

Калинина А.А.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *SALMONELLA ENTERITIDIS*, У ДЕТЕЙ

Научные руководитель: канд. мед. наук, доц. Ластовка А.А.

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сальмонеллез у детей сохраняет высокую медицинскую и социальную значимость на территории Республики Беларусь, что подтверждается данными эпидемиологического мониторинга и клиническими исследованиями последних лет. Согласно статистическим данным, детское население традиционно доминирует в структуре заболеваемости, составляя от 52% до 70% от общего числа случаев, при этом наиболее уязвимой группой остаются дети в возрасте от 1 года до 6 лет. Дополнительную актуальность проблеме придает нарастающая антибиотикорезистентность циркулирующих штаммов сальмонелл, что существенно ограничивает возможности эмпирической антибактериальной терапии.

Цель: проанализировать клинико-лабораторное течение сальмонеллезной инфекции у детей и оценить эффективность различных схем антибактериальной терапии (АБТ).

Материалы и методы. 567 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г.Минска в 2024 году с диагнозом сальмонеллез. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statsoft Statistica 12, Jamovi 2.7.24.

Результаты и их обсуждение. Из 567 случаев после применения критериев исключения (смешанная этиология инфекции, тяжелые сопутствующие заболевания, влияющие на клиническое течение инфекции, инфекции, вызванные другими видами сальмонелл) были проанализированы клинические случаи 110 пациентов (67 мальчиков, 43 девочки). В выборке преобладали дети в возрасте 1-3 года – 52 человека (47,3%). Наиболее частой клинической формой был гастроэнтерит (38,2%). Все пациенты поступали в состоянии средней степени тяжести.

Из 110 пациентов 89 была назначена антибактериальная терапия (азитромицин (n=15), цефтриаксон (n=58), нифуроксазид (n=12), цефуроксим (n=2) и амоксициллин клавуланат (n=2)), 21 человек не получали антибиотики. После применения критериев исключения (терапия в неадекватно низкой дозировке, продолжительность этиотропного лечения менее 3 суток) для последующего анализа были выделены 4 подгруппы: 1 подгруппа получила азитромицин (n=8), вторая – цефтриаксон (n=46), третья – нифуроксазид (n=9), четвертая лечилась без антибиотиков (n=11). При попарном сравнении эффективности схем стартовой антибактериальной терапии друг с другом и с пациентами, не получившими АБТ по клинико-лабораторному улучшению на 3-и сутки лечения статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$ для всех пар). Отношение шансов эффективности терапии составило соответственно 0,955 (1 подгруппа и 2 подгруппа), 0,895 (1 подгруппа и 3 подгруппа), 2,429 (1 подгруппа и 4 подгруппа), 0,937 (2 подгруппа и 3 подгруппа), 2,543 (2 подгруппа и 4 подгруппа), 2,714 (3 подгруппа и 4 подгруппа).

Выводы. При сравнении эффективности различных схем антибактериальной терапии сальмонеллеза на 3 сутки лечения между собой, а также с пациентами, не получившими АБ не было выявлено статистически значимой разницы между ними ($p > 0,05$).