

**Особенности течения сепсиса иерсиниозной этиологии.**

**Научный руководитель – Домашенко Ольга Николаевна**

*Хоменко Д.Ю.<sup>1</sup>, Куропятник В.В.<sup>2</sup>*

1 - Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина, *E-mail: darahomenko7@gmail.com*; 2 - Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина, *E-mail: lerakuropyatnik@mail.ru*

**Введение.** Клиническая диагностика иерсиниозного сепсиса затруднена. Данное состояние встречается от 0,3 до 6,3%.

**Цель и задачи исследования.** Рассмотреть особенности клиники сепсиса иерсиниозной этиологии для оценки и снижения уровня диагностических ошибок при ведении данной категории пациентов.

**Материалы и методы.** В нашем исследовании приняли участие 26 пациентов от 18 до 65 лет (14 мужчин и 12 женщин) с установленным сепсисом иерсиниозной этиологии.

**Результаты исследования.**

Из 26 пациентов у 9 были тяжелые сопутствующие заболевания и состояния, которые вызывают иммунодефицит (сахарный диабет, алкоголизм, беременность, оперативное вмешательство, шахтная травма).

У оставшихся пациентов данных патологий не выявлено, вследствие этого нельзя исключить возможность развития септического течения болезни в связи с более вирулентными штаммами возбудителей или массивностью инфицирования.

У 15 пациентов диагностика иерсиниоза была не затруднена, так как в первые дни болезни наблюдались достаточно характерные для данного заболевания сочетания синдромов. Уже в начале болезни лихорадка и ознобы сопровождалась лимфоаденопатией, на 1-3 сутки присоединились высыпания на коже, катаральные явления и/или тонзиллит, диарея, гепатомегалия, у 19 - спленомегалия.

Несмотря на проводимую антибактериальную терапию, в последующие дни, лихорадка принимала стойкий характер. У 13 пациентов наблюдалась лихорадка гектического типа, у 7 - постоянного типа и у 6 - ремиттирующего типа.

У 11 больных, установление этиологии сепсиса было затруднено, так как кроме лихорадки и ознобов, других признаков, имеющие диагностическое значение для иерсиниоза, у этих пациентов не были выявлены. Косвенные симптомы, которые могли бы наводить на мысль о возможной септической форме иерсиниоза, были умеренная множественная лимфоаденопатия, у 6 пациентов - гепатоспленомегалия, желтушный синдром, у большинства - илеит. У 9 больных распознать заболевание помог эпидемиологический анамнез. Исключение патологических процессов другой этиологии (тифо-паратифозных заболеваний, лимфопролиферативных заболеваний, ВИЧ-инфекции и т.д.), а также специфические лабораторные исследования позволяли установить этиологию сепсиса. Наиболее часто, для подтверждения диагноза, используются следующие методы диагностики: РНГА, РНИФ, РА, копрокультура+РКА, Вестернблот, ПЦР, гемокультура.

**Заключение.** Диагностика сепсиса, обусловленного иерсиниями, представляет определенные трудности из-за многообразия симптомов, многогранностью эпидемиологического анамнеза и наличием различных сопутствующих состояний. В таких случаях, для точной постановки диагноза в помощь клиническим данным следует прибегнуть к лабораторным методам исследования. Подход к лечению больных сепсисом иерсиниозной этиологии должен быть комплексным. При выборе антибиотикотерапии, предпочтение следует отдать максимально активным в отношении *Y. Enterocolitica* антибиотикам (аминогликозиды, фторхинолоны, цефалоспорины IV поколения, и др.)