

\* \* \*

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИЕРСИНИОЗА У МАЛЬЧИКА 9 МЕСЯЦЕВ

Балабанова М.А., Омарова А.Х.

Научные руководители: доктор мед. наук, проф.  
Г.И. Смирнова, доктор мед. наук, проф.  
А.А. Корсунский

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; иерсиниоз; *Yersinia enterocolitica*; диагностика; лечение

**Актуальность.** Иерсиниоз — инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением кишечника, появлением сыпи и болями в суставах. Болезнь характеризуется многообразием клинических проявлений, возможностью развития тяжёлых форм и склонностью к хроническому течению. Возбудитель иерсиниоза (*Yersinia enterocolitica*) — подвижная бактерия, способная размножаться даже при низких температурах. Основными источниками возбудителя являются домашние животные, преимущественно грызуны. Заражение происходит фекально-оральным путём через контаминированные продукты, воду или почву. Актуальность заболевания обусловлена его распространённостью, сложностью диагностики и полиморфизмом симптомов, что может затруднять дифференциацию с другими кишечными инфекциями. Первичное размножение иерсиний отмечается уже на слизистой оболочке ротоглотки и продолжается в желудке и кишечнике. При поражении энтероцитов развивается кишечный синдром. При попадании в системный кровоток иерсинии выделяют эндотоксин, который обуславливает интоксикацию, лихорадку и формирование вторичных оча-

гов воспаления. Эти бактерии вызывают инфекционно-аллергическую реакцию и могут формировать неправильный ответ иммунной системы, что приводит к аутоиммунной агрессии.

**Описание клинического случая.** Ребёнок 9 мес, от 3-й беременности, роды своевременные, самостоятельные, без осложнений. Заболевание началось остро: фебрильная лихорадка, частый жидкий стул зелёного цвета со слизью, прожилками и сгустками крови. При поступлении состояние средней тяжести, слизистая оболочка полости рта гиперемирована, живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. При рентгенографии органов грудной клетки патологических изменений не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости установлены реактивные изменения тонкого и толстого кишечника. При лабораторных исследованиях выявлены выраженный лейкоцитоз  $24,4 \times 10^9/\text{л}$  ( $7,0\text{--}11,0 \times 10^9/\text{л}$ ), с нейтрофилёзом и повышением уровня С-реактивного белка до 115,5 мг/л, что свидетельствует о выраженной воспалительной реакции. При диагностике были исключены норовирус, клостридиальная и протозойная инфекции, кампилобактериоз, гельминтозы. При бактериологическом исследовании кала выделена *Yersinia enterocolitica*, резистентная к амоксициллину с клавуланатом. Назначена антибактериальная терапия: цефтриаксон 500 мг 1 раз/день внутримышечно и энтеросорбент (Смектит диоктаэдрический) 3,76 г внутрь 1 раз/день на 3 дня, безлактозная диета. На фоне лечения отмечена положительная динамика: нормализация температуры тела и лабораторных показателей, улучшение стула и общего состояния.

**Заключение.** Представленный случай отражает гастроэнтероколитическую форму иерсиниоза у ребёнка раннего возраста. Заболевание характеризуется выраженным полиморфизмом клинических проявлений, что требует внимательной дифференциальной диагностики. Своевременная идентификация возбудителя и рациональная антибактериальная терапия обеспечили благоприятный исход.

\* \* \*