

Рогольова Катерина Дмитрівна, Шереметьєва Анна Андріївна  
**ОСОБЛИВОСТІ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ НА  
СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

Кафедра дитячих інфекційних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. В. Виговська  
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

*Rogolova Katerina, Sheremetieva Anna*  
**PECULIARITYS OF SALMONELLOSIS IN CHILDREN AT  
THE PRESENT STAGE**

*Department of Children Infectious Diseases  
Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. V. Vigovska  
Bogomolets national medical university. Kyiv, Ukraine  
E-mail: [rogolova\\_kateryna@ukr.net](mailto:rogolova_kateryna@ukr.net); Rogolova K. D.*

**Актуальність.** В Україні щороку реєструється 50-60 тис. випадків гострих інфекційних діарей у дітей. Серед бактеріальних кишкових інфекцій сальмонельози сьогодні посідають одне з ведучих місць. Сальмонельоз – гостре антропозоонозне інфекційне захворювання, що викликається численними сероварами сальмонел.

**Мета роботи.** Вивчення клініко-параклінічних особливостей сальмонельозу у дітей на сучасному етапі.

**Матеріали та методи.** Обстежено 109 дітей віком від 4 місяців до 14 років, які проходили стаціонарне лікування на клінічній базі кафедри дитячих інфекційних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця (інфекційне відділення ДКЛ №2 м. Києва).

**Результати дослідження.** Серед обстежених пацієнтів переважали хлопчики. За віком діти перших трьох років життя становили 51,4% захворілих на сальмонельоз. Діагноз сальмонельозу у всіх пацієнтів був встановлений на основі епідеміологічних даних, характерних клінічних проявів і

підтверджений результатами бактеріологічних досліджень випорожнень, серологічних тестів, експрес-методів досліджень (СІТО тест Rota-ADENO, ПЛР).

Усім дітям, що були під наглядом, проведено клініко-лабораторне обстеження. За необхідністю хворі були консультовані хірургом, неврологом, лор-лікарем і було проведено лікування згідно протоколу МОЗ України.

В етіологічній структурі захворювання переважав сальмонела enteritidis, у тому числі сальмонела enteritidis + вірусна діарея.

Всі хворі на сальмонельоз були з гастроінтестинальною формою інфекції. За ступенем тяжкості превальовали середньотяжкі форми сальмонельозу.

У переважної більшості хворих інфікування на сальмонельоз відбулося харчовим шляхом.

Клінічна картина сальмонельозу у дітей характеризувалась інтоксикаційним та гастроінтестинальним синдромом. У всіх дітей захворювання розпочиналося гостро з симптомів інтоксикації. Гарячка характеризувалась у більшості хворих підвищенням температури тіла до фебрильних цифр. Зміни з боку ШКТ характеризувались рідкими пінистими випорожненнями зеленкуватого кольору з патологічними домішками (слиз, кров).

Симптоми інтоксикації в сукупності з патологічними втратами рідини призводили до швидкого розвитку токсико-ексикозу I-II ступенів у 35% хворих.

У гострому періоді у всіх дітей спостерігались зміни в гемограмі - лейкоцитоз з нейтрофільозом, підвищена ШОЕ, у 10% дітей, за даними біохімічних досліджень, був виявлений синдром цитолізу.

На фоні комплексного лікування з використанням антибактеріальних препаратів, оральної та парентеральної регідратації стан всіх хворих покращився.

За даними антибіотикограм, найбільшу стійкість штами сальмонел проявляють до цефтріаксону і фуразалідону, а найбільш чутливі до аміноглікозидів.

Середній термін перебування в стаціонарі хворих на сальмонельоз складає 6 днів.

### **Висновки.**

1 Сальмонельози є поширеною інфекцією серед дітей різних вікових груп з переважним (51,4%) ураженням дітей перших трьох років життя.

2 У сучасних умовах превалює харчовий шлях передавання інфекції (95,4%) і гастроінтестинальна форма сальмонельозу у всіх 100,0% дітей; за тяжкістю переважають середньотяжкі форми (94,4%).

3 Клініка сальмонельозу у всіх дітей на сучасному етапі характеризується гостротою розвитку симптоматики з перших годин (інтоксикація, дисфункція ШКТ), залученням у половини випадків у процес всіх відділів ШКТ (50,5% хворих) і наявністю у більшості пацієнтів колітичного синдрому (67,9%).

4 Враховуючі дані антибіотикограми, стійкість до цефалоспоринів складає від 12% до 31%, нітрофуранів 35%.