

Елпашева А.В., Рылова П.В.,
Федяева Е.А., Хлебникова Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра инфекционных болезней

Зав. кафедрой: профессор А.Л. Бондаренко

Научный руководитель: ассистент Н.В. Хлебникова

Заболеемость острыми кишечными инфекциями среди детей остается на высоком уровне. С целью выявления клинических особенностей течения сальмонеллезов в Кировской области нами был проведен анализ историй болезни 46 детей, находившихся на стационарном лечении в КГИБ в 2008 году: в возрасте до 1 года – 21,7%, от 1 до 3 лет – 17 (37%), с 3-х до 7 лет – 10 (21,7%), с 7 до 14 – 9 (19,6%). Преобладали мальчики – 56,7%. У 58,7% детей в возрасте от 1 года до 3 лет имел место отягощенный преморбидный фон. Более трети больных (38,1%) накануне заболевания употребляли в пищу продукты животного происхождения (в основном куриные и перепелиные яйца, куриную печень и мясо), треть – продукты растительного происхождения (31,4%), 10,5% имели контакт по острым кишечным инфекциям, у 20% факторы передачи остались неизвестными. Зафиксировано 4 семейных случая (8,7%), 2 повторных поступления – 3,9%. 70% больных поступали на первый и второй день заболевания. В 91,3% случаев диагноз был подтвержден бактериологически, а в 8,7% – серологически. Преобладали сальмонеллы группы Д (*S. enteritidis*) – 87,4%, также встречались группы В (*S. heidelberg*) – 8,7%, и группы С1 – 3,9%. Среди детей с высевом *S. Enteritidis* в 25% случаев имела место микст-инфекция с ротавирусом. Во всех случаях заболевание начиналось остро, с подъема температуры и нарастающих симптомов интоксикации, выражающихся в беспокойстве ребенка или его вялости, нарушения сна, потери аппетита. У всех детей зарегистрирована только гастроинтестинальная форма болезни (гастроэнтероколитический вариант – 50%, энтероколитический – 26%, гастроэнтеритический – 17,4%). Рвота встречалась у 27%, в основном носила 1 – 2-х кратный характер (58,8%). С первого дня заболевания у всех пациентов наблюдалась диарея, с частотой стула в среднем 5-6 раз в сутки. Стул водянистый с патологическими примесями слизи, зелени. Длительность диареи составила в среднем 3,9 дня. Гепатомегалия наблюдалась у одного ребенка (2,2%). Клиника сальмонеллеза в разных возрастных группах имела свои особенности. Так у детей до 3 лет преобладал гастроэнтероколит – 57% и энтероколит – 32%, чаще в среднетяжелой форме (76,5%). Тяжелые формы регистрировались в 23,5%, в основном отмечалась фебрильная температура. Дегидратация развивалась у 25%, из них I степень – 42,8%, II – 57,2%. В старшей возрастной группе (7-14 лет) в 100% случаев регистрировался гастроэнтерит, который у всех протекал в виде среднетяжелой формы с субфебрилитетом. Таким образом, заболеванию более подвержены дети дошкольного возраста. В группе от 1 года до 3 лет чаще встречается смешанная бактериально-вирусная инфекция (сальмонеллез + ротавирусная инфекция), в большинстве случаев регистрируется отягощенный преморбидный фон, заболевание имеет более тяжелое течение.