

# Сальмонеллез

Подготовила студентка  
группы ЛС-007  
Андриенко А.В

- Сальмонеллез — одна из часто встречающихся инфекций, которая поражает и детей, и взрослых. Заболевание может протекать по типу пищевой токсикоинфекции (у детей старше года), а также давать тяжелые формы у детей грудного возраста.

- Возбудителем инфекции является сальмонелла, которая поражает не только людей, но и животных. Известно более 700 разновидностей сальмонелл, вызывающих заболевание у человека. Они достаточно устойчивы во внешней среде, хорошо переносят низкие температуры, но быстро погибают при высоких. Активно размножаются в таких пищевых продуктах, как мясо, масло, яйца, молоко и изделия из него. Способны выделять токсины, которые вызывают повреждение слизистой оболочки кишечника, а также усиливают секрецию в его просвет жидкости и солей

# Эпидемиология

- Источником инфекции для человека чаще являются животные, реже — больные люди. У животных сальмонеллез может протекать как в виде явного заболевания, так и форме бактерионосительства. Внешне животное выглядит совершенно здоровым, но может при этом выделять во внешнюю среду огромное количество сальмонелл с мочой, калом, молоком, носовой слизью и слюной. Наибольшую опасность представляет инфицирование таких домашних животных, как крупный рогатый скот, свиньи, овцы, кошки, собаки (реже). Довольно высока роль птиц, особенно водоплавающих, чьи яйца могут быть заражены сальмонеллами.

- Основной путь заражения сальмонеллезом — пищевой. Сальмонеллы попадают в организм ребенка преимущественно с пищей, причем чаще всего с молоком и молочными продуктами, мясными студнями и суфле, салатами, яичными продуктами (пирожными), то есть с той пищей, которая не подвергается кулинарной обработке непосредственно перед едой. У детей раннего возраста инфекция распространяется контактно-бытовым способом, а также при вдыхании инфицированной пыли.

# Патогенез

- Попадая в организм, сальмонеллы и их токсины вызывают различные нарушения во многих внутренних органах, интоксикацию той или иной степени выраженности, а также повреждение слизистой оболочки кишечника. Под влиянием токсинов происходит усиление секреции жидкости и минеральных солей из клеток кишечника в его просвет. В результате развиваются понос и обезвоживание организма. Нарушаются процессы переваривания и всасывания пищи, ферментная недостаточность сохраняется еще 3—4 недели после клинического выздоровления ребенка. Очень часто после сальмонеллеза развивается дисбактериоз — нарушение нормального состава микрофлоры кишечника. В ряде случаев происходит распространение сальмонелл с током крови и лимфы по всему организму, что может приводить к возникновению тифоподобных (у старших детей) и септических форм (у детей раннего возраста) форм заболевания.
-

# Признаки и течение заболевания

- У детей старшего возраста (после 3 лет) чаще всего встречается желудочно-кишечная форма сальмонеллеза, протекающая по типу пищевой токсикоинфекции. При этом заболевание может характеризоваться признаками гастрита, гастроэнтерита, гастроэнтероколи-та. Длительность инкубационного периода при этой форме составляет от нескольких часов до 2—3 дней.
- Характерно острое начало заболевания с тошнотой и повторной рвотой, температура тела повышается до 38—39 °С, отмечается полное отсутствие аппетита, появляются боли в животе. Затем спустя несколько часов возникает жидкий водянистый понос, испражнения обильные, иногда может быть примесь слизи и крови. Частота стула зависит от степени тяжести инфекции. Вскоре присоединяется обезвоживание, заболевание сопровождается выраженным токсикозом (иногда вплоть до судорог).

- У детей раннего возраста доминирует контактно-бытовой путь инфицирования, но и у них гастроэнтерит и гастроэнтероколит — самые частые формы заболевания. Начало заболевания менее острое, с максимальным развитием всех признаков к 3—7-му дню заболевания. Температура высокая, отмечаются выраженная вялость и бледность кожи с легкой синюшностью носогубного треугольника. Рвота может начаться с первых часов, но может присоединиться и позже, у некоторых детей она носит упорный характер. Быстро развивается обезвоживание. Характерен стул больных: он жидкий, калового характера и постепенно приобретает темно-зеленую окраску (цвет болотной тины), с примесью слизи, нередко и крови, хотя сохраняется большой объем испражнений.



- Грудные дети чаще переносят заболевание в среднетяжелой и тяжелой формах; помимо интоксикации и обезвоживания, у них могут развиваться осложнения, связанные с прорывом сальмонелл в кровь и распространением их по всему организму (возможны сальмонеллезная пневмония, остеомиелит, менингит и пр.). У детей с иммунодефицитами отмечается склонность к затяжному течению инфекции с длительным, до 3—4 месяцев, бактериовыделением.

# Лечение сальмонеллеза у детей

- Лечение при сальмонеллезе должно быть строго индивидуальным и назначаться только детским врачом-инфекционистом. Среди сальмонелл большинство видов устойчивы к воздействию антибиотиков, поэтому в обычных случаях для лечения они не применяются. Основная роль принадлежит диете и коррекции обезвоживания, а также выведению токсинов из организма.

- Диета должна максимально щадить поврежденный кишечник, поэтому используются только проваренные и протертые продукты и блюда (диета № 4). Полностью исключаются цельное молоко и жиры животного происхождения (кроме сливочного масла), овощи, богатые грубоволокнистой клетчаткой. Рекомендуются овсяные и рисовые каши на воде и овощном отваре, вареная рыба, паровые котлеты, фрикадельки, фруктовые кисели, творог, неострые сорта сыра. Диету расширяют постепенно, и при полном клиническом выздоровлении, обычно на 28—30-й день от начала болезни, переходят на привычный рацион питания, который использовался до болезни.

- Первой помощью при пищевом пути заражения сальмонеллезом является промывание желудка. Оно призвано удалить из организма хотя бы некоторое количество токсинов и бактерий, что позволит облегчить состояние ребенка и снять симптомы интоксикации. Для промывания используют 2%-ный раствор бикарбоната натрия или воду в количестве 2—3 л с температурой 18—20 °С. В легких случаях болезни без признаков обезвоживания промывания желудка бывает достаточно, чтобы вернуть ребенка к обычному состоянию. Конечно, промывание желудка в домашних условиях можно делать только детям старше 3 лет. Техника процедуры всем известна: ребенок выпивает стакан предложенной жидкости, после чего ему надавливают на корень языка пальцем или кончиком ложки (последнее опасно, так как ложкой можно повредить мягкие ткани ротовой полости) и вызывают рвоту. Эту последовательность действий повторяют до тех пор, пока промывные воды не станут совершенно чистыми.

- Коррекция обезвоживания проводится путем оральной регидратации, для чего используют приготовленные растворы из порошков «Регидрон», «Оралит», «Глюкосолан». Оральную регидратацию при сальмонеллезе проводят в два этапа. Первый из них направлен на коррекцию уже развившейся потери жидкости и солей и признаков интоксикации и осуществляется в течение первых 2—3 ч после возникновения заболевания. Растворы рекомендуется вводить в количестве от 40 (при легкой форме инфекции) до 70 мл на 1 кг веса ребенка. При выраженной интоксикации, но без признаков обезвоживания растворы следует вводить в количестве 30—40 мл на 1 кг веса (этот объем нужно ввести ребенку в течение суток).

- Второй этап оральной регидратации включает в себя коррекцию продолжающихся водно-солевых потерь организма и полную ликвидацию признаков токсикоза. Он продолжается на протяжении первых 2—3 суток заболевания. Объем вводимой жидкости сохраняется в прежнем объеме. Напомним, что растворы следует вводить по 1/2—1 ч. л. каждые 5 мин. Если у ребенка отмечается частая рвота, а потери невозможно компенсировать только оральным введением жидкости, ее вводят дополнительно внутривенным способом.

- При длительном бактерионосительстве на первое место в лечении выходят средства повышения иммунитета и неспецифической резистентности организма. С успехом применяются бактериофаги — биопрепараты, которые убивают (лизируют) определенные бактерии, в данном случае — сальмонеллы. Для нормализации кишечной микрофлоры назначают бификол и бифидумбактерин, а также молочнокислые продукты с бифидобактериями.