1. Листериоз-это природно-очаговая инфекция человека и животных, характеризующаяся множеством источников инфекции, разнообразием путей передачи данной инфекции, клинических проявлений. Наибольшую опасность листериоз представляет для беременных женщин, новорожденных.

Возбудителем листериоза является грамположительная мелкая палочка, относящаяся к патогенным представителям рода листерий. Традиционным источником инфекции для человека служат сельскохозяйственные животные и грызуны. Листериозом страдают свиньи, мелкий и крупный рогатый скот, лошади, кролики, реже кошки, собаки, а также домашняя и декоративная птица.

При листериозе основной путь заражения человека-пищевой, при употреблении продуктов питания, не прошедших термической обработки, особенно если она длительно хранились в условиях холодильника. Повышенную опасность представляют мягкие сыры, колбасные изделия в вакуумной упаковке, а также продукты быстрого приготовления: сосиски, гамбургеры, паштеты, салаты, рыба холодного копчения, сырое молоко и молочные продукты. Меньшее значение имеет заражение при контакте человека с больными животными. Особое значение имеет способность листерий к вертикальной передаче от беременной женщины плоду во время беременности или во время родов.

Несмотря на то, что многие пищевые продукты контаминированы листериями и в течение жизни человек неоднократно встречается с данным возбудителем, заболевают листериозом сравнительно редко. Это зависит от состояния иммунной системы человека, степени способности бактерии вызвать заболевание. Наиболее данной инфекции подвержены беременные и новорожденные, лица старше 60 лет, лица с наличием иммунодефицита различного генеза. В связи с возможностью заражения от животных в группу риска входят работники животноводческих ферм, мясокомбинатов, птицефабрик.

После перенесённого листериоза формируется продолжительный иммунитет. Повторные случаи заболевания не описаны.

Для листериоза характерно острое течение заболевания. Повышается температура тела, появляются симптомы интоксикации (головная боль, бессонница, боли в мышцах, раздражительность, снижение аппетита). Заболевание нередко протекает с сыпью. При железистых формах инфекции отмечается увеличение и болезненность лимфатических узлов, развитие явлений тонзиллита (налётов на миндалинах). Гастроэнтеритическая форма характеризуется тошнотой, рвотой, жидким стулом. При нервных формах появляются менингеальные симптомы. У беременных листериоз обычно протекает атипично или стёрто без определённой клинической картины. Наиболее тяжело

листериоз протекает у новорожденных, это тяжёлое генерализованное заболевание с клинической картиной сепсиса, летальность при этом достаточно высока.

2. Больной человек или носитель листериоза представляют эпидемиологическую опасность, т.к. выделяют во внешнюю среду возбудитель с мочой, калом, выделениями из носовой полости, глаз, половых органов, околоплодной жидкости, молока. Переносчиком инфекции могут быть кровососущие членистоногие (иксодовые и гамазовые клещи), а также различные виды блох и вшей.
3. В Республике Коми листериоз регистрируется с 1998 года. Всего было зарегистрировано 7 случаев заболевания: в Сыктывкаре (1998, 2012, 2016, 2022 годы), Ухте (2023 год), Корткеросском (2014 год), Сысольском (2015 год) районах.
4. Госпитализация больных листериозом, листерионосителей проводится по клиническим, эпидемиологическим показаниям. Обязательно госпитализируются работники питания, пищевой промышленности и беременные. Медикаментозную терапию проводят в соответствии с клинической формой инфекции.

Профилактику листериоза, передаваемого алиментарным путем, осуществляют путем комплекса мероприятий по обеспечению населения доброкачественными, безопасными в микробиологическом отношении пищевыми продуктами, по проведению мер по защите пищевых и сельскохозяйственных объектов от грызунов, по гигиеническому обучению работников, занимающихся производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов.

Профилактика внутрибольничного листериоза предусматривает обеспечение содержания, эксплуатации, соблюдения противоэпидемического режима медицинских, в первую очередь акушерских стационаров, детских дошкольных организаций.

Специфическая профилактика (вакцинация) не разработана.