

**Науменко Е.А., Скобельская К.А.**  
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ**  
**YERSINIA ENTEROCOLITICA У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель: ст. преп. Романовская О.Ф.**

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В 2022 году иерсиниоз объявлен четвертым наиболее часто регистрируемым зоонозным заболеванием пищевого происхождения в странах Европейского союза (ЕС). В 27 странах ЕС было зарегистрировано 8037 лабораторно подтвержденных случаев иерсиниозной инфекции, вызванной *Yersinia enterocolitica* и *Yersinia pseudotuberculosis*, при этом заболеваемость составила 2,2 случая на 100 000 населения. Наиболее часто регистрируемым возбудителем была *Y. enterocolitica* (7563 подтвержденных случаев). Полиморфизм клинических проявлений и отсутствие специфических симптомов, характерных для иерсиниозной инфекции, затрудняют ее диагностику.

**Цель:** представить эпидемиологическую характеристику иерсиниозной инфекции у детей разного возраста, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» (ГДИКБ) за период с 2015 по январь 2025 года, а также проанализировать чувствительность к антибиотикам выделенных изолятов *Yersinia enterocolitica*.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных медицинской документации 63 пациентов детского возраста, получивших лечение в УЗ ГДИКБ за период с 2015 по январь 2025 года по поводу кишечного иерсиниоза. Критерием отбора пациентов явилось лабораторное подтверждение иерсиниозной инфекции. Для верификации возбудителя и определения антибиотикочувствительности использовались диско-диффузный метод, автоматизированные системы VITEK 2 COMPACT и ПЦР диагностика.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов, включенных в исследование, составил от 5 месяцев до 18 лет. Большинство пациентов были младше трех лет (68%, n=43). Распределение по полу было практически одинаковым среди мальчиков и девочек (n=31 и n=32 соответственно). Преимущественно заболевание протекало в локализованной форме, в виде гастроинтестинального варианта течения: самой частой формой явился гастрэнтероколит (24%, n=15), при этом гемоколит наблюдался у 11% пациентов (n=7). 99% госпитализированных детей имели заболевание средней степени тяжести, 1 пациент – тяжёлое. Кишечный иерсиниоз регистрировался круглый год с повышением заболеваемости в осенне-весенний период и пиком в апреле. Во всех диагностированных случаях иерсиниоза возбудитель был выделен из проб стула. На протяжении анализируемого периода положительных высевок *Yersinia spp.* из крови или других биологических жидкостей не было получено. Большинство полученных изолятов *Yersinia enterocolitica* были устойчивы к амоксициллину, амоксиклаву, налидиксовой кислоте, тикарциллину и цефалотину, однако следует отметить, что начиная с 2023 года появились изоляты, чувствительные к ампициллину и амоксиклаву (n=16 и n=3 соответственно).

**Выводы.** Среди госпитализированных в УЗ ГДИКБ детей инфекция, вызванная *Yersinia enterocolitica* чаще всего наблюдалась у детей младше 3 лет с преимущественным гастроинтестинальным вариантом течения в виде гастрэнтероколита средней степени тяжести. В нашем исследовании все штаммы *Yersinia enterocolitica in vitro* были чувствительны к цефалоспорином второго (цефуроксим), третьего (цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон) и четвертого поколения (цефепим), фторхинолонам (левофлоксацин) и карбопенемам (имипенем). Цефалоспорины по-прежнему остаются препаратами первого выбора при лечении иерсиниозной инфекции. Знание локальной антибиотикочувствительности патогенов поможет рационально использовать противомикробную терапию и препятствовать дальнейшему росту антибиотикорезистентности.