

5. Kenneson, A. Review and meta-analysis of the epidemiology of congenital cytomegalovirus infection / A. Kenneson, M.J. Cannon // Rev. Med. Virol. – 2007. – Vol. 17. – P. 253-276.

6. Vaudry, W. Congenital cytomegalovirus infection in Canada: Active surveillance for cases diagnosed by paediatricians / W. Vaudry, B.E. Lee, R.J. Rosychuk // Paediatr. Child Health. – 2014. – Vol. 19, № 1. – P. 1-5.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Пронько Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) остается на высоком уровне. Большое значение в детском возрасте сохраняют ОКИ, вызванные патогенными возбудителями (сальмонеллез, иерсиниоз, эшерихиоз) [1, 2]. Сальмонеллез продолжает оставаться значимой проблемой среди детей раннего возраста, в связи с тяжелым и длительным течением [3]. В последние годы произошла смена основного возбудителя сальмонеллезной инфекции, что могло сказаться на особенностях клинической картины и течении сальмонеллеза у детей [4]. Более тяжелое течение сальмонеллеза у детей раннего возраста, способность выступать в роли внутрибольничной патологии, определяют актуальность изучения данной инфекции [5].

Цель исследования: анализ этиологического спектра возбудителей, эпидемиологических, клинических и возрастных особенностей сальмонеллеза у детей, госпитализированных в инфекционный стационар.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 316 детей с сальмонеллезом в возрасте от 1 месяца до 14 лет, выписанных с клиническим выздоровлением. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в период с 2012 по 2016 год. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая верификация заболевания осуществлялась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка. Статистическую обработку полученных данных проводили по общепринятым критериям вариационной статистики. Достоверность различий в группах была принята при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты. Как показали проведенные исследования, эпидемиологическая ситуация в Гродненской области по данным санитарно-эпидемиологической службы характеризуется некоторым снижением заболеваемости сальмонеллезом. Так, если в 2012 году показатель заболеваемости составил 37,6 на 100 тыс. населения, то в 2016 году – 24,9 на

100 тыс. населения. Лабораторное подтверждение диагноза отмечено в 98,5% случаев. В этиологии сальмонеллезов в Гродненской области на протяжении последних лет преобладают сальмонеллы группы D (*Salm. enteritidis* – 89,7%). Удельный вес сальмонеллы группы B (*Salm. typhimurium*) значительно снизился и составил 10,3% случаев. Таким образом, *Salm. enteritidis* в настоящее время является основным возбудителем сальмонеллеза у детей. Заболевание, преимущественно, протекало в виде моноинфекции, сочетанная инфекция встречалась у 18 (5,7%) больных. Наблюдалась ассоциация сальмонеллы с золотистым стафилококком, протеем, ротавирусом. Микст инфекция оказывает значительное влияние на длительность симптомов интоксикации и дисфункции кишечника.

Распределение пациентов по полу было примерно одинаковым: среди 316 детей больных сальмонеллёзом, средний возраст которых составил 2,3 года, мальчиков было 162 (51,3±2,8%), девочек – 154 (48,7±2,8%). Преобладали жители города – 258 пациентов (81,6±2,2%; $p < 0,01$). При анализе возрастной структуры сальмонеллеза установлено, что в возрасте 0-2 года было 248 (78,5±2,3%; $p < 0,01$) пациентов, 3-6 лет – 56 (17,7±2,1%), 7-14 лет – 12 (3,8±1,1%) детей. По нашим данным, совпадающим с данными городского центра гигиены и эпидемиологии, дети, не посещающие детские коллективы, болеют чаще, чем организованные дети. Большинство детей было доставлено в стационар бригадами скорой медицинской помощи (216 – 68,4±2,6%), врачами поликлиник направлено 62 пациента (19,6±2,2%), переведены из других стационаров города и области 25 детей (7,9±1,5%), 13 пациентов (4,1±1,1%) обратились в приемный покой стационара самостоятельно. Высокий процент вызова врачей скорой помощи был обусловлен острым началом болезни, симптомами интоксикации, рвотой и диареей. Предположительным путем заражения в подавляющем большинстве случаев (88,9%) являлся пищевой; контактно-бытовой путь передачи инфекции отмечен в 9,8%, и только в 1,3% случаев можно думать о внутрибольничном пути инфицирования.

По тяжести течения больные распределялись следующим образом: легкое течение – 8,8%, среднетяжелое течение – 76,7%, тяжелое течение – 11,7%, бактерионосительство сальмонеллы – 2,8% случаев. Диагноз острый гастроэнтерит выставлен в 36,7%, гастроэнтероколит – 40,2%, энтероколит – 23,1%, при этом у 43,4% детей наблюдался гемоколит. Ведущим синдромом сальмонеллеза явилась инвазивная диарея. Были выявлены такие сопутствующие заболевания как: ОРВИ – у 12,3% детей, о. бронхит – у 10,4%, пневмония – у 2,2%, анемия – у 25,9%, белково-энергетическая недостаточность – у 6,3%, кандидоз полости рта – у 3,5%, инфекция мочевыводящих путей – у 16,1%. У 17,4% детей заболевание протекало на фоне дисбактериоза кишечника. Большинство детей первого года жизни (71,2%) находилось на искусственном вскармливании.

Заболевание у всех детей начиналось остро, с подъема температуры и нарастающих симптомов интоксикации, вялости, потери аппетита. Рвота отмечалась у 243 (76,9%) пациентов, 2-5 раз в сутки. У всех больных развивалась диарея в первые дни болезни. Стул обильный, жидкий, зловонный,

до 10-15 раз в сутки, с примесью слизи и зелени. Прожилки крови наблюдались у 137 (43,4%) пациентов. При пальпации живота определялось урчание, вздутие и болезненность по ходу тонкого кишечника. У детей с сальмонеллезом отмечалось наличие водodefицитного эксикоза I-II степени (жажда от умеренной до выраженной, сухость слизистых оболочек полости рта, сниженный тургор кожи). Продолжительность симптомов интоксикации составила в среднем (3,4±0,3) дня. Изменения в копрограмме выявлены у 88,4% пациентов, наблюдалось наличие нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала, слизи, лейкоцитов.

Дети первого года жизни, особенно новорожденные, наиболее восприимчивы к сальмонеллезной инфекции. Новорожденные составляют группу риска и легко инфицируются госпитальными штаммами возбудителя. В дальнейшем они могут длительное время оставаться носителями сальмонеллеза, что является причиной развития вспышек острых кишечных инфекций в детских учреждениях.

Вывод. Таким образом, в настоящее время сальмонеллезом болеют дети всех возрастов; преимущественно проживающие в городах. Лидирующие позиции в качестве возбудителя сальмонеллеза занимает *Salm. enteritidis*. Удельный вес *Salm. typhimurium* среди возбудителей сальмонеллеза не превышает 10,3% и имеет тенденцию к снижению. Наиболее уязвимым контингентом являются дети первых лет жизни, у которых инфекция протекала тяжелее, по типу гастроэнтероколита с быстроразвивающимся эксикозом. Сальмонеллез протекает в среднетяжелой форме, характеризуется наличием интоксикации, цикличностью течения. Клиническое течение сальмонеллезной инфекции зависит от возраста и преморбидного фона, а также от предрасполагающих факторов: искусственного вскармливания, анемии, ОРВИ. Легкость инфицирования создает предпосылки для роста заболеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, В.И. Актуальные вопросы терапии и профилактики в условиях эволюции инфекционных заболеваний / В.И. Покровский, В.В. Малеев // Инфекционные болезни. – 2003. – Т. 1. – № 1. – С. 6-8.

2. Пронько, Н.В. Эпидемиологические и клинико-лабораторные особенности синдрома острой диареи у детей / Н.В. Пронько, Л.А. Конюк // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 3. – С.92-95.

3. Иванов, А.С. Современные представления об антибиотикорезистентности и антибактериальной терапии сальмонеллёзов / А.С. Иванов // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2009. – № 4. – С. 305-326.

4. Милютина, Л.Н. Актуальные проблемы и тенденции эволюции современных сальмонеллёзов у детей / Л.Н. Милютина, О.В. Гурьева, О.А. Голубев // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2011. – № 1. – С. 43-48.

5. Савельев, С.И. Оптимизация мониторинга нозокомиальных инфекций сальмонеллезной этиологии / С.И. Савельев, Г.М. Трухина, Н.В. Зубченко // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии. – 2007. – № 1. – С. 171-174.