

Հղիների շրջանում լիստերիոզի տարածվածության բացահայտումը Հայաստանի Հանրապետությունում

Լ.Ս.Թորոսյան, Ա.Վ.Ցականյան,
Գ.Գ. Մելիք-Անդրեասյան, Տ.Ս.Խաչատրյան,
Հ.Շ. Ակինյան, Յու. Թ. Ալեքսանյան, Լ. Մ. Ավետիսյան,
Ա.Վ. Վանյան

ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման
ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ
0025, Երևան, Հերացի, 12

Բանալի բաւեր՝ *Listeria monocytogenes*, լիստերիոզ, հղի, կրելախախտ,
նորածին, ՊՇՌ

Լիստերիոզը մարդու և կենդանիների բնական օջախային վարակիչ հիվանդություն է և բնութագրվում է վարակի պահոցի և աղբյուրի բազմազանությամբ [1,2,9]: Լիստերիոզը տարածվածությամբ զիջում, իսկ կլինիկական ընթացքի ծանրությամբ և մահացության ցուցանիշներով գերազանցում է սալմոնելոզներին և կամպիլոբակտերիոզներին [12]: Հիվանդությունն առաջացնում են *Listeria monocytogenes* մանրէները :

XX դարի 80-ական թվականներից հիվանդացության ցուցանիշները սկսել են կտրուկ աճել ի հաշիվ զարգացած երկրներում (ԱՄՆ, Կանադա, Մեծ Բրիտանիա և այլն) արձանագրված լիստերիոզի բազմաթիվ բռնկումների, պայմանավորված վարակված պատրաստի սննդամթերքի օգտագործմամբ, մասնավորապես պանիր (փափուկ), պաղպաղակ, բանջարեղենային աղցաններ, ինչպես նաև մսամթերք և կիսաֆաբրիկատներ: Դրանից հետո այս հիվանդությունը սկսել են դիտարկել որպես կարևոր սննդային վարակ[3-6, 8-10]:

Լիստերիոզի արդիականությունը չի նվազում՝ պայմանավորված բնության մեջ հարուցիչի լայն տարածմամբ, նրա կայունությամբ, սառնարանի ցածր ջերմաստիճաններում ($+4 \pm 2^{\circ} \text{C}$) պահպանվելու և վերարտադրվելու ունակությամբ, ինչպես նաև մահացությամբ, բարձր մակարդակով (40% և ավելի), [4]:

Հիվանդությունը փոխանցվում է բերանակղանքային, կենցաղ-կոնտակտային, օդակաթիլային, տրանսպլացենտար ճանապարհներով: Լիստերիաները մարդու օրգանիզմ են թափանցում աղեստամոքսային, շնչառական ուղիներով, մաշկի և լորձաթաղանթների, ինչպես նաև ընկերքի միջոցով [7]:

Լիստերիոզը բնութագրվում է կլինիկական պոլիմորֆիզմով՝ պայմանավորված փոխանցման ուղիների բազմազանությամբ [4]:

Նորածինների 30%-ի մահացության պատճառներից են վաղաժամ ծննդալուծումները, որոնց 70%-ը պայմանավորված է հղի կանանց՝ հիմնականում էթիոլոգիապես չպարզաբանված սեռավարակներով:

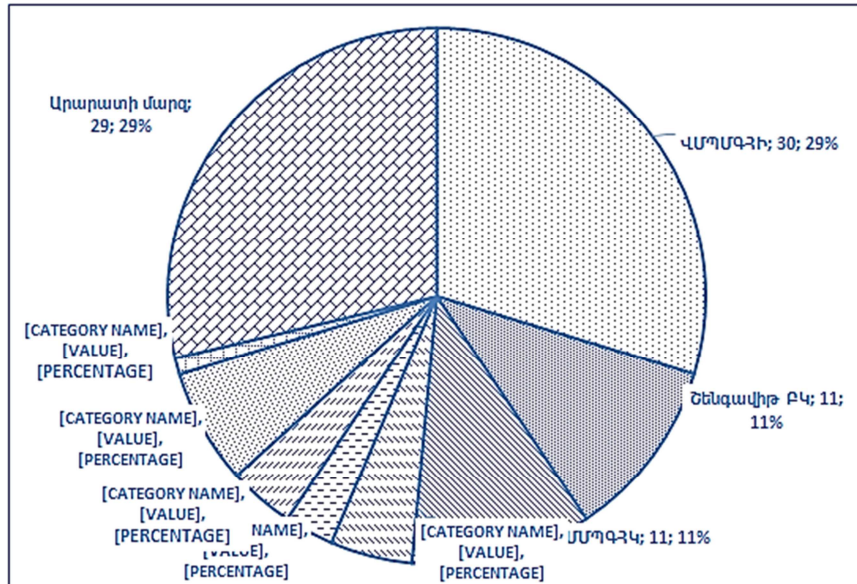
Listeria monocytogenes վարակի նկատմամբ առավել խոցելի են հղիները: Վերջինների վարակվածությունը լիստերիաներով հանգեցնում է պտղի տրանսպլացենտար վարակման, ինչպես նաև՝ հղիության ինքնաբուխ կրելախախտի, վաղաժամ ծննդաբերությունների, պտղի ներարգանդային թերզարգացման [11]: Նախկինում գտնում էին, որ լիստերիոզը կարող է բերել կրելախախտի միայն հղիության ուշ փուլում (երրորդ եռամսյակ), սակայն ԱՄՆ-ում անցկացված ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տվել, որ լիստերիոզը կարող է բերել կրելախախտի նաև հղիության վաղ փուլում (առաջին եռամսյակ), [12]:

Իրականացված հետազոտությունների նպատակն է՝ բացահայտել բարդացած մանկաբարձական վերիուշով և հղիության ժամանակ որոշակի կլինիկական ախտանշաններ ունեցող հղիների շրջանում լիստերիոզով վարակվածության մակարդակը:

Նյութը և մեթոդները

Ծրագրի շրջանակներում 2019թ. ընթացքում նպատակային հետազոտվել են 98 կին (ընդ որում մեկը՝ 3 անգամ), որոնցից 81-ը (82,7%)՝ հղիության տարբեր ժամկետներում:

Հետազոտության համար նմուշներն ուղեգրած բժշկական կազմակերպություններն են՝ «Վերարտադրողական առողջության, պերինատալոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ» ՓԲԸ (ՎՄՊՄԳՀԻ), «Շենգավիթ» ԲԿ, «Մոր և մանկան առողջության պահպանման ԳՀ կենտրոն» ՓԲԸ (ՄՄՊԳՀԿ), «Գրիգոր Նարեկացի» ԲԿ ՓԲԸ, «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ ՓԲԸ, Գյումրու, Արտաշատի, Արարատի ծննդատներ, Արտաշատի պոլիկլինիկա (նկար1):



Նկ. 1. Լիստերիոզի վերաբերյալ հետազոտված նմուշների տոկոսային կազմը՝ ըստ բժշկական կազմակերպությունների

Լիստերիոզի վերաբերյալ լաբորատոր հետազոտության նյութը կանանց մեզի նմուշներն են: Հետազոտություններն իրականացվել են մոլեկուլային – կենսաբանական՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ) մեթոդով:

Listeria monocytogenes-ի ԴՆԹ-ի հայտնաբերումն իրականացվել է հետևյալ փուլերով.

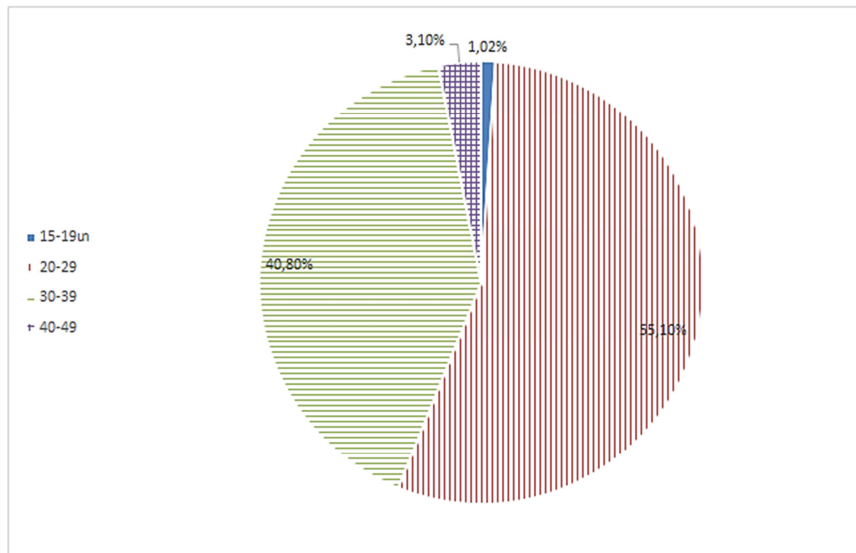
1. Կլինիկական նմուշից ԴՆԹ-ի անջատումը կատարվել է Բիճո-ոթոն անջատման հավաքածուով:
2. ՊՇՌ-ի հետազոտությունն իրականացնելու համար օգտագործվել է «AmpliSens *Listeria monocytogenes* FRT PCR Kit» կենսաբանական նյութի մեջ իրական ժամանակում հիբրիդիզացիոն-ֆլյուորեսցենցող մեթոդով *Listeria monocytogenes*-ի ԴՆԹ-ի որակական հայտնաբերման հավաքածուով:
3. Ամպլիֆիկացիան իրականացվել է Rotor-Gene Q ամպլիֆիկացնող սարքում:

Արդյունքները և քննարկումը

Ըստ բնակչության վայրի հետազոտված պացիենտների 68.3 %-ը եղել են քաղաքային, 31.6%-ը՝ գյուղային: Կենդանիների հետ

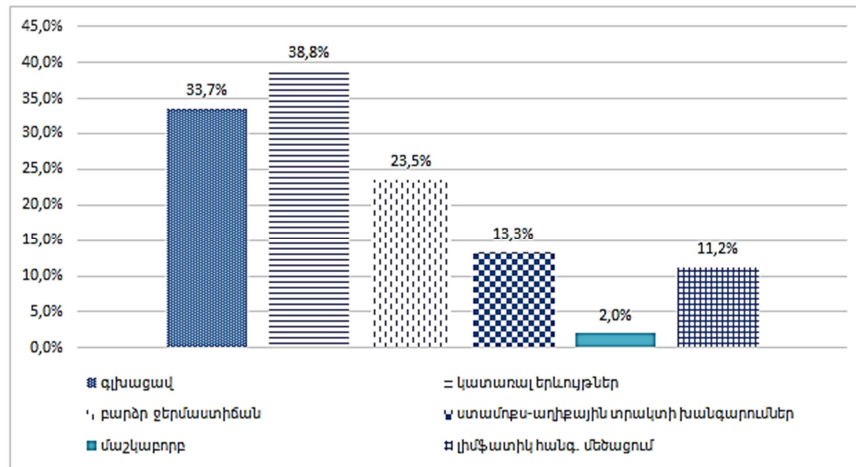
շվում նշել են 3 -ը (3,1%), 60%-ը տնային տնտեսուհիներ են: Կանանց տարիքը տատանվել է 18-ից 41 տարի սահմաններում՝ միջինը՝ $26,5 \pm 0,46$, ընդ որում մեծամասնությունը եղել են 20-29 (55,1%, $n=54$) և 30-39 (41,8%, $n=41$) տարիքային խմբերում (նկար 2):

Հայտնի է, որ լիստերիոզը բնութագրվում է կլինիկական պոլիմորֆիզմով: Լիստերիոզին բնորոշ ախտանիշների առկայության ընտրանքում (նկար 3) ընդգրկված անձանց մոտ գրեթե հավասար հաճախականությամբ (հավաստիությունը՝ $p<0,001$) գերակշռել են կատառալ երևույթներ (38,0%, $n=38$) և գլխացավ (33,7%, $n=33$) ունեցող պացիենտները: Տենդ, ադետամոքսային տրակտի խանգարումներ, ավշային հանգույցների մեծացում, մաշկաբորբ ունեցող կանանց մասնաբաժինը եղել է նշանակալի ցածր (հավաստիությունը՝ $p<0,05$)՝ կազմելով 23.5, 13.3, 11.2, 2.04% համապատասխան:



Նկ. 2. Հետազոտված պացիենտների տարիքային բաշխվածությունը

Ինչպես նշվել է, հղիների վարակվածությունը լիստերիաներով կարող է հանգեցնել պտղի պերինատալ վարակման, ինչի հետևանքով հնարավոր են դառնում հղիության կրկնվող ինքնաբուխ կրելախախտերը, չգարգացող հղիությունը, պտղի ներարգանդային կամ նորածնի վաղաժամ մահը, վաղաժամ ծննդաբերությունը և այլն: Հետազոտված կանանց հղիության, պտղի և նորածինների ախտաբանությունն ունեցել է հետևյալ պատկերը և հաճախականությունը: Այսպես, 1 - 12 անգամ ինքնաբուխ կրելախախտեր արձանագրվել են 66,3% ($n=65$) դեպքերում, ընդ որում 1 կրելախախտ ունեցել են հետազոտված կանանց



Նկ. 3. Լիստերիոզին բնորոշ ախտանիշներ

18.4 %-ը (n =18), 2՝ 24.5%-ը (n=24), 3՝ 10.2 %-ը (n=10), 4՝ 3.1%-ը (n=10), 6, 10, 12 կրելախախտ գրանցվել է մեկական (1.02%) դեպքերում: Չզարգացող հղիություն արձանագրվել է 19- ը (19.4%) հղիի մոտ, ընդ որում 1 դեպք՝ 5-ի, 2՝ 12-ի, 4 և 5՝ մեկական պացիենտի մոտ: Պտղի ներարգանդային մահ արձանագրվել է 14 (14.3%) հղիի մոտ: 1 հղի ծննդաբերել է վաղաժամ, սակայն 10 օր հետո նորածինը մահացել է:

Հետազոտությունների արդյունքում *Listeria monocytogenes*-ի ԴՆԹ հայտնաբերվել է ՎՄՊՄԳՀԻ-ից ստացված 1 հղի-ի մեզի նմուշում (կնոջ հղիության ժամկետը՝ 10-11 շաբաթական, նախկինում ունեցել է 2 չզարգացող հղիություն): Հղին ստացել է համապատասխան բուժում, որից 22 օր և ապա 3 ամիս անց կրկնակի հետազոտությամբ լիստերիաներ չեն հայտնաբերվել:

Ծրագրի շրջանակներում հետազոտված ընտրանքի բնութագիրը (կլինիկական ախտանիշներ, բարդացած մանկաբարձական վերհուշի տվյալներ) վկայում է, որ Հայաստանում *Listeria monocytogenes*-ը կարող է դեր ունենալ հղիության և նորածինների ախտաբանության մեջ:

Առաջարկություններ

1. Լիստերիոզի վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի և բնակչության իրազեկման մակարդակի բարձրացում:
2. Բժշկական կազմակերպության բուժանձնակազմի կողմից թիրախային խմբի առավել ակտիվ բացահայտում:

3. Վարակի լարորատոր ախտորոշման մոտեցումների լրամշակում և կատարելագործում, ինչը հնարավորություն կընձեռի լարորատոր ախտորոշման և դեպքերի բացահայտման արդյունավետության բարձրացման համար:
4. Հղիների շրջանում հնարավորինս լիստերիոզի հետազոտությունների պարտադիր պահանջի սահմանում:

Ընդունված է 21.10.20

Выявление распространенности листериоза среди беременных в Республике Армения

**Л.С. Торосян, А.В. Цаканян, Г.Г. Мелик-Андреасян, Т.С. Хачатрян,
А.Ш. Акинян, Ю.Т. Алексанян, Л.М. Аветисян, А.В. Ванян**

Листериоз – острое или хроническое полиморфное инфекционное заболевание людей и животных, вызываемое бактерией *Listeria monocytogenes* (LM), характеризующееся природной очаговостью и множественными источниками инфекции. По распространенности листериоз уступает, однако по клинической тяжести и смертности превышает сальмонеллезы и кампилобактериозы. Всего в рамках программы в 2019 г. обследовано 98 женщин (одна из них трижды), 81 из которых (82,7%) – во время беременности; 68.3 % пациентов были представителями городского, а 31.6% – сельского населения. У 3,1% пациентов отмечен контакт с животными. Возраст обследованных пациентов колебался от 18 до 41 года, в среднем составил $26,5 \pm 0,46$ лет, преобладали лица 20-29 (55,1%, $n=54$) и 30-39 лет (41,8%, $n=41$). Из клинических проявлений у обследованных в основном отмечены катаральные явления (38,0%, $n=38$) и головные боли (33,7%, $n=33$). Самопроизвольные выкидыши (от 1-12 раз) отмечены в 66,3% ($n=65$) случаев, при этом 1 выкидыш имели 18.4 % ($n=18$) обследованных женщин, 2 – 24.5% ($n=24$), 3 – 10.2 % ($n=10$), 4 – 3.1% ($n=10$), 6, 10, 12 – в 1.02% случаев. У 19 (19.4%) пациенток зарегистрирована неразвивающаяся беременность, в том числе в 1 случае – у 5, в 2 – у 12, в 4 и 5 – у 1 пациентки. Внутриутробная смерть плода зарегистрирована у 14 (14.3%) беременных. Положительная на LM беременная женщина после соответствующего лечения была дважды обследована. Листерии не были обнаружены.

Detection of the Prevalence of Listeriosis among Pregnant Women in the Republic of Armenia

L. S. Torosyan, A.V. Tsakanyan, G. G. Melik-Andreasyan,
T. S. Khachatryan, A.Sh. Akinyan, Yu.T. Aleksanyan,
L. M. Avetisyan, A.V. Vanyan

Listeriosis is an acute or chronic polymorphic infectious disease in humans and animals, caused by the bacterium *Listeria monocytogenes* (LM), characterized by natural foci and multiple sources of infection. In terms of prevalence, listeriosis is inferior, but in terms of clinical severity and mortality, it exceeds salmonellosis and campylobacteriosis. In total, 98 women (one of them three times) were examined under the program in 2019, 81 of them (82.7%) during pregnancy. A pregnant woman who was positive for LM was examined twice after appropriate treatment. *Listeria* was not detected. 68.3 % of patients were urban and 31.6% were rural. 3.1% of patients had contact with animals. The age of the examined patients ranged from 18 to 41, with an average of 26.5 ± 0.46 years. The surveyed groups were mainly 20-29 (55.1%, n= 54) and 30-39 (41.8%, n=41) age groups. Of the clinical manifestations in the examined patients catarrhal phenomena (38.0%, n = 38) and headaches (33.7%, n=33) were mainly noted. Spontaneous miscarriages (from 1-12 times) were noted in 66.3% (n=65) of cases, with 1 miscarriage having 18.4 % (n =18) of the examined women, 2-24.5% (n=24), 3-10.2 % (n=10), 4-3.1% (n=10), 6, 10, 12- 1.02% cases. In 19 (19.4%) patients, an undeveloped pregnancy was registered, with 1 undeveloped pregnancy - in 5, 2-in 12, 4 and 5 in one patient at a time. Intrauterine fetal death was registered in 14 (14.3%) pregnant women.

Գրականություն

1. Бакулов И. А., Котляров В.М., Шестиперова Т.И. Эпидемиологические и эпизоотологические аспекты листериоза. Журн. микробиол., 1994, 5, с. 100-5.
2. Беляков В.Д., Литвин В.Ю. и др. Патогенные бактерии, общие для человека и растений. Патогенные бактерии в сообществах. М., 1994, с.13-14.
3. Бюллетень ВОЗ. Листериоз, передаваемый через продукты питания.1988г.66(4).
4. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов: Сан ПиН., 2.3.2.1073-01.М., 2001.
5. Глобальный форум ФАО/ВОЗ по вопросам регулирования безопасности пищевых продуктов. Маракеш, Марокко, 2002г.
6. Зайцева Е., Федянина Л. и др. *Listeria monocytogenes* – новый микробиологический показатель безопасности пищевых продуктов. <http://www.tharni-ca.ru/clients/clients/articles.asp?idp=rus&idd=/clients/&id=2006-11-27>
7. Покровский В.И., Пак В.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. М., 2004. 14. Профилактика и борьба с заразными болезнями,общими для человека и животных. Сб.сан. вет. правил, М., 1996.
8. Сахаров П.П. Листериоз. БМЭ,1960, 16, с.71.
9. Тартаковский И.С., Малеев В.В., Ермолаева С.А. Листерий. Роль в инфекционной патологии человека и лаб. диагностика. М., Медицина для всех, 2002.

10. Честнова Т. Актуальные проблемы в изучении листериоза, как пищевой инфекции. <http://www.mednet.com.publicat/apizoo/doc1.htm>.
11. [http:// 25.rospotrebnadzor.ru](http://25.rospotrebnadzor.ru) > rss_all > export_journal_article Листериоз у беременных и новорожденных. Листериоз...
12. [http:// .www.ncbi.nlm.nih.gov > pmc > PMC3593057](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/PMC3593057) Listeriosis in Human Pregnancy: a systematic review-Medison, RF Lamont - 2011.