

Ускова Ю. Г., Зюзина О. А.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Павелкина В. Ф.

Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, г. Саранск

Актуальность. Острые кишечные инфекции в Республике Мордовия остаются одной из актуальных проблем. Причем, в Республике Мордовия в течение ряда лет заболеваемость сальмонеллезом превышает среднефедеральный уровень. В 2014 г. она составляла 32,6 на 100 тыс. населения, 2015 – 36,5 на 100 тыс. населения. В 2016 наблюдался рост заболеваемости на 54,85% и составил 56,5. на 100 тыс. населения. Заболевание представляет большую медицинскую и социальную проблему в связи с формированием хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и стойкого носительства.

Цель: Изучение динамики клинических проявлений сальмонеллеза гастроинтестинальной формы средней степени тяжести.

Материалы и методы. Исследования проведены на клинической базе кафедры инфекционных болезней в ГБУЗ РМ «РИКБ». Обследованы 36 пациентов сальмонеллезом гастроинтестинальной формы средней степени тяжести в возрасте от 18 до 50 лет.

Результаты и их обсуждение. У всех больных заболевание было вызвано *Salmonella enteritidis* и протекало в гастроинтестинальной форме. Заболевание во всех случаях начиналось остро с симптомов интоксикации: повышение температуры тела наблюдалось в 100%, общая слабость в 94,4%, головная боль в 86,1%, озноб в 66,6%. Такие симптомы интоксикации как общая слабость продолжались $5,30 \pm 0,80$ суток, головная боль беспокоила $2,20 \pm 0,70$ суток, плохой аппетит сохранялся на протяжении $3,10 \pm 0,60$ суток.

К концу первых суток болезни появлялся гастроинтестинальный синдром: во всех случаях отмечались тошнота, повторная рвота и расстройство стула. У 22 пациентов (61,1%) рвота сохранялась 2-е суток, у 14 больных (38,9%) длилась до 4 – 5 суток. Продолжительность тошноты и рвоты составила $2,00 \pm 0,60$ суток. У всех больных отмечался обильный водянистый стул, который в 65% случаях имел зеленоватую окраску. Частота стула в 50% случаях не превышала 10 раз в сутки, у остальных пациентов он был чаще 10 раз в сутки. Нормализация стула у 30 больных (83,33%) наступила на 4 – 7 дни болезни, у 6 (16,66%) – на 10 день болезни. Длительность диареи сохранялась $5,80 \pm 0,70$ суток. Боли в животе отмечены у всех наблюдаемых пациентов, причем у 16 (44,44%) они носили интенсивный характер и длились более 4 суток. Длительность абдоминальных болей составила $4,20 \pm 0,60$ суток.

Гипертермия является характерным симптомом в разгар болезни. Продолжительность лихорадки у 25 больных (69,44%) составила 4 суток, у 10 (27,77%) – 7 суток. Продолжительность лихорадки составила $4,70 \pm 0,80$ суток.

Характерным для сальмонеллеза является поражение сердечно-сосудистой системы с выходящими на первый план сосудистыми расстройствами: нарушение микроциркуляции в сосудах кожи – бледность кожных покровов и/или акроцианоз, тахикардия, гипотония, глухость сердечных тонов. У 16 больных (44,44%) отмечался акроцианоз, у 28 (77,77%) ЧСС превышала 90 уд. в мин., у 7 больных (19,44%) отмечалось снижение АД ниже 90 мм рт. ст. Тахикардия сохранялась $3,20 \pm 0,60$ суток, гипотония – $2,30 \pm 0,90$ суток.

В результате диспептических расстройств у всех больных сальмонеллезом в разгаре заболевания развивалась дегидратация в 100% случаях 1 – 2 степени, выявляемая клинически и лабораторно (повышение гематокрита, гипокалиемия, гипонатриемия). Продолжительность таких симптомов дегидратации как сухость во рту и жажда составила $3,20 \pm 0,70$ суток.

Выводы. Клиническая картина сальмонеллеза среднетяжелого течения, вызванного *Salmonella enteritidis*, характеризовалась выраженностью и длительностью клинических признаков интоксикационного и гастроинтестинального синдромов.