

Горбач Э. А., Зубарева Е. В.
АТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Галькевич Н. В.
Кафедра детских инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В Республике Беларусь основным бактериальным возбудителем острых кишечных инфекций (ОКИ) во всех возрастных группах являются сальмонеллы. По данным статистической отчетности в 2016 г. было зарегистрировано 1662 случаев сальмонеллеза у детей в возрасте до 18 лет (89,4 на 100 тыс. детского населения). Наиболее высокие показатели заболеваемости сальмонеллезом регистрируются среди детей от 0 до 2 лет – 879 случаев (251,9 на 100 тыс. детского населения).

Доминирующими сероварами в Республике Беларусь являются *Salmonella Enteritidis* и *Salmonella Typhimurium*. Чаще всего заболевание протекает в гастроэнтеритической или энтероколитической форме. Значительно реже наблюдаются генерализованные формы заболевания, которые могут протекать как тифоподобные или септические.

Цель: обратить внимание будущих, а также практикующих врачей на возможное атипичное проявление сальмонеллезной инфекции, протекающей под маской других заболеваний.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ трех историй болезней пациентов с атипичным течением сальмонеллезной инфекции за период с 2010 г. по 2015 г. Все дети были раннего возраста – самому младшему - 13 дней, двум другим детям - 1 год 1 месяц и 1 год 10 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Анализ развития сальмонеллезной инфекции у этих пациентов показал, что во всех трех случаях начало заболевания было нетипичным - без явных симптомов поражения желудочно-кишечного тракта.

Манифестация заболевания у всех пациентов отмечалась с подъема температуры тела до фебрильных цифр. У новорожденного ребенка помимо температуры наблюдалась неврологическая симптоматика, гиперестезия, мозговой крик, выбухание большого родничка. У двух других детей отмечались признаки острой респираторной инфекции.

В дальнейшем у всех пациентов появились гнойные очаги различной локализации - острый гнойный менингит, флегмона мягких тканей левой наружной лодыжки; острый гематогенный остеомиелит проксимального метаэпифиза левой плечевой кости, острый гнойный артрит левого плечевого сустава. Только при бактериологическом исследовании биологических жидкостей (ликвора, гноя из очага остеомиелита и флегмоны) был выявлен возбудитель - сальмонелла. Кишечные проявления сальмонеллезной инфекции наблюдались впоследствии только у двух детей с поражением костно-мышечной системы в форме энтероколита. У ребенка первого месяца жизни заболевание протекало в виде гнойного менингита, без признаков поражения желудочно-кишечного тракта.

Выводы. Сальмонеллез с внекишечными проявлениями встречается гораздо реже, чем локализованная гастроинтестинальная форма инфекции. Возникновение генерализованной формы, протекающей с гнойным менингитом у новорожденного ребенка, либо возникновение очагов отсева сальмонеллы в костно-мышечную систему требует исключения у таких пациентов наличия иммунодефицитного состояния.