

Листериоз – сапрозоонозное инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое патогенными представителями рода *Listeria* (*Listeria monocytogenes* и *Listeria ivanovii*). Листериоз характеризуется множеством источников и резервуаров инфекции, полиморфизмом клинических проявлений, высокой летальностью у новорожденных и лиц с иммунодефицитами с возможным развитием висцеральной, нервной, железистой, гастроэнтеритической и смешанной форм, а также бессимптомным носительством листерий.

По данным European Food Safety Authority (EFSA), листериоз человека, вызванный *Listeria monocytogenes*, занимает пятое место среди зарегистрированных случаев зоонозных инфекций, уступая сальмонеллезу, кампилобактериозу, иерсиниозам и эшерихиозам, вызванным шига-токсин продуцирующими *Escherichia coli*. При этом листериозные инфекции среди уязвимых групп населения отличаются тяжелым течением с максимальным числом госпитализаций и высокой летальностью, что подтверждает эпидемиологическую значимость *Listeria monocytogenes* как кишечного патогена. В общей популяции наиболее восприимчивыми к листериозу являются новорожденные и беременные женщины, лица старше 60 лет, а также лица с наличием иммунодефицитов различного генеза. К группам риска по листериозу относят также работников животноводческих и перерабатывающих предприятий. Источником инфекции для человека являются сельскохозяйственные животные (больные и бессимптомные носители) и грызуны. Переносчиком листерий могут быть кровососущие членистоногие (иксодовые и гамазовые клещи), а также различные виды блох и вшей.

Наряду с животным резервуаром, листериями контаминированы многочисленные абиотические субстраты, в которых эти микроорганизмы способны длительно сохраняться, а при определенных условиях – размножаться. Ведущее значение для резервации листерий в природных условиях (помимо животных) имеет, прежде всего, почва. Листерии часто выделяют также из растений, силоса, пыли, водоемов и сточных вод.

Больной листериозом человек или бессимптомный носитель также может представлять эпидемиологическую опасность для окружающих, в частности – беременные женщины, от которых возможно инфицирование новорожденных (внутриутробно или во время родов).

Механизмы и пути передачи листериоза чрезвычайно разнообразны. Основным механизмом является фекально-оральный (пищевой и контактно-бытовой пути); второстепенными – аэрогенный (воздушно-пылевой путь), контактный (через кожу, слизистые), трансмиссивный (через укусы кровососущих членистоногих – блох, вшей), вертикальный и искусственный (инфицирование новорождённых через предметы ухода и медицинский инструментарий). Наиболее часто заражение человека листериозом происходит в результате употребления в пищу

контаминированных листериями продуктов животного (мясные и молочные продукты, птицеводческая продукция) и растительного происхождения (овощей, фруктов, зелени), рыбы и морепродуктов, употребляемых в пищу в сыром или недостаточно термически обработанном виде. Большинство (более 90 %) инвазивных случаев листериоза (кишечная форма) могут быть вызваны употреблением в пищу продуктов с содержанием возбудителя инфекции более 2000 КОЕ/г, а около 33 % – с наличием биопленок, сформированных патогеном в продуктах питания на этапе хранения или потребления.

Случаи листериоза среди населения Российской Федерации выявляются ежегодно. В многолетней динамике (1997–2023 годы) показатель регистрируемой заболеваемости не превышал 0,07 на 100 тысяч населения, а количество заболевших – не более 100 в год.

Необходимо отметить, что в Российской Федерации регистрируются преимущественно тяжелые формы листериоза (менингит, менингоэнцефалит, листериоз беременных и неонатальный листериоз), а первичный пищевой листериоз – крайне редко. В динамике отмечается увеличение числа тяжелых форм заболевания, летальные исходы в среднем за 10 лет фиксируются практически в 20 % случаев. Летальные исходы регистрируются преимущественно у заболевших из групп риска (лиц пожилого возраста, беременных женщин и новорожденных детей).