

# **Листерииоз и беременность: опасности из холодильника**

**Судаков Дмитрий Сергеевич**

кандидат медицинских наук

ассистент кафедры акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

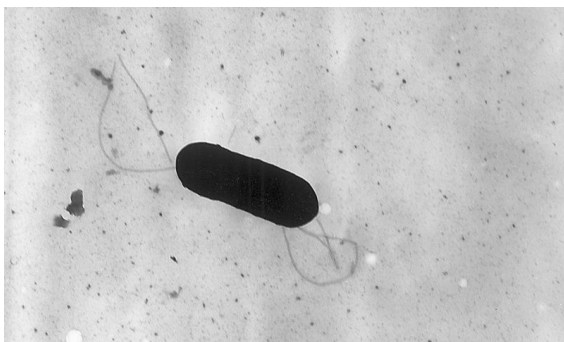
заведующий симуляционным центром ФГБНУ НИИ АГиР им. Д.О. Отта

## 1924 год – первое описание *Listeria monocytogenes*

Неизвестный ранее возбудитель был выделен во время эпизоотии сепсиса у кроликов и морских свинок в питомнике Кембриджского университета.

Первый случай зафиксирован в мае 1924 года, и только в августе Эвериту Мюррею удалось выделить небольшую грамположительную палочку из крови беременной крольчихи, страдавшей острой формой заболевания. Два дня спустя он выделил тот же микроорганизм из брыжеечных лимфатических желез морской свинки.

Так как характерной особенностью заболевания был большой мононуклеарный лейкоцитоз, возбудитель был назван *Bacterium monocytogenes*.



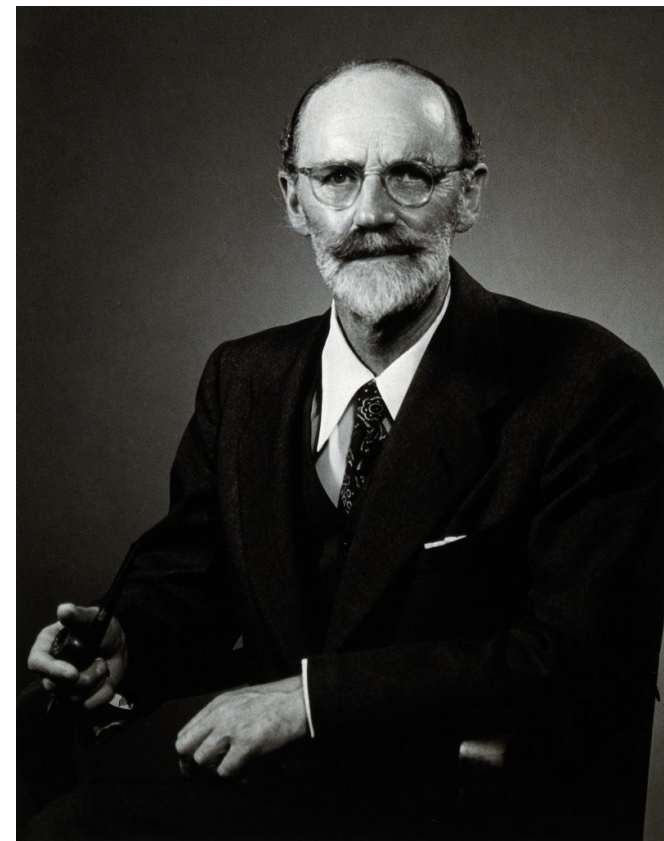
Подопытный кролик

опыт



опыт

Надопытный кролик



**Эверит Георг Дюнн Мюррей**  
**Everitt George Dunne Murray**  
(21 июля 1890 - 6 июля 1964)

Wilson GS. Everitt George Dunne Murray, 21 July 1890-6 July 1964. *J Pathol Bacteriol.* 1966;91(2):641-656. doi:10.1002/path.1700910250



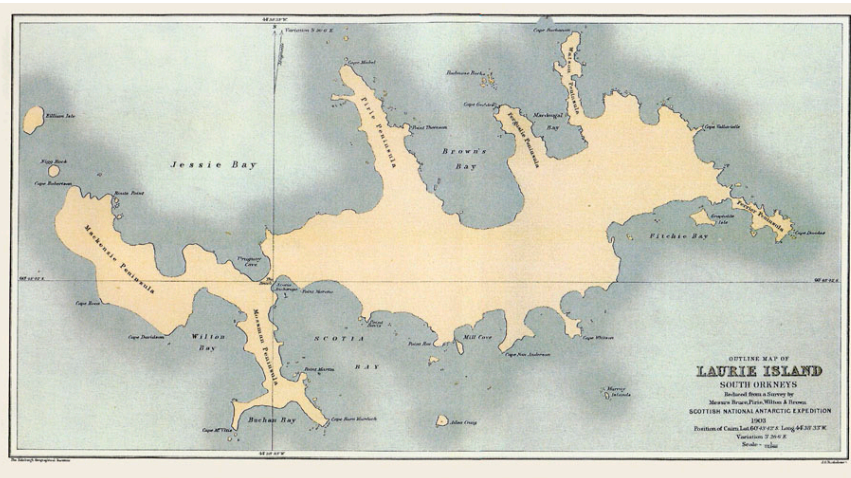
## Джеймс Хантер Харви Пире James Hunter Harvey Pirie

(10 декабря 1878 – 27 сентября 1965)

член Эдинбургского королевского общества, член Королевского колледжа врачей Эдинбурга, бактериолог, специалист по выращиванию орхидей и филателист. С 1902 года по 1904 год Пире участвовал в Шотландской национальной антарктической экспедиции. В его честь назван полуостров, а в честь его жены — Мыс Мейбл.



Китобойное судно «Scotia», стоящее на якорю у острова Лори



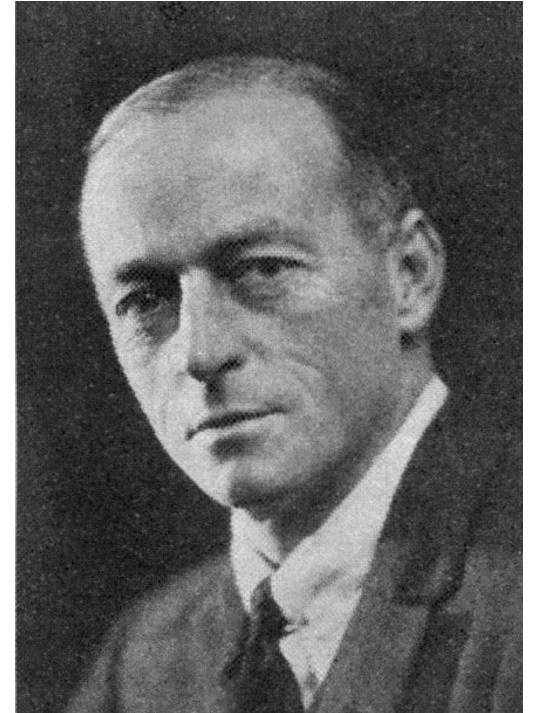
остров Лори, второй по величине остров архипелага Южные Оркнейские острова в Антарктике

Pirie JHH, Brown RNR. The Scottish National Antarctic Expedition. Second Antarctic voyage of the Scotia. *Scott Geogr Mag* 1905; 21:24–33.

В 1927 г. Харви Пири выделил тот же микроорганизм от крысopodobного грызуна *Tatera lobengullae* (песчанка) в Южной Африке и назвал его *Listerella hepatolytica* ввиду своеобразного поражения печени.

В 1940 г. Пири переименовал родовое название «*Listerella*» в «*Listeria*», т. к. первое название уже было дано роду грибка *Mycetozoon*, и обозначил возбудителя как *Listeria monocytogenes* в честь южноафриканского бактериолога, сэра Спенсер Листера, директора института и профессора патологии и бактериологии в Университете Витватерсранда, Йоханнесбург.

Эти наблюдения не привели к широкой осведомленности об новом возбудителе среди специалистов-инфекционистов, микробиологов и других специалистов.



**Сэр Фредерик Спенсер Листер**  
**Sir Frederick Spencer Lister**  
(8 апреля 1876 – 6 сентября 1939)

### **до 50-х годов XX века**

В мире было зафиксировано не более 70 случаев листериоза, как правило, у людей, непосредственно контактировавших с зараженными животными (доярки, фермеры-животноводы, работники скотобоен).

### **50-70-е годы XX века**

Число выявленных случаев достигло нескольких тысяч, листериоз стали рассматривать как весьма опасный зооноз с высоким процентом летальных исходов. Большинство случаев листериоза выявлены в сельскохозяйственных регионах, что обусловлено употреблением сырого молока, содержащего возбудитель, контактами с больными животными, в том числе грызунами.

### **с 80-х годов XX века по настоящее время**

Многочисленные эпидемические вспышки и спорадические случаи в высокоразвитых странах мира (США, Великобритания, Швейцария, Франция и др.), связанные с употреблением готовых продуктов пищевой индустрии (сыры из натурального молока, мясные полуфабрикаты и мясная нарезка, копченая рыба и др.), привели к тому, что листериоз стали рассматривать как опасную пищевую инфекцию.



В 1992 г. в Российской Федерации начата регистрация листериоза, как самостоятельной нозологической формы болезни человека.

С 2005 по 2017 гг. зарегистрировано всего 644 случая листериоза.

В среднем фиксируется не более 100 случаев заболевания в год, от 35 случаев (0,02 на 100 тыс. населения) в 2012 году до 75 случаев (0,05 на 100 тыс. населения) в 2018 году.

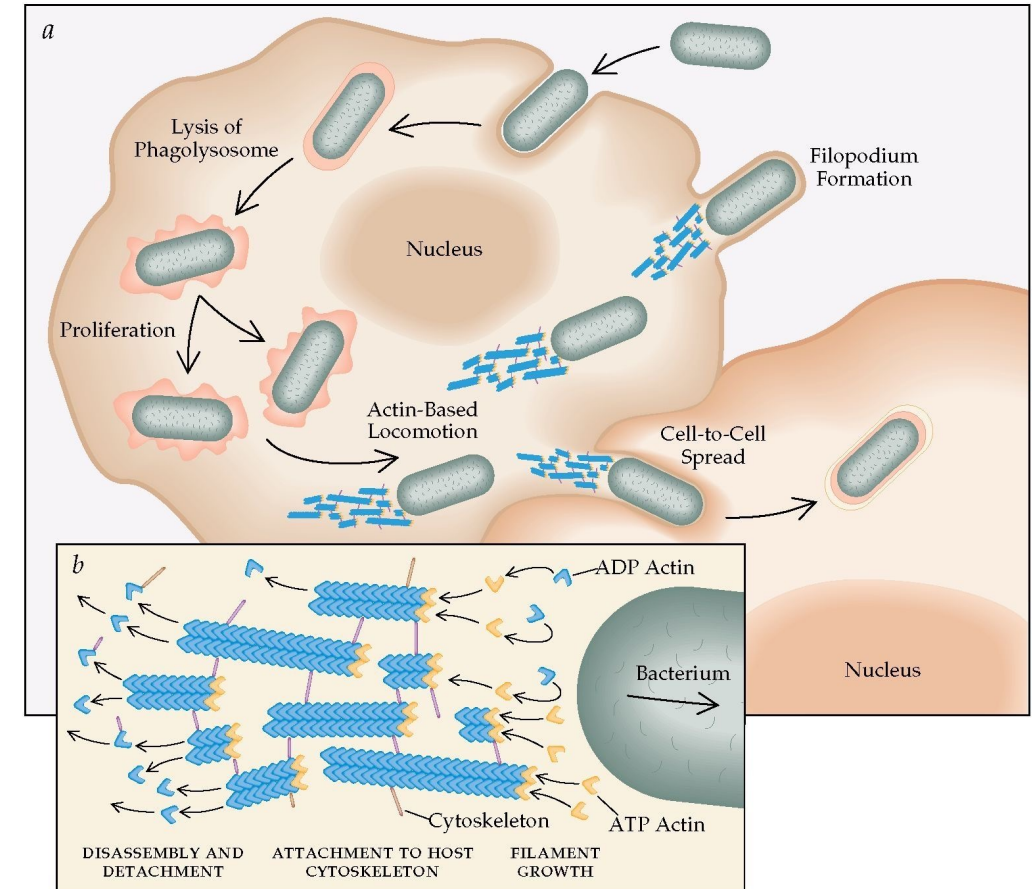
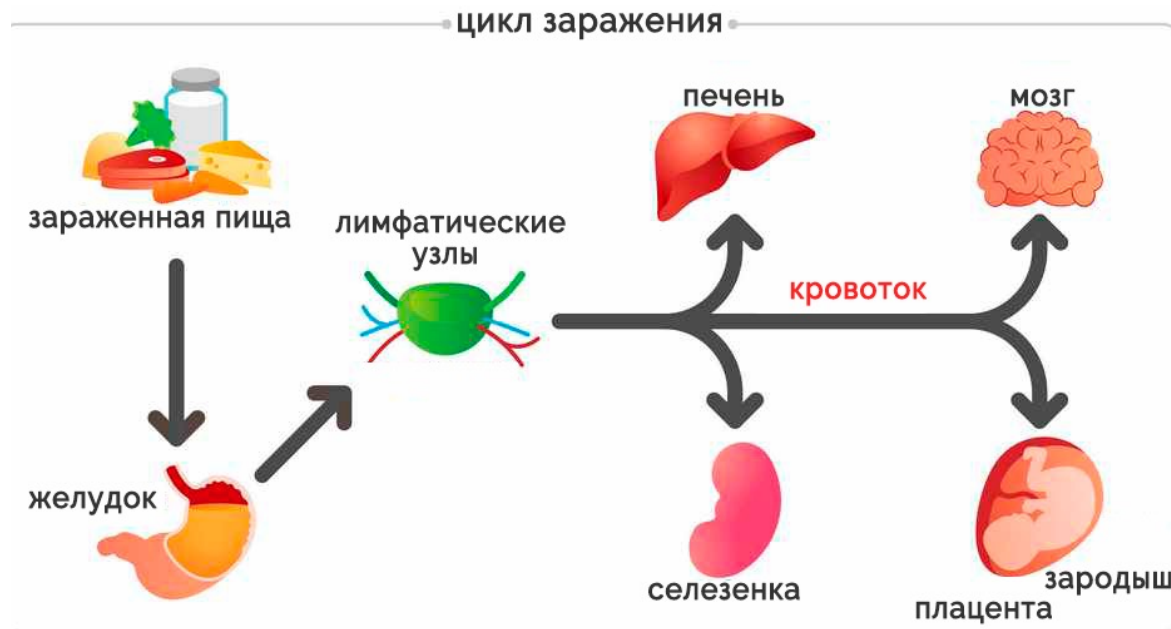


Микроорганизмы рода *Listeria* представляют собой палочки с закруглёнными концами, иногда почти кокки, одиночные или в коротких цепочках, реже образуют длинные нити (0,4-0,5 × 0,5-2 мкм).

Листерии ферментируют глюкозу, каталазоположительны, оксидазоотрицательны, образуют цитохромы.

Листерии не кислотоустойчивы.

Не образуют споры и капсулы, факультативные анаэробы, хемоорганогетеротрофы.



**продолжительность инкубационного периода при листериозе 2–4 недели**

## Продукты с высоким риском контаминации *L. monocytogenes*

Категория продуктов	Виды продуктов
мясные продукты, не прошедшие достаточную термическую обработку	мясные деликатесы, холодные закуски, паштеты
охлажденные, в том числе копченые морепродукты	лосось, тунец, треска, другие виды рыбы
непастеризованные молочные продукты	молоко, кефир, йогурт, простокваша домашнего производства
мягкие сыры	фета, «голубые сыры», панела
немытые сырые продукты	фрукты, овощи







Ian Hitchcock, the first listeria victim to be named, was described as a 'top, top man' by his brother (Image: Getty Images/iStockphoto)

NEWS POLITICS FOOTBALL CELEBS TV SHOPPING ROYALS

## Listeria outbreak: Dad named as first victim 'after eating hospital sandwich'

Ian Hitchcock, from Crich, in Derbyshire, died from listeria in Royal Derby Hospital last week, according to a report

By Paul Byrne, News Reporter, Talia Shadwell, Reporter & Matthew Dresch



00:44, 20 Jun 2019

One of the victims of a fatal **listeria** outbreak in hospitals across the country has been named.

Ian Hitchcock, from Crich, in Derbyshire, died aged just 52 after being admitted to Royal Derby Hospital for cancer treatment, say reports.

Five patients have died from a listeria outbreak, which has been linked to pre-packaged sandwiches served in hospitals.

The haulage boss's family are now reportedly demanding to know 'how could an NHS

Ян Хичкок из Крича, графство Дербишир, умер в возрасте всего 52 лет после того, как его поместили в Королевскую больницу Дерби для лечения рака.

Пять пациентов умерли от вспышки листериоза, которая была связана с расфасованными бутербродами, подаваемыми в больницах.

Сообщается, что семья начальника транспортной службы теперь требует знать, «как мог сэндвич Национальной службы здравоохранения убить его?»

***Listeria monocytogenes* (*L. monocytogenes*), преимущественно поражает людей с измененным иммунитетом:**

- больные онкологическими заболеваниями
- больные сахарным диабетом
- больные длительно получающие глюкокортикостероидные препараты
- больные длительно получающие иммунодепрессанты
- ВИЧ-инфицированные
- лица пожилого возраста
- беременные
- новорожденные

***Листериоз в 17 раз чаще встречается во время беременности (12/100 000), чем среди небеременного населения (0,7 на 100 000).***

<b>Клинические формы листериоза</b>	
<b>Первично-латентная форма (носительство)</b>	
<b>Первично-очаговые формы:</b>	<b>Вторично-очаговые формы</b>
ангинозная	ангинозная
острая респираторная (фарингеальная, катаральная)	бубонная
кожная (язвенная)	пневмоническая
конъюнктивальная (глазная, глазо-железистая)	кожная
абдоминальная (кишечная)	генитальная
смешанная	пиелонефритическая
<b>Генерализованные формы</b>	абдоминальная (кишечная)
первично-генерализованная (лихорадочная, первично-септическая);	гепатитная;
	менингоэнцефалитическая
вторично-генерализованная	смешанная
<b>листериоз беременных</b>	<b>листериоз новорожденных (септическое течение)</b>

## Clinical features and prognostic factors of listeriosis: the MONALISA national prospective cohort study

Caroline Charlier, Élodie Perrodeau, Alexandre Leclercq, Benoît Cazenave, Benoît Pilmis, Benoît Henry, Amanda Lopes, Mylène M Maury, Alexandra Moura, François Goffinet, Hélène Bracq Dieye, Pierre Thouvenot, Marie-Noëlle Ungeheuer, Mathieu Toundjman, Véronique Goulet, Henriette de Valk, Olivier Lortholary, Philippe Ravaut, Marc Lecuit, on behalf of the MONALISA study group

### Summary

**Background** Listeriosis is a severe foodborne infection and a notifiable disease in France. We did a nationwide prospective study to characterise its clinical features and prognostic factors.

**Methods** MONALISA was a national prospective observational cohort study. We enrolled eligible cases declared to the National Reference Center for *Listeria* (all microbiologically proven) between Nov 3, 2009, and July 31, 2013, in the context of mandatory reporting. The outcomes were analysis of clinical features, characterisation of *Listeria* isolates, and determination of predictors of 3-month mortality or persisting impairment using logistic regression. A hierarchical clustering on principal components was also done for neurological and bacteraemic cases. The study is registered at ClinicalTrials.gov, number NCT01520597.

**Findings** We enrolled 818 cases from 372 centres, including 107 maternal–neonatal infections, 427 cases of bacteraemia, and 252 cases of neuroinfection. Only five (5%) of 107 pregnant women had an uneventful outcome. 26 (24%) of 107 mothers experienced fetal loss, but never after 29 weeks of gestation or beyond 2 days of admission to hospital. Neuroinfection presented as meningoencephalitis in 212 (84%) of 252 patients; brainstem involvement was only reported in 42 (17%) of 252 patients. 3-month mortality was higher for bacteraemia than neuroinfection (hazard ratio [HR] 0.54 [95% CI 0.41–0.69],  $p < 0.0001$ ). For both bacteraemia and neuroinfection, the strongest mortality predictors were ongoing cancer (odds ratio [OR] 5.19 [95% CI 3.01–8.95],  $p < 0.0001$ ), multi-organ failure (OR 7.98 [4.32–14.72],  $p < 0.0001$ ), aggravation of any pre-existing organ dysfunction (OR 4.35 [2.79–6.81],  $p < 0.0001$ ), and monocytopenia (OR 3.70 [1.82–7.49],  $p = 0.0003$ ). Neuroinfection mortality was higher in blood-culture positive patients (OR 3.67 [1.60–8.40],  $p = 0.002$ ) or those receiving adjunctive dexamethasone (OR 4.58 [1.50–13.98],  $p = 0.008$ ).

**Interpretation** The severity of listeriosis is higher than reported elsewhere. We found evidence of a significantly reduced survival in patients with neuroinfection treated with adjunctive dexamethasone, and also determined the time window for fetal losses. MONALISA provides important new data to improve management and predict outcome in listeriosis.

**Funding** Programme Hospitalier Recherche Clinique, Institut Pasteur, Inserm, French Public Health Agency.



Lancet Infect Dis 2017

Published Online

January 27, 2017

[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30521-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30521-7)

See Online/Comments

[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30054-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30054-3)

French National Reference

Center and WHO Collaborating

Center for Listeria

(C Charlier MD, A Leclercq MSc,

B Cazenave MD, B Pilmis MD,

M M Maury PhD, H Bracq Dieye,

P Thouvenot, Prof M Lecuit MD)

and Biology of Infection Unit

(C Charlier, A Leclercq,

M M Maury, A Moura PhD,

H Bracq Dieye, P Thouvenot,

Prof M Lecuit), Institut Pasteur,

Paris, France; Inserm U1117,

Paris, France (C Charlier,

A Leclercq, M M Maury, A Moura,

H Bracq Dieye, P Thouvenot,

Prof M Lecuit); Paris Descartes

University, Sorbonne Paris Cité,

Necker-Pasteur Infectiology

Centre, Necker-Enfants

Malades University Hospital,

Institut Imagine, Assistance

Publique-Hôpitaux de Paris,

Paris, France (C Charlier,

Paris, France (C Charlier,

## Результаты.

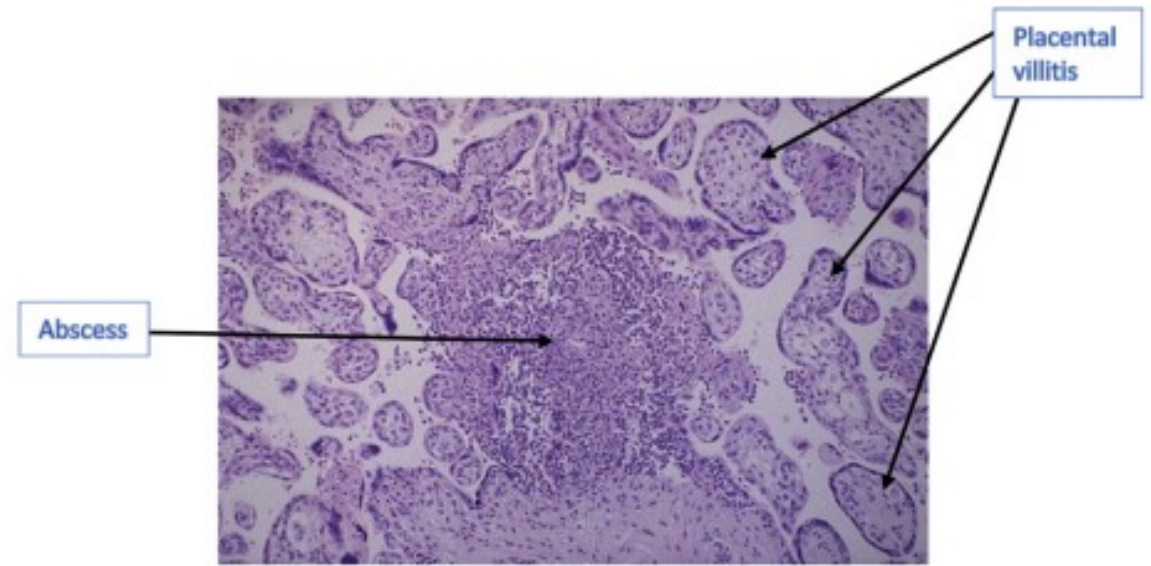
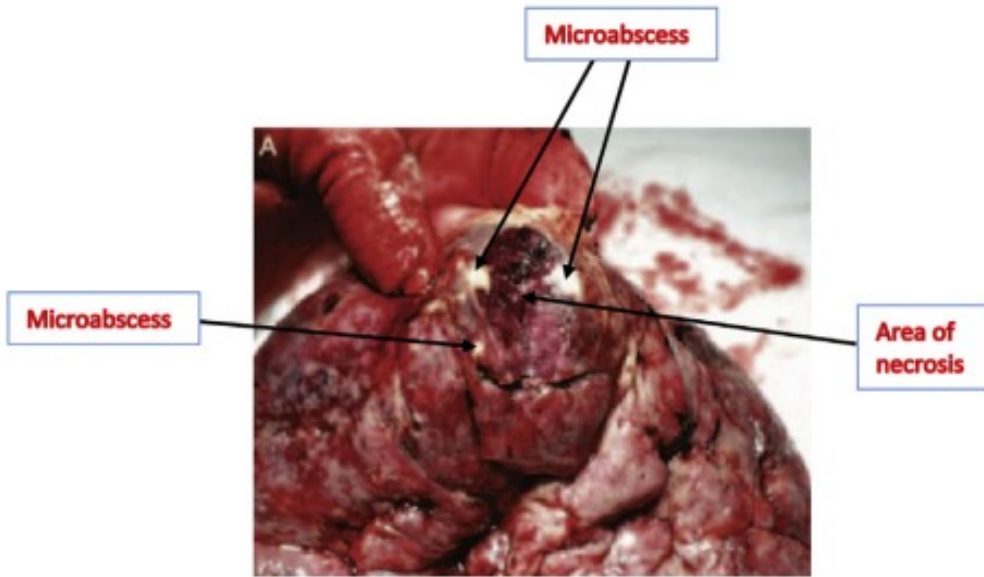
В 2017 году были изучены 818 случаев из 372 центров, в том числе 107 случаев материнско-неонатальных инфекций, 427 случаев бактериемии и 252 случая нейрولیстериоза.

Только у пяти (5%) из 107 беременных женщин гестация завершилась в срок и без осложнений. Из 107 случаев у матери и новорожденного в 89 (83%) были серьезные неблагоприятные исходы: гибель плода, недоношенность (<32 недель беременности).

Аntenatalная гибель плода до поступления в больницу у 21 беременной и еще у 5 пациенток в течение 2 дней после поступления.

**Методы:** MONALISA - национальное проспективное обсервационное когортное исследование.

Были изучены случаи, заявленные в Национальный справочный центр по листериям (все микробиологически подтверждены) в период с 3 ноября 2009 г. по 31 июля 2013 г. в рамках обязательной отчетности.



При общем осмотре плацента, зараженная *L. monocytogenes*, может казаться неизменённой, но при внимательном изучении выявляются мелкие желто-белые макро- и микроабсцессы с диффузными участками некроза.

Небольшие очаги гнойного виллита, при которых группы остро воспаленных ворсин окружены фибрином и острым околоворсинчатым и межворсинчатым воспалительным экссудатом. Абсцесс окружен ободком гигантских клеток и палисадными гистиоцитами.

Serventi L, Curi B, Johns R, Silva J, Bainbridge R, Gaither K. Pregnancy Complicated by *Listeria Monocytogenes*: A Case Report and Review of the Literature. *J Natl Med Assoc.* 2020;112(4):428-432. doi:10.1016/j.jnma.2020.05.002



# **При врожденном листериозе гранулематозный процесс носит генерализованный характер, представляющий собой гранулематозный сепсис.**

- На вскрытии умерших от врожденного листериоза все органы на поверхности или в разрезе как бы «посыпаны пшеном» из-за обилия гранулем.
- При этом беловато–сероватые, желтовато–сероватые гранулемы обнаруживаются под плеврой, в легких, под капсулой печени, в почках, под мягкой мозговой оболочкой, в веществе головного мозга, в селезенке, лимфатических узлах, кишках, желудке, надпочечниках, тимусе.
- Микроскопически в коже наблюдаются продуктивные васкулиты, в печени – множественные субмиллиарные очаги некроза гепатоцитов с выраженной гиперплазией и пролиферацией звездчатых эндотелиоцитов, на месте которых формируются гранулемы.

# The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) guidelines

## 17 CME REVIEW ARTICLE

Volume 74, Number 6  
OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL SURVEY  
Copyright © 2019 Wolters Kluwer Health,  
Inc. All rights reserved.

CHIEF EDITOR'S NOTE: This article is part of a series of continuing education activities in this Journal through which a total of 36 AMA/PRA Category 1 Credits™ can be earned in 2019. Instructions for how CME credits can be earned appear on the last page of the Table of Contents.

### Listeriosis in Pregnancy: A Review

Amanda M. Craig, MD,\* Sarah Dotters-Katz, MD,†  
Jeffrey A. Kuller, MD,‡ and Jennifer L. Thompson, MD§

\*Resident Physician in Obstetrics and Gynecology, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN; †Maternal-Fetal Medicine Specialist and Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology and ‡Maternal-Fetal Medicine Specialist and Professor of Obstetrics and Gynecology, Division of Maternal-Fetal Medicine, Duke University Medical Center, Durham, NC; and §Maternal-Fetal Medicine Specialist and Assistant Professor of Obstetrics and Gynecology, Division of Maternal-Fetal Medicine, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN

#### 1 линия лечения:

Ампициллин 6 гр в сутки 14 дней  
при аллергии  
триметопримом/сульфаметоксазол 200-  
230 мг в сутки 14 дней

#### 2 линия лечения:

Эритромицин 4 гр в сутки 14 дней  
Ванкомицин 1 гр в сутки 14 дней



## врожденный листериоз

антенатальное инфицирование

Клинические проявления с рождения или же первых–вторых суток жизни. Состояние новорожденного тяжелое, появление лихорадки и экзантемы, представленной папулезными элементами с геморрагическим компонентом, реже розеолезная. Состояние ребенка в течение нескольких часов прогрессивно ухудшается, появляются беспокойство, одышка, цианоз, нарастает дыхательная недостаточность, развиваются судороги. Заболевание приобретает септический характер, летальность более 50%.

интранатальное инфицирование

Клиническая картина манифестирует на 10–12–е сутки жизни в виде менингита, реже пневмонии.

**антибактериальной терапией выбора при врожденном листериозе является комбинация ампициллина и гентамицина**

**режим дозирования ампициллина зависит от возраста ребенка, но и от особенностей клинической формы заболевания**

**кратность введения гентамицина имеет четкую возрастную зависимость**

**Антибиотикотерапия врожденного листериоза  
(режим дозирования и продолжительность лечения)**

препараты		способ введения	суточные дозы (мг/кг) и кратность введения		продолжительность терапии
			возраст		
			0-7 дней	старше 7 дней	
<b>Ампициллин</b>					
клиника	с менингитом	в/в, в/м	100-200 мг/кг/сут, в 2 введения	300-400 мг/кг/сут, в 3-4 введения	14-21 день
	без менингита	в/в, в/м	100 мг/кг/сут, в 2 введения	100-200 мг/кг/сут, в 3-4 введения	14 дней
<b>Гентамицин</b>					
Гентамицин		в/в, в/м	5 мг/кг в 2 введения	7,5 мг/кг в 3 введения	7 дней

Судаков Д.С., Ковальчук А.С., Бузмакова А.Л., Козловский С.Н., Кучерявенко А.Н. Листерииоз в III триместре беременности: течение заболевания и исходы для матери и плода. *Журнал инфектологии.* 2023;15(3):119-127. <https://doi.org/10.22625/2072-6732-2023-15-3-119-127>

4 случая листериоза, диагностированного в III триместре беременности в СПб ГБУЗ “Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина”.  
3 случая имели место в 2020 г. и 1 в 2021 г.  
Средний возраст пациенток составил 32,8±1,9 года.

### ЛИСТЕРИОЗ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИСХОДЫ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Д.С. Судаков<sup>1,2</sup>, А.С. Ковальчук<sup>3</sup>, А.Л. Бузмакова<sup>1</sup>, С.Н. Козловский<sup>3</sup>, А.Н. Кучерявенко<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup>Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, Россия

**Listeriosis in the third trimester of pregnancy: the course of the disease and outcomes for the mother and fetus**

D.S. Sudakov<sup>1,2</sup>, A.S. Kovalchuk<sup>3</sup>, A.L. Buzmakova<sup>1</sup>, S.N. Kozlovsky<sup>3</sup>, A.N. Kucheryavenko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproduction named after D.O. Ott, Saint-Petersburg, Russia

<sup>3</sup>Clinical Infectious Hospital named after S.P. Botkin, Saint-Petersburg, Russia

#### Резюме

Листерииоз преимущественно поражает людей с измененным иммунитетом, в том числе беременных женщин. По эпидемиологическим данным, во время беременности листериоз встречается в 17 раз чаще, чем в популяции, зачастую приводя к тяжелым последствиям для плода или новорожденного. С 2005 по 2017 г. в Российской Федерации было зарегистрировано всего 644 случая листериоза. В связи с этим каждый из случаев листериоза при беременности, особенно во второй ее половине, заслуживает отдельного разбора для повышения alertness врачей и их информированности об особенностях данного заболевания и его лечения.

Цель: оценить особенности течения листериоза в III триместре беременности, исходы заболевания для беременной и плода.

Материалы и методы: проанализированы 4 случая листериоза, диагностированного в III триместре беременности в Клинической инфекционной больнице им. С.П. Боткина в период с 2020 по 2021 г.

Результаты: все пациентки были госпитализированы в III триместре беременности с подозрением на острую респираторную вирусную инфекцию, через 1–4 дня после начала заболевания. Ведущим клиническим симптомом была лихорадка, в клиническом анализе крови – лейкоцитоз с повышением уровня нейтрофилов, рост значений С-реактивного белка и прокальцитонина. *L. monocytogenes* в качестве возбудителя заболевания была идентифицирована уже после родов при бактериологическом обследовании матерей и новорожденных. В течение первых суток после госпитализации все женщины родили: 2 через естественные родовые пути, а в 2 случаях операцией кесарева сечения в экстренном порядке без родовой деятельности. У всех пациенток родились живые дети, которые затем были переведены в детскую больницу. 1 ребенок умер, 3 были выписаны домой с выздоровлением.

Заключение: листериоз у беременных протекает как тяжелое инфекционное заболевание, приводящее к кле-

#### Abstract

Listeriosis mainly affects immunocompromised people, including pregnant women. Listeriosis is 17 times more common in pregnancy than in the population and lead to severe complications for the fetus or newborn. In Russia 644 cases of listeriosis were registered from 2005 to 2017. Every case of listeriosis in pregnant women requires a special analysis. This will increase the alertness of doctors and their awareness of the features of this disease and its treatment in pregnant women.

Aims – to study the features of listeriosis in the third trimester of pregnancy, the outcomes of the disease for the pregnant woman and the fetus.

Materials and methods. We studied 4 cases of listeriosis in the third trimester of pregnancy, identified in the Clinical Infectious Hospital named after S.P. Botkin in the period from 2020 to 2021.

Results. All patients were admitted to the hospital in the third trimester of pregnancy with suspected acute respiratory viral infection, from 1 to 4 days after the onset of the disease. The leading symptom was fever. Leukocytosis was in a clinical blood test, and the value of C-reactive protein and procalcitonin were increased. *L. monocytogenes* was identified after childbirth during bacteriological examination of mothers and newborns. All the women gave birth during the first day after admission to the hospital. Two women had vaginal deliveries, and two women delivered by cesarean section. All children were born alive, but they all were transferred to the children's hospital for additional treatment. Finally, one child died, and the other three recovered.

Conclusions. Listeriosis of pregnant women is a severe infectious disease that leads to perinatal losses. The search for laboratory techniques that could be widely and routinely used in pregnant women with fever for early identification of *L. monocytogenes* is relevant. Early identification of this pathogen will make it possible to reasonably choose antibiotics and their dosages, improve prognosis for mother and child.

№	гинекологическая патология	паритет	осложнения беременности	срок гестации при госпитализации, нед
1	нет	первобеременная	нет	36 6/7
2	мужской фактор бесплодия, ЭКО ICSI	первобеременная	нет	31 1/7
3	хронический цервицит	СР через ЕРП, ИР в 24 нед - ВПР плода	нет	35 2/7
4	нет	первобеременная	ГСД, комп. диетой ЖДА 1 ст.	39 4/7

**Примечание:** ЭКО ICSI – экстракорпоральное оплодотворение с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки; СР – срочные роды; ЕРП – естественные родовые пути; ИР – индуцированные роды; ВПР – врожденный порок развития; ГСД – гестационный сахарный диабет; ЖДА – железодефицитная анемия



## Жалобы при поступлении

№	лихорадка, °С	миалгия	боли в горле	тянущие боли в низу живота	кровянистые выделения из половых путей	время от начала заболевания до госпитализации, сутки.
1	38,0	да	нет	нет	нет	4
2	39,0	нет	нет	да	мажущие, скудные	4
3	38,0	нет	да	да	мажущие, скудные	1
4	38,7	нет	нет	да	нет	1

Результаты лабораторных методов исследования при поступлении						
показатели	единицы измерения	лабораторная норма	№			
			1	2	3	4
лейкоциты	10 <sup>9</sup> /л	3,98-10,04	<b>11,7</b>	<b>24,05</b>	<b>26,5</b>	<b>13,89</b>
лимфоциты	%	19-40	22,6	8,3	12,8	15,1
нейтрофилы	%	47-72	<b>72,9</b>	<b>82,1</b>	<b>81</b>	<b>75,6</b>
гемоглобин	г/л	117-147	121	117	110	109
тромбоциты	10 <sup>9</sup> /л	150-400	226	240	279	173
общий белок	г/л	66-87	84,9	<b>60,1</b>	<b>63,4</b>	<b>60</b>
креатинин	мкмоль/л	44-80	72,9	47,8	48	74
мочевина	ммоль/л	2,12-7,12	2,85	2,5	1,8	3,04
глюкоза	ммоль/л	4,11-5,89	4,57	5,65	<b>6,7</b>	<b>5,56</b>
АЛТ	Ед/л	0-33	12,9	<b>61</b>	6	14,3
АСТ	Ед/л	0-32	32,7	23,6	15	29,8
Билирубин общий	мкмоль/л	1,2-21	7,5	7,5	7,1	5
ЛДГ	Ед/л	240-480	268,3	234,1	287	250
СРБ	мг/л	0-5	<b>52,6</b>	<b>68,3</b>	<b>133,1</b>	<b>43,6</b>
прокальцитонин	нг/мл	0-0,1	<b>0,4</b>	<b>0,54</b>	<b>0,89</b>	<b>0,4</b>

Примечание: АЛТ –аланинаминотрансфераза; АСТ- аспартатаминотрансфераза; ЛДГ – лактатдегидрогеназа; СРБ - С-реактивный белок

## Результаты бактериологического обследования женщин

№	локус					
	цервикальный канал	полость матки интраоперационно	послед	лохии	кровь	моча
1	Staph. epidermidis Candida albicans	L. monocytogenes	роста нет	роста нет	роста нет	роста нет
2	Lactobacillus spp. Coag. neg. staph.	Ent. faecalis	роста нет	роста нет	L. monocytogenes	роста нет
3	Lactobacillus spp. Coag. neg. staph. Ent. faecalis	-	роста нет	роста нет	роста нет	роста нет
4	L. monocytogenes	-	L. monocytogenes	L. monocytogenes	роста нет	роста нет

**Примечание: Staph. epidermidis - Staphylococcus epidermidis; Coag. neg. staph.- Coagulas negative staphylococcus L. monocytogenes-Listeria monocytogenes; Ent. faecalis - Enterococcus faecalis**

## Сроки и способы родоразрешения

<b>№</b>	<b>время от госпитализации до родоразрешения</b>	<b>срок гестации при родоразрешении, нед</b>	<b>спонтанное начало родов</b>	<b>способ родоразрешения</b>
<b>1</b>	1 сутки	37	нет	КС
<b>2</b>	7 часов	31 1/7	нет	КС
<b>3</b>	14 часов	35 2/7	да	ЕРП
<b>4</b>	1 сутки	39 5/7	да	ЕРП

**Примечание: КС – кесарево сечение, ЕРП – естественные родовые пути**

### Течение родов

№	осложнения родов	тип КТГ	характеристика ОВ	длительность родов	объем кровопотери, мл
1	патологический прелиминарный период	патологический	меконий	-	800,0
2	преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	патологический	меконий	-	650,0
3	раннее излитие ОВ; хориоамнионит	нормальный	меконий	4 часа 05 мин	200,0
4	патологический прелиминарный период	нормальный	меконий	5 часов 20 мин	250,0

Примечание: КТГ – кардиотокография; ОВ – околоплодные воды

### Характеристика новорожденных

№	пол	масса, гр	длина, см	оценка по шкале Апгар, баллы
1	мужской	2640	49	5/6
2	мужской	1650	41	3/5/5
3	женский	2540	45	7/8
4	женский	3600	53	5/7



## неонатальные исходы

№	Диагнозы у новорожденных при переводе в детскую больницу	Сроки перевода в детскую больницу	Исход заболевания
1	Внутриамниотическая инфекция. Неонатальная аспирация мекония. РДС новорожденного. Сердечно-сосудистые нарушения, возникшие в перинатальном периоде. Асфиксия умеренная при рождении. Анемия неуточненная. Перинатальный контакт по ОРВИ.	2-е сутки после родов	<b>Смерть новорожденного</b>
2	Бактериальный сепсис новорожденного, неуточненный. РДС новорожденного. ДН II-III-ст. Асфиксия тяжелая при рождении. Мекониальная аспирация Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода. Неонатальная желтуха. Недоношенность 31 неделя. Перинатальный контакт по ОРВИ.	2-е сутки после родов	Выписан здоровым
3	Неонатальный листериоз. Недоношенность 35 2/7 нед. Внутриутробная гипоксия. Анемия. Перинатальный контакт по новой коронавирусной инфекции COVID-19.	15 сутки после родов	Выписан здоровым
4	Мекониальная аспирация ДН IV. ВУИ неуточненная генерализованная. Асфиксия в родах умеренная. Легочное кровотечение (плазмотрансфузия). Судорожный синдром.	1-е сутки после родов	Выписан здоровым

**Примечание: ДН – дыхательная недостаточность; ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция; ВУИ – внутриутробная инфекция; РДС - респираторный дистресс-синдром**

- Неспецифичность клинической симптоматики листериоза во время беременности, трудности в лабораторном подтверждении диагноза, увеличение частоты встречаемости листериоза среди населения, неблагоприятные исходы для плода и новорожденного диктуют необходимость уделять большее внимание проблеме листериоза у беременных.
- Остается актуальным поиск лабораторных методик, которые могли бы широко и рутинно применяться у лихорадящих беременных для ранней идентификации *L. monocytogenes*.
- Ранняя идентификация данного возбудителя позволит своевременно проводить коррекцию антибактериальных препаратов и их дозировки, а значит, улучшит прогнозы как для матери, так и для ребенка.



Клинические рекомендации

## Нормальная беременность

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **Z32, Z33, Z34, Z35, Z36**

Год утверждения (частота пересмотра): **2023**

Возрастная категория: **Взрослые, Дети**

Пересмотр не позднее: **2025**

ID: **288**

Разработчик клинической рекомендации

- **Российское общество акушеров-гинекологов**

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

- Рекомендовано информировать пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), и беременную пациентку о необходимости избегать потребление непастеризованного молока, созревших мягких сыров, паштета и плохо термически обработанных мяса и яиц, так как эти продукты являются источниками листериоза и сальмонеллеза [271, 272].

**Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5).**

**Комментарии:** Самыми частыми инфекциями, передающимися с пищей, являются листериоз и сальмонеллез. Заболеваемость листериозом беременных женщин выше (12/100 000), чем в целом по популяции (0,7/100 000) [271].



**Благодарю за внимание!**