

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврозов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ИЕРСИНИОЗОВ**Дмитровский А.М., Оспанбекова Н.К., Сейдуллаева Л.Б., Сыздыков М.С.**

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алма-Ата, Казахстан

Резюме. Проблема, инфекций, обусловленных представителями рода *Yersinia* (за исключением *Yersinia pestis*) сохраняет актуальность. Цель: показать, сходство инфекций, обусловленных *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*, обоснованность использования термина «иерсиниозы» и описать их «экстраинтестинальную» первично-генерализованную форму. Материалы и методы. В разработку вошло по 100 бактериологически подтвержденных случаев инфекций, *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*. Результаты. Иерсиниозы в РК чаще протекают в виде генерализованной лихорадки, сопровождающейся увеличением печени и селезенки, в типичных случаях генерализованной экзантемой и полиаденопатией. Клинические различия при *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis* не позволяют их отличить. Выводы. Целесообразно объединить инфекции *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis* под термином. Иерсиниозы чаще протекают в РК в первично-генерализованной и других внекишечных формах. Заподозрить эту форму можно, когда развиваются гепатолиенальный синдром, пятнисто-папулезная экзантема и полиаденопатия.

Ключевые слова: иерсиниозы, первично генерализованная форма, клинические проявления.

PRIMARY GENERALIZED FORM OF YERSINIOSIS**Dmitrovsky A.M., Ospanbekova N.K., Seidullaeva L.B., Syzdykov M.S.**

Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

Resume. The problem of infections caused by representatives of the genus *Yersinia* (except of *Yersinia pestis*) remains relevant. Goal to show the similarity of infections caused by *Y. enterocolitica* and *Y. pseudotuberculosis*, the validity of using the term "yersiniosis" and describe their "extra-intestinal" primary generalized form. Materials and methods. The development included 100 bacteriologically confirmed cases of both *Y. enterocolitica* and *Y. pseudotuberculosis* infections. Results. Yersiniosis in the RK more often occurs in the form of generalized fever, accompanied by enlargement of the liver and spleen, in typical cases generalized exanthema and polyadenopathy. The clinical differences in *Y. enterocolitica* and *Y. pseudotuberculosis* do not allow them to be distinguished. Conclusions. It is advisable to combine *Y. enterocolitica* and *Y. pseudotuberculosis* infections under one term. Yersiniosis is more common in the RK in primary generalized and other extra-intestinal forms. This form can be suspected, when hepatolienal syndrome, spotted papular exanthema and polyadenopathy develop.

Key words: yersiniosis, primary generalized form, clinical manifestations.

ИЕРСИНИОЗЛАРНИНГ БИРЛАМЧИ-ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯЛАШГАН ШАКЛИ**Дмитровский А.М., Оспанбекова Н.К., Сейдуллаева Л.Б., Сыздыков М.С.**

Қозғоғистон–Россия тиббиёт университети, Алма-ата ш., Қозғоғистон

Резюме. *Yersinia* туркуми вакиллари (*Yersinia pestis* бундан мустасно) томонидан чақириладиган инфекциялар муаммоси долзарблигича қолмоқда. Мақсад. *Y. enterocolitica* ва *Y. pseudotuberculosis* томонидан чақириладиган инфекцияларнинг ўхшашилигини кўрсатиши, «иерсиниозлар» атамасини қўллашнинг асослилигини ёритиши ҳамда уларнинг «экстраинтестинал» бирламчи-генерализациялашган шаклини тавсифлаш. Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга бактериологик жиҳатдан тасдиқланган *Y. enterocolitica* ва *Y. pseudotuberculosis* инфекцияларининг ҳар бири бўйича 100 тадан ҳолат киритилди. Натижалар. Қозғоғистонда иерсиниозлар кўпинча генерализациялашган иситма кўринишида кечади, жигар ва талокнинг катталашиши, типик ҳолларда генерализациялашган экзантема ва полиаденопатия билан намоён бўлади. *Y. enterocolitica* ва *Y. pseudotuberculosis* чақирган ҳолатлар ўртасидаги клиник фарқлар уларни бир-биридан ажратиши имконини бермайди. Хулосалар. *Y. enterocolitica* ва *Y. pseudotuberculosis* инфекцияларини «иерсиниозлар» атамаси остида бирлаштириши мақсадга мувофиқ. Қозғоғистонда иерсиниозлар кўпинча бирламчи-генерализациялашган ва бошқа ичакдан ташиқари шаклларда кечади. Ушбу шаклни гепатолиенал синдром, доғли-папулёз экзантема ва полиаденопатия ривожланганда гумон қилиши мумкин.

Калим сўзлар: иерсиниозлар, бирламчи-генерализациялашган шакл, клиник намоён бўлишлар.

e-mail: am_dmitr@mail.ru

Введение. Проблема иерсиниозов, инфекций, обусловленных представителями рода *Yersinia* (за исключением *Yersinia pestis*) сохраняет свою актуальность по настоящее время, не смотря на длительное ее изучение, в том числе и нами. Еще в 80-е годы прошлого столетия мы показали, что клинические проявления инфекций, обусловленных *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis* клинически практически не различимы и предложили объединить их под одним термином «Иерсиниозы» [1]. Тем не менее, например в Европе иерсиниоз регистрируется отдельно, как инфекция, обусловленная *Y. enterocolitica*. В 2022 году иерсиниоз был четвертой из наиболее часто регистрируемых желудочно-кишечных инфекций в ЕС после кампилобактериоза, сальмонеллеза и кишечной палочки, продуцирующей токсин Шига (STEC). В 2022 году 27 европейских стран сообщили о 8 037 подтвержденных случаях иерсиниоза. Общий показатель заболеваемости составил 2,2 случая на 100 000 населения, что на 22,2% выше, чем в 2021 году [2].

В Казахстане разработаны и утверждены два отдельных клинических протокола [3,4], а МКБ 10 основным клиническим диагнозом, привязанным к иерсиниозам по-прежнему считает «Энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica*» (A04.6) на втором месте – «Экстраинтестинальный иерсиниоз» (A28.2) и на третьем – «Другие уточненные бактериальные зоонозы, не классифицированные в других рубриках» (A28.8) [5]. Клинические протоколы МЗ РК повторяют эту мягко сказать неправильную классификацию. В то же время многие авторы также считают, что иерсиниоз – это инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода *Yersinia* (за исключением *Y. pestis*) [6]. Однако при этом подчеркивается, что иерсиниоз – кишечная инфекция и большинство случаев иерсиниоза у людей вызывается *Y. enterocolitica*, при этом небольшое число случаев вызывается *Y. pseudotuberculosis*. В редких случаях иерсиниоз могут вызывать другие виды этого рода [6].

Между тем многие авторы также описывают при иерсиниозе не только кишечные, но и «экстраинтестинальные» проявления, такие как кожная сыпь, боли в суставах, узловатая эритема, нефрит, миокардит, а иногда сепсис, острый артрит или формы инфекции, сопровождающиеся бактериемией [7,8,9,10]. Здесь стоит вспомнить также о т.н. «Дальневосточной скарлатиноподобной лихорадке», при которой этиологическими факторами служат также иерсинии, а клинические проявления выходят за рамки кишечной инфекции [11,12]. Кроме того, в группу иерсиниозов входят также инфекции обусловленные и другими представителями рода *Yersinia* [13,14]

Подчеркивается, что *Y. enterocolitica* обнаруживается в пищеварительном тракте множества различных млекопитающих. Некоторые случаи заражения *Y. enterocolitica* у людей были связаны с домашними животными, такими как кошки или собаки. *Y. pseudotuberculosis* в основном встречается у грызунов и не часто вызывает иерсиниоз у людей [15].

В Казахстане иерсинии, как *Y. enterocolitica*, так и *Y. pseudotuberculosis* широко распространены среди диких, и особенно – сельскохозяйственных животных, так и домашних животных и грызунов, поэтому опосредованный контакт с животными и иерсиниями легко реализуется, заражение может происходить как, при употреблении контаминированной пищи или воды так и другими путями [16].

Цель исследования. Основной целью данной работы было – показать, сходство как клинических проявлений инфекций, обусловленных *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis*, так и их эпидемиологии, можно сказать экологических аспектов, обоснованность использования единого термина «Иерсиниозы» и преобладание в их клинических проявлениях, как раз «экстраинтестинальных» проявлений. Данная статья посвящена описанию т.н. лихорадочной или первично-генерализованной формы иерсиниозов [17,18].

Материалы и методы. В последние десятилетия мы наблюдали достаточно много больных иерсиниозами, но в данную разработку для статистической значимости включено по 100 бактериологически подтвержденных взрослых больных (с выделением культур *Y. enterocolitica* или *Y. pseudotuberculosis*). Все больные были госпитализированы в городскую клиническую больницу г. Алматы, что накладывает определенные лимитирующие ограничения: во-первых госпитализированные больные это более тяжелый контингент по сравнению с амбулаторными больными, во вторых из этой группы выпадают клинические формы, лечившиеся в терапевтических, хирургических, кожно-венерологических и других медицинских учреждениях. При этом, по нашим данным в Казахстане, кишечная форма регистрировалась только у 22 и 17% [19], пациентов с *Y. enterocolitica* и *Y. pseudotuberculosis* соответственно. Здесь и в дальнейшем первая цифра будет обозначать инфекцию, обусловленную *Y. enterocolitica*, а вторая – *Y. pseudotuberculosis*.

В то же время отмечались такие формы как острая респираторная (у 13 и 12%), ангинозная (у 5 и 7%), пневмоническая (у 8 и 7%), гепатитная (у 13 и 12%) септическая (у 3 и 6%) и редко встречающиеся в инфекционной клинике формы – менингоэнцефалитическая, пиелонефритическая, генитальная и другие (у 4 и 4%). Лихорадочная или первично-генерализованная форма имела место у 32 и

35%, соответственно. Все статистические различия по частоте развития клинических форм при инфекциях, обусловленных *Y.enterocolitica* и *Y.pseudotuberculosis* недостоверны ($P < 0,05$). Иерсинии удавалось выделить из мазков со слизистой ротоглотки, кала, мочи, крови, ликвора, соответственно наличию воспалительного процесса при той или иной клинической форме. Для подтверждения этиологического значения выделенного штамма проводилась реакция аутоагглютинации.

Всем больным также проводились общеклинические и биохимические методы обследования и инструментальные методы по показаниям.

Результаты и обсуждение. Лихорадочная или первично-генерализованная форма регистрировалась чаще других (у 32 и 35%, соответственно). При сравнении клинических проявлений, здесь и далее первая цифра соответствует инфекции, обусловленной *Y.enterocolitica*, вторая - *Y.pseudotuberculosis*. Особенностью этой формы является развитие с самого начала инфекции генерализованного процесса при отсутствии первичных или вторичных очагов. Начиналась она обычно остро (у 79 и 77% больных). Ведущим синдромом была лихорадка, которая у большинства превышала 39°C (71 и 72%) и длилась достаточно долго – до 2 недель (у 40 и 62%). Температура как правило была ремиттирующей (у 76 и 95%), после снижения часто развивался постлихорадочный субфебрилитет (у 56 и 74%), сохранявшийся более недели (у 17 и 16%).

Развивались ознобы (у 79 и 85%) и потливость (у 62 и 84%). Отмечалась достаточно выраженная интоксикация – головная боль (у всех), выраженная общая слабость вплоть до заторможенности (у трети больных). Развивалась бледность кожи (у 52 и 46%). Характерны были боли в костях, суставах, мышцах, по ходу нервов (у 69 и 67%). Дистрофические изменения в миокарде выявлены у 79 и 74%, соответственно, миокардит – у 14 и 13%. Чаще развивалась относительная брадикардия (у 69 и 44%), реже - тахикардия (у 15 и 21%). Снижение артериального давления имело место у 43 и 51%, соответственно. Характерно было увеличение печени (у 92 и 90%), печень выступала на 2-3 см ниже края реберной дуги. Фиксировалось увеличение селезенки (у 45 и 41%). Первично-генерализованная форма чаще протекала средне тяжело, но у 12 и 14% пациентов, соответственно, отмечено тяжелое течение. Возбудитель чаще выделялся из кала (у 71 и 67%), реже - из мочи (у 23 и 25%), мазка со слизистой ротоглотки (у 10 и 15%) и крови (у 8 и 10%). Иногда выделялись две культуры от одного больного (у 10 и 13%) и даже - три культуры (у 2 и 3%). Экзантема появлялась у 26 и 46 %, соответственно. Чаще она была пятнисто-папулезной (у 44 и 61%). Увеличение периферических лимфоузлов развивалось у 28 и 31%, соответственно; чаще это был полиаденит (у 20 и 26%).

Таким образом, по нашим данным, иерсинии в Казахстане чаще всего вызывают не кишечные проявления, а генерализованную лихорадочную инфекцию, для которой характерен лихорадочно-интоксикационный синдром, увеличение печени, реже – селезенки; выраженная интоксикация нервной и сердечно-сосудистой системы. В типичных случаях появляются генерализованная пятнисто-папулезная экзантема и полиаденопатия. Как правило, клинические различия при инфекциях, обусловленных *Y.enterocolitica* и *Y.pseudotuberculosis* статистические не различаются. Однако при сопоставлении всех клинических проявлений различных клинических форм используя точный метод Фишера нам удалось показать, что в целом повышение температуры, как и высокая температура (более 39°C) достоверно чаще имела место при псевдотуберкулезе (95 и 99%; $P = 0,012$ и 35 и 46%; $P = 0,032$). Экзантема также достоверно чаще появлялась при псевдотуберкулезе, также как пятнисто-папулезная сыпь (25 и 35%; $P = 0,032$ и 52 и 74%; $P = 0,015$); в то время как мелкоочечная сыпь чаще появлялась при инфекции, обусловленной *Y.enterocolitica* (13 и 3%; $P = 0,032$). Увеличение периферических лимфоузлов, и полиаденит также достоверно чаще появлялись при псевдотуберкулезе (27 и 36%; $P = 0,043$ и 19 и 28%; $P = 0,028$). Тогда как при инфекции, обусловленной *Y.enterocolitica* более выражено страдало сердце - чаще определялась глухость тонов сердца (67 и 57%; $P = 0,039$), а вот гипотония чаще развивалась при псевдотуберкулезе (41 и 54%; $P = 0,017$).

Однако ни один из приведенных признаков не может достоверно отличить одну инфекцию от другой в целом и лихорадочную или первично-генерализованную форму в частности, что подтверждает наш тезис о необходимости объединить эти инфекции под одним термином «иерсиниозы».

Выводы. Инфекции, обусловленные *Y.enterocolitica* и *Y.pseudotuberculosis* имеют одинаковые клинические и эпидемиологические проявления, невозможно провести их дифференциацию в каждом конкретном случае, что делает целесообразным объединением их под единым термином – иерсиниозы. Чаще всего в Казахстане иерсиниозы протекают в виде лихорадочной или первично-генерализованной, а также других внекишечных формах, что требует пересмотра представления о них как о кишечных инфекциях. Клинически заподозрить иерсиниозы, в частности их первично-генерализованную форму, можно, когда на фоне лихорадочно-интоксикационного синдрома появляются гепато-лиенальный синдром, экзантема, чаще пятнисто-папулезная и полиаденопатия. Для под-

тверждения диагноза необходимо использовать бактериологический метод и ПЦР, с исследованием разных образцов, включая кал, мочу, мазок со слизистой ротоглотки, кровь, ликвор и с последующим определением генотипа возбудителя. Учитывая возможность длительной персистенции иерсиний в организме человека для подтверждения этиологического факторы выделенной культуры (положительной ПЦР) желательно параллельно проводить серологическое исследование (РАА, ИФА) с определением avidности антител.

Список литературы:

1. Дмитриевская Т.И., Дмитриевский А.М. Иерсиниозы в Казахстане.- Алма-Ата, 1984.- 144 с.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Yersiniosis. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
3. Клинические протоколы МЗ РК 2017 г. Клинический протокол диагностики и лечения №22. Иерсиниоз.
4. Клинические протоколы МЗ РК 2017 г. Клинический протокол диагностики и лечения №22. Псевдотуберкулез.
5. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th revision (ICD-10), 2016, 2174 стр. ISBN 978-9-241-54916-5
6. Le Guern, Anne-Sophie; Martin, Liliane; Savin, Cyril; Carniel, Elisabeth (May 2016). "Yersiniosis in France: overview and potential sources of infection". *International Journal of Infectious Diseases*. 46: 1–7.
7. Bancerz-Kisiel, Agata; Szweda, Wojciech (2015-09-04). "Yersiniosis – zoonotic foodborne disease of relevance to public health". *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 22 (3): 397–402.
8. "Yersiniosis". *Medical Dictionary*. Retrieved 2013-01-28.
9. Chlebicz, Agnieszka; Śliżewska, Katarzyna (2018-04-26). "Campylobacteriosis, Salmonellosis, Yersiniosis, and Listeriosis as Zoonotic Foodborne Diseases: A Review". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15 (5): 863.
10. Aziz, Muhammad; Yelamanchili, Varun S. (2025), "Yersinia Enterocolitica", *StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, PMID 29763012, retrieved 2025-11-08
11. Г. П. Сомов, В. И. Покровский, Н. Н. Беседнова / Псевдотуберкулез. М., 1990. 238 с.
12. Н. Д. Ющук, Г. Я. Ценева, Г. Н. Кареткина, Л. Е. Бродов / Иерсиниозы.– М.: Медицина, 2003. – 208 с.
13. Старостина, Н. В. Эпидемиологические и экологические особенности заболеваний, вызванных *Y. frederiksenii*, *Y. kristensenii*, *Y. intermedia* : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2000. 21с.
14. А.М.Дмитровский, Е.А.Огай, Б.А.Абентаева, А.С. Тыныбеков, А.А. Клышев, Л.Е. Турсунмуратова, О.А. Ильиных Клинические проявления иерсиниозов (*Y. kristensenii*, *Y. frederiksenii*, *Y. intermedia*) у детей // В сб.: Инфекционные болезни.- Алматы, 2002.- С. – 43-47
15. Mekonnen Y. A Review on Yersiniosis. *World J Vet Sci*. 2024; 4(1): 1022.
16. В.М.Степанов, А.М.Дмитровский, К.С.Оспанов, В.А.Меркер, Каримова Г.А., Курмангазин М.С., Безрукова Л.С., Куклиновский И.И. Методические рекомендации по эпидемиологии, эпизоотологии, профилактике, клинике, лечению и лабораторной диагностике иерсиниозов.- Астана, 2003.- 47 с.
17. Дмитриевский А.М. Иерсиниозы (псевдотуберкулез и иерсиниоз) клинко-патогенетическая классификация // Материалы IV объединенного съезда гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов и инфекционистов Казахстана. - Чимкент, 1985.- С. 146-148.
18. Дмитриевский А.М. Особенности лихорадочной формы иерсиниозов // Актуальные вопросы медицины: Материалы конференции молодых ученых-медиков г.Алма-Аты. - Алма-Ата, 1979. - С. 173-174.
19. Дмитриевский А.М. Клиническая характеристика псевдотуберкулеза и иерсиниоза : Автореф. дис. канд.- Москва, 1985.-25 с.

Для цитирования: Дмитриевский А.М., Оспанбекова Н.К., Сейдуллаева Л.Б., Сыздыков М.С. Первично-генерализованная форма иерсиниозов // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 4(24). – С. 98–101. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19449793>