

Характеристика сальмонеллезов у детей первого года жизни г. Минска на современном этапе

Мартынова Антонина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Галькевич

Наталья Витальевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Сальмонеллез является одной из часто встречающихся и широко распространенных болезней, занимая в РБ первое место среди бактериальных кишечных инфекций. Изменение экологии внешнего мира и человека нередко приводит к смене активности известных штаммов, влияет на проявления болезни и формирование резистентности патогенного микроорганизма. В связи с этим изучение сальмонеллеза не потеряло своей актуальности.

Цель исследования

Изучение клинико-лабораторных изменений при сальмонеллезной инфекции у детей первого года жизни в г. Минске в 2013-2015 гг.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 200 детей в возрасте от 19 дней до 1 года, получавших лечение по поводу сальмонеллеза в УЗ «ГДИКБ» г. Минска в 2013-2015 гг.

Всем детям проведено исследование общего анализа крови (ОАК), мочи, биохимического анализа крови (БАК) с определением мочевины, креатинина, электролитов, СРБ.

Определение этиологии ОКИ осуществлялось путем бактериологического исследования испражнений, ИФА кала для выявления антигена ротавируса, в ряде случаев - ПЦР-диагностики кала.

Результаты

Наиболее часто причиной сальмонеллеза были серовары *Salm. Enteritidis* (48,5%) и *Salm. Typhi murium* (24%). В 27,5% случаев выявлена смешанная этиология: из них в 58% - бактериально-бактериальные (*Salm.+St. aureus*), а в 42% - бактериально-вирусные (*Salm.+ротавирус/норовирус/энтеровирус*) ассоциации. Сальмонеллез у 61,5% детей протекал в гастроинтестинальной форме, у 38,5% – с гемоколитом. Генерализованная форма с развитием гнойного менингита (высев из ликвора *Salm. Enteritidis*) была зарегистрирована у 1 ребенка в возрасте 17 дней. При вирусно-сальмонеллезной этиологии заболевание чаще протекало в виде гастроэнтерита, в то время как при бактериально-бактериальной ассоциации в 100% случаев наблюдался энтероколит и гемоколит. В ОАК у 52% детей выявлен лейкоцитоз ($\geq 10 \cdot 10^9/\text{л}$), с максимальным увеличением до $28,8 \cdot 10^9/\text{л}$ и преобладанием нейтрофилов. У детей с вирусно-бактериальной ОКИ отмечалась лейкопения (менее $4 \cdot 10^9/\text{л}$) и лимфоцитоз. У 35% детей выявлено увеличение СОЭ более 15 мм/ч. Уровень мочевины не превышал 8 ммоль/л, креатинина – 70 мкмоль/л. Содержание электролитов не отклонялось от нормы у 98,5% детей, у 2-х детей – концентрация Na была менее 130 ммоль/л, у 1 ребенка – более 150 ммоль/л. Уровень СРБ был умеренно повышен - 7,3 (4,4-2,7) мг/л.

Выводы

Сальмонеллез у детей 1 года жизни в 61,5% случаев протекает в гастроинтестинальной форме, у трети детей – с гемоколитом, у 1 ребенка – в генерализованной форме. Преобладают *Salm. Enteritidis* и *Salm. Typhi murium*, у 27,5% детей - смешанная этиология в сочетании с вирусами или *St. aureus*. Изменения ОАК соответствовали этиологии ОКИ.