нарушениями бронхиальной проходимости и ателектазами, развивается гнойный плеврит.
- Редко пневмония - интерстициальная.
- Изменения в легких напоминают милиарный туберкулез.
- На рентгенограмме - множественные, густо расположенные, резко ограниченные пятна величиной не менее просяного зерна.
- Местами изменения напоминают «пчелиные соты».
- Очаговая или сливная пневмония.
- При пневмонии, сепсисе, врожденном листериозе летальность без лечения до 80%.

Листериозная пневмония



Клинические проявления листериозной пневмонии

- Внезапно повышается температура тела, появляется беспокойство, одышка, цианоз, возможны судороги.
- Диарея.
- Срыгивание.
- Ранее появление желтухи.
- На коже и слизистых оболочках полости рта папулезная сыпь с белым венчиком.
- Через сутки поражение сердечно-сосудистой системы, печени, селезенки.
- На коже папулезная, розеолезная или геморрагическая сыпь.
- Смерть в течение 2-4 сут.

Диагностика листериоза

- материнский контакт с животными, птицами,
- отягощенный акушерско-гинекологический анамнез,
- особенности клиники у новорожденного,
- результаты реакции агглютинации и связывания комплемента,
- бактериологическое исследование мекония после рождения.

Диагностика

- Уточнение анамнеза (эпидемиологического, гинекологического, особенности быта и работы).
- Бак. исследование (у матери – цервикальный, вагинальный секрет, лохии; у новорожденного – пуповинная кровь, меконий, спинно-мозговая жидкость, содержимое кожных папул).
- Прямые методы: электронная микроскопия, ПЦР, ИФА.
- Непрямые методы: РА (1:160 и выше), РСК (1:10 с нарастанием титра), РПГА (1:80)
- Диагностика врожденного листериоза - серологическое исследование на 3 и 8 месяцах беременности: нарастание титра в 4 раза – достоверный диагноз.
- В периферической крови лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, часто с моноцитозом

Лечение

- Раннее использование антибактериальной терапии: ампициллин + аминогликозиды, карбопенемы.
- Применение антибиотиков в течение всего лихорадочного периода и 3-5 дней после нормализации температуры тела, при тяжелых формах – до 14-21-го дня.
- Ампициллин 200-400 мг/кг в/в или в/м на 4 введения.
- Иммунокоррекция.
- Дезинтоксикация.
- Применение ГКС 1-2 мг/кг в сутки 7-10 дней.

Профилактика и мероприятия в очаге

- Своевременное выявление листериоза у беременных и проведение соответствующей терапии.
- Бактериологическое обследование на листериоз, особенно в случаях отягощенного акушерского анамнеза.
- Выполнение рекомендаций по питанию, исключающих потребление продуктов, в которых наиболее вероятно размножение листерий (мягкие и рассольные сыры типов камамбер, рокфор, брынза, а также продукты пищевой индустрии для быстрого питания, например гамбургеров, не прошедших длительной термообработки перед употреблением).
- Мониторинг за листериями в акушерских стационарах для профилактики внутрибольничного листериоза.

Выводы

- Листериоз является важнейшей медико-социальной проблемой.
- Особенно актуальна проблема листериоза у беременных женщин и новорожденных детей.
- Следовательно, улучшение качества диагностики и лечения листериоза позволит значительно снизить риск внутриутробного инфицирования и развития врожденной инфекции

Спасибо за внимание!

