

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИШЕЧНОГО
ИЕРСИНИОЗА, ВЫЗЫВАЕМОГО БАКТЕРИЕЙ ВИДА *YERSINIA ENTEROCOLITICA*****Васильева Ульяна Дмитриевна**

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Соколова Ольга Ярославовна

научный руководитель, канд. биол. наук, доцент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Целью данной работы является ознакомление с эпидемиологией, патогенезом, диагностикой, а также профилактикой и лечением кишечного иерсиниоза, вызываемого бактерией вида *Yersinia enterocolitica*. Ежегодно в Российской Федерации регистрируются спорадические случаи кишечного иерсиниоза; наиболее подвержены дети до 10 лет. Данное заболевание – серьёзная проблема для многих регионов России, возбудитель способен сохраняться в окружающей среде длительное время (в том числе на продуктах питания), что определяет актуальность и эпидемиологическую значимость рассматриваемой проблемы. Для предотвращения возможных вспышек кишечного иерсиниоза необходимо знать источники инфекции и пути её передачи, клиническую картину, а также проводить мероприятия, направленные на профилактику заболевания.

Бактерии вида *Yersinia enterocolitica*, относящиеся к роду *Yersinia* и семейству *Yersiniaceae* — граммотрицательные палочковидные бактерии, вызывающие сапронозное заболевание, называемое кишечным иерсиниозом. Инфекция проявляется в виде острой диареи, мезентериального аденита, терминального илеита и псевдоаппендицита. В редких случаях она может вызывать сепсис. Впервые заболевание было изучено Шляйфштейном и Колеманом в 1939 году в США.

Бактерия вида *Yersinia enterocolitica* – это факультативный анаэроб, относящийся к психрофилам, проявляющий наибольшую активность при низких температурах. Её размер составляет 0,3-1,0 мкм на 1,0-6,0 мкм. Данный микроорганизм можно культивировать на простых питательных средах с низким содержанием глюкозы при 28°C. Для культивирования бактерий из фекалий рекомендуется использовать селективные среды, наиболее предпочтительные – Эндо, а также среда Серова. Идеальный pH для роста находится в широком диапазоне 4,6-9, оптимальный pH — 7-8.

Данная бактерия встречается в основном в пищевых продуктах, особенно в сырой свинине, выживает на фруктах и овощах в холодильнике. Большинство изолятов бактерии вида *Y. enterocolitica* были выделены из природных образцов, взятых из помещений для убой животных или мясных лавок. Наиболее распространённые биосеротипы, являющиеся причиной развития иерсиниоза у человека, — это O3, O4. Иерсиниоз передается фекально-оральным, пищевым и водным путём.

Начальный этап инфекции – проникновение микробов через М-клетки слизистой оболочки кишечника путём транцитоза. Главную роль при этом играет экспрессия генов плазмиды pYV, которые экспрессируются при температуре 37°C [1, с.83]. Это приводит к синтезу эффекторных белков мембраноатакующей системы, среди которых – повреждающий стенки кишечника цитотоксин. Патоген проникает в лимфоидные образования подвздошной кишки, его размножение приводит к развитию мезентериального лимфаденита, а также воспалительной реакции в стенке кишечника, проявляющейся в виде диареи, лихорадки, боли

в животе, сыпи. Возможна бактериемия и генерализация. Вирулентные штаммы размножаются в макрофагах и вызывают образование гранулемы. Невирулентные штаммы уничтожаются организмом и не проникают в клетку.

Проявления заболевания у людей отличаются у детей и взрослых. У детей развивается лихорадка и диарея, в которой может появляться кровь. Характерна также боль в животе в правой поясничной области. У взрослых наблюдаются желудочно-кишечные инфекции и диарея. При длительном течении болезни могут возникать вторичные осложнения, а именно воспаления суставов. Наблюдались также необычные случаи, когда инфекция проявлялась в виде язв толстой кишки.

В диагностической лаборатории проводится исследование кала, биоптата (из лимфатических узлов и аппендикса), применяется иммунохроматический тест для количественного определения серотипов O3 и O9 в образце стула с получением результата в течение 1 часа.

Кишечный иерсиниоз требует лечения антибиотиками (в частности – тетрациклином). Тесты показали, что бактерии обладают высокой степенью устойчивости к ампициллину и цефалотину.

Основная роль в профилактике иерсиниозов принадлежит санитарно-гигиеническим и санитарно-ветеринарным мероприятиям [3, с.243]. Изучена возможность предотвращения развития кишечного иерсиниоза у конвенциональных белых мышей пребиотиком «Стимбифид» и низкомолекулярными экзометаболитами надосадочной жидкости нативных культур пробиотических бифидо- и лактобактерий [2, с.29].

Таким образом, для предотвращения возможных вспышек кишечного иерсиниоза (особенно среди детей) необходимо тщательно соблюдать меры профилактики (тщательные санитарно-ветеринарные проверки, санитарно-гигиенические мероприятия) и улучшать методы ранней диагностики с целью исключения развития осложнений.

Список литературы:

1. Зверев В.В., Бойченко М.Н. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник: в 2 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 2. – С. 78-85.
2. Филиппенко А.В. Псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз: совершенствование неспецифической профилактики и лечения // Медицинский вестник Юга России. — 2017. — Т. 8. № 1. — С. 28-31.
3. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: учеб. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2003. — С. 239-244.