

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ, СПРИЧИНЕНОГО *S. ENTERITIDIS* У ДІТЕЙ

*Бинда Т. П., Сміян К. О., Білоус Т. В., Науменко А. В., студ. 5-го курсу
СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

Захворюваність на гострі кишкові інфекції в Україні продовжує залишатися дещо вищою, ніж у розвинених країнах світу. Серед уточнених захворювань травного тракту сальмонельоз продовжує займати лідируючі позиції.

Метою роботи було вивчити клінічні особливості перебігу сальмонельозу в дітей. Діагноз підтверджували за допомогою бактеріологічного методу – виділення з калу хворих *S. enteritidis*.

Під спостереженням знаходилося 26 дітей віком від 5 міс. до 18 років, що захворіли на сальмонельоз. Віковий склад госпіталізованих був наступним: дітей у віці від 5 міс. до 1 р. – 5 (19,2 %), з 1 р. до 3 р. – 14 (53,8 %), з 3 р. до 6 р. – 1 (3,8%), старше 6 р. – 5 (19,2%). Отже, частіше (73,1%) захворювання виявлялося у дітей дошкільного віку. Хлопчики склали 46,2%, дівчатка – 53,8%. У 26,9% захворювання було пов'язані зі вживанням яєць, у 30,8% – молочних продуктів тривалого зберігання (сметана, м'який сир, йогурт тощо). У всіх хворих (100%) відзначався середньо-тяжкий перебіг захворювання. Госпіталізація хворих до стаціонару була ранньою: у перші 2 дні захворювання госпіталізовано 76,9% пацієнтів, до кінця 4-го дня – ще 23,1%. За результатами аналізу карт стаціонарних хворих, рання госпіталізація була зумовлена гострим початком захворювання. Захворювання розпочиналося з виникнення симптомів інтоксикації. У більшості дітей захворювання розпочалося з підвищення температури тіла до фебрильних цифр (80,8%), повторного блювання (76,9%), діареї. Тривалість гарячки була різною ($2,65 \pm 0,5$ днів). Симптоми ураження шлунково-кишкового тракту були різноманітними: блювання, болі в животі, рясні рідкі випорожнення. Серед клінічних форм захворювання достовірно частіше діагностувався гастроентероколіт (73,1%), ніж ентероколіт (26,9%).

У 19,2% хворих ГКІ супроводжувалася катаральними проявами.

Зміни лейкоцитарної формули характеризувалися лейкоцитозом, нейтрофіліозом, а у 19,2% дітей значним зрушенням уліво.

При лікуванні хворих увагу приділяли як патогенетичній терапії (оральна і парентеральна регідратація, сорбенти, пробіотики), так і антибактеріальній терапії. Етіотропне лікування проводилося в основному цефтриаксоном (76,9%) і цефотаксимом (19,2%) у комбінації з ніфуроксазидом.

Підчас контрольного обстеження тільки у 2 (7,7%) дітей спостерігалось повторне виділення сальмонел.

Середнє перебування хворих у стаціонарі склало $9,2 \pm 1,3$ днів.

Таким чином, причиною захворювання на сальмонельоз за останній рік була тільки *S. Enteritidis*. До особливостей перебігу захворювання можна віднести високу частоту захворюваності серед дітей дошкільного віку, гострий початок хвороби та середньотяжкий ступінь захворювання з превалюванням гастроентероколітичної форми.