

САЛЬМОНЕЛЬОЗ У ДІТЕЙ



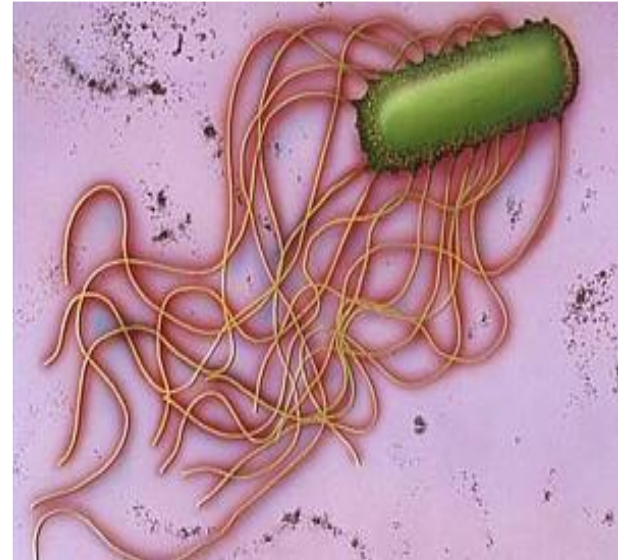
РОБОТУ
ВИКОНАЛА
СТУДЕНТКА
3-ГО КУРСУ
ТИШКЕВИЧ
ТЕТЯНА

ПЛАН:

- Вступ
- Характеристика збудника сальмонельозу
- Типова класифікація сальмонельозу
- Симптоми сальмонельозу в дітей
- Ускладнення сальмонельозу в дітей
- Діагностика сальмонельозу
- Лікування сальмонельозу в дітей
- Профілактика сальмонельозу
- Використана література

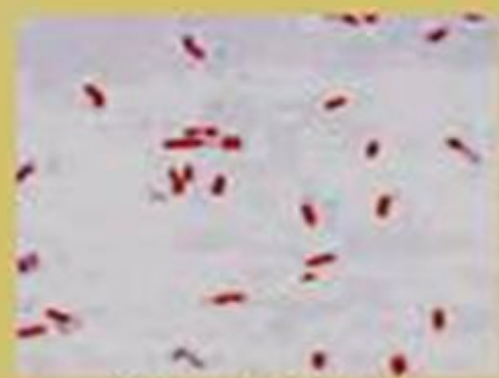
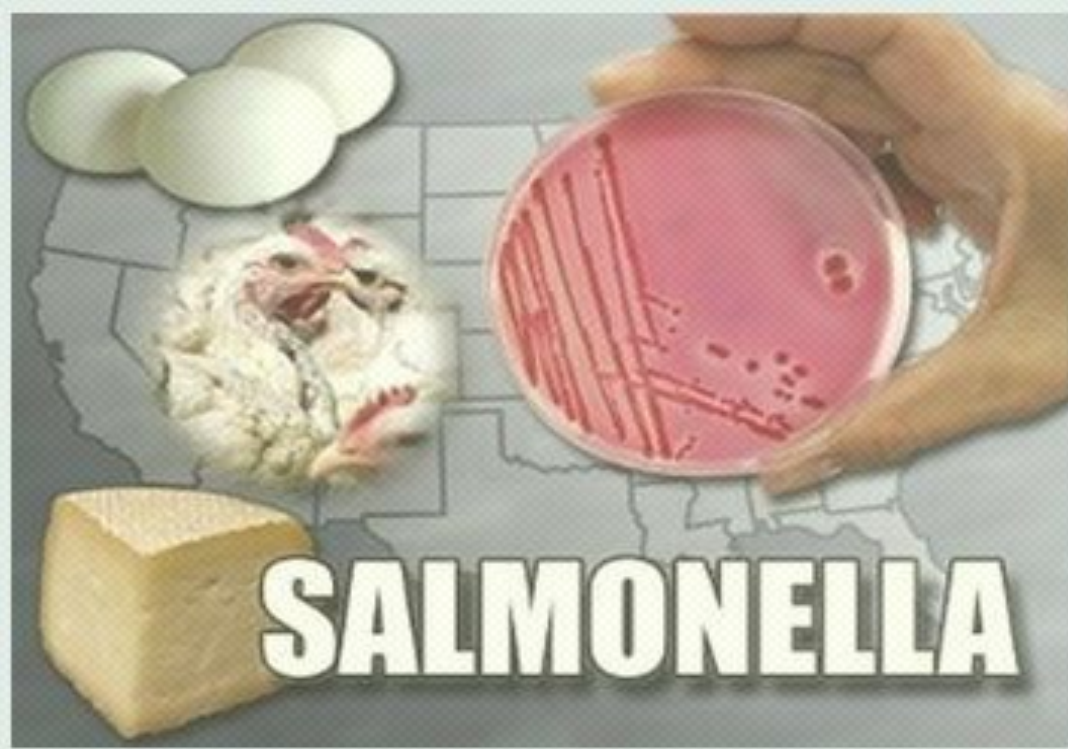
ВСТУП

Сальмонельоз в дитини – це інфекційне захворювання травної системи, що виникає в результаті зараження бактеріями роду *Salmonella* і супроводжується сильною інтоксикацією та дегідратацією організму. Захворювання може протікати у вигляді тифу, або супроводжуватись септицемією. Найбільш небезпечними в аспекті зараження сальмонельозом є термічно необроблені яйця, м'ясні і молочні продукти. Перебіг сальмонельозу в дітей може бути гастроінтестинальним або генералізованим можливим бактеріовиділенням без клінічних проявів. Діагноз встановлюється при виявленні сальмонел в блювотних або калових масах хворої дитини



Характеристика збудника сальмонельозу

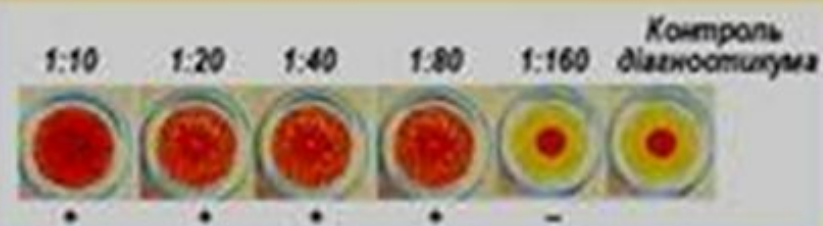
Бактерія *Salmonella* належить до роду рухливих, грамнегативних, факультативно анаеробних, паличкоподібних мікроорганізмів. Вона є досить стійка в навколишньому середовищі, може зберігати життєздатність до 5 місяців у воді і землі, та близько півтора років у м'ясі і пташиних тушках. Приблизно 20 днів бактерії зберігаються в молоці, майже місяць в кефірі, та чотири місяці у вершковому маслі. В сирній продукції сальмонела зберігає життєдіяльність до року, в ячному порошку біля півроку, та 17-24 днів на поверхні шкаралупи яєць. Сальмонела гине через 10 хвилин при підвищенні температури до 70 градусів, може витримувати короткочасне кип'ятіння, якщо бактерія знаходяться в товщі м'яса. Під час варіння яєць сальмонели гинуть через 4-5 хвилини. Слід зазначити, що в молоці і м'ясі сальмонели не тільки зберігаються, але й постійно розмножуються, не впливаючи на смакові та фізичні властивості продуктів. Ці бактерії є досить стійкими до соління та копчення, а у випадку замороження вони збільшують тривалість існування. На сьогоднішній день розрізняють резидентні (госпітальні) штами сальмонел, що мають високу стійкість до антибіотиків і дезінфікуючих засобів.



Salmonella typhi
Фарбування за методом Грама



Ріст культури на середовищі
Ольєницького



РНГА з Vi-еритроцитарним діагностикумом
(дослідження під час виявлення бактеріоносія
Salmonella typhi)

Джерелом сальмонельозу для дітей є домашня птиця, худоба та інші тварини. У тварини перебіг захворювання може або супроводжуватись клінічними проявами, або ж протікати без симптомів. Здорові тварини зазвичай не хворіють сальмонельозом. До захворювання схильні особини, в яких слабкий імунітет. Сальмонели потрапляють в кров тварин та розмножуються в органах і тканинах. Дитина може заразитись під час контакту з хворими тваринами, вживання інфікованих продуктів тваринного походження. Птахи, що хворіють сальмонельозом, забруднюють послідом навколишні об'єкти і продукти харчування.

В окремих випадках джерелом інфекції є людина. Тварини є заразними протягом кількох місяців, а діти і люди можуть передавати інфекцію протягом кількох тижнів. Іноді носії зберігають інфекцію роками.

Сальмонельоз передається дітям фекально-оральним способом і здебільшого під час харчування. Основне значення в епідеміології сальмонельозу відіграють пташині яйця, молочні та м'ясні продукти. Водяний спосіб зараження відбувається при попаданні сальмонел в питну воду на території тваринницьких господарств. Контактно-побутовий шлях передачі інфекції часто має важливе епідеміологічне значення. В умовах міста можливим є також повітряно-пилове зараження.

Діти мають високу сприйнятливність до сальмонельозу. Ступінь важкості інфекції залежить від ряду факторів, причому не лише зовнішніх (кількість збудників, їх склад і особливості), але і внутрішніх (стан організму людини, супутні захворювання травної системи). Найважче захворювання протікає у немовлят (особливо тих, які народились недоношеними). Постінфекційний імунітет в дітей є нестійким і зберігається не більше одного року.

Класифікація

За клінічними проявами і поширеністю інфекцію поділяють на гастроінтестинальну, генералізований сальмонельоз і бактеріовиділення. Гастроінтестинальна форма, залежно від локалізації, поділяється на гастритичну, гастроентеритичну і гастроентероколітичну. *Генералізований сальмонельоз в дитини* може протікати у формі, подібній до тифу або у септичній формі. Бактеріовиділення може мати гострий, хронічний і транзитний характер.

СИМПТОМИ

Інкубаційний період сальмонельозу може тривати від кількох годин до кількох днів. Клінічні прояви залежать від варіанту захворювання.

Найчастіше в дітей зустрічається гастроентеритична форма сальмонельозу. Вона характеризується загальною інтоксикацією і порушенням водно-сольового обміну. Ця форма захворювання має гострий початок, з підвищення температури і збільшенням ознак інтоксикації (слабкість, головний біль). Потім у животі дитини з'являється біль спастичного характеру з локалізацією у верхній частині живота і пупковій області, нудота і блювота. Згодом в дитини починається діарея, кал набуває водянистого, пінистого вигляду, має специфічний смердючий запах, іноді може мати зеленуватий відтінок. Діарея і блювота можуть мати різну періодичність, залежно від важкості перебігу сальмонельозу в дитини. Значна кількість виділеної під час блювання і дефекації рідини призводить до дегідратації.

Під час фізикального огляду дитини виявляється блідість шкіри, незважаючи на лихоманку, може відзначатись ціаноз, сухість язика та покриття його нальотом, здуття живота. При пальпації живота чути бурчання. При прослуховуванні серця може відмічатись тахікардія або приглушене серцебиття. Пульс в дитини м'який, спостерігається схильність до гіпотензії. Інколи відмічається помірна олігурія. При сильній дегідратації можуть початись судоми нижніх кінцівок.



При гастроентероколітичному варіанті до третього дня кількість випорожнень зменшується. При цьому в калі може виявлятися слиз і кров. Пальпація живота болюча, спостерігається спазм товстого кишечника, під час дефекації можуть виникати тенезми.

Гастритичний варіант сальмонельозу має найлегший і короткочасний перебіг, однак зустрічається в дітей досить рідко. Йому також характерний гострий початок при меншій інтоксикації. Біль переважно локалізується в епігастрії, але діареї в дітей не буває.

У випадку гастроінтестинальної *форми сальмонельозу в дитини* важкість захворювання визначається інтоксикаційним та дегідратаційним синдромом. Сила інтоксикації при цьому визначається температурою тіла, яка може змінюватись від субфебрильних значень до вираженої лихоманки.

При *генералізованій формі сальмонельозу в дитини* спостерігається тифоподібний перебіг захворювання. В перші дні часто відзначають гастроентеральні явища. Потім нудота, блювота, діарея зменшуються і збільшується лихоманка з ознаками інтоксикації (безсоння, головний біль, слабкість)

Під час перебігу тифоподібного сальмонельозу в дитини лихоманка може мати постійний або періодичний характер. Під час огляду дитини можуть бути помітні на шкірі елементи геморагічної висипки, а вже на 3-5 день проявляється гепатоспленомегалія. Також характерною є незначна гіпотензія та брадикардія. Клінічна картина в цілому схожа на черевний тиф.

Септичний перебіг сальмонельозу у дітей також може починатись з шлунково-кишкової клініки, яка надалі змінюється вираженою стійкою ремітуючою лихоманкою, ознобом, тахікардією та сильним потовиділенням при низькій температурі тіла. Відмічається гепатолієнальний синдром. Захворювання має тривалий та важкий перебіг, може викликати вторинні вогнища гнійного запалення в нирках, легенях, сечовому міхурі, а також ендокардити, абсцеси і флегмони. Також може початись запалення райдужки.

Після повного одужання, незалежно від форми сальмонельозу, деякі діти до місяця часу ще виділяють збудника. При цьому, якщо бактеріовиділення тривають більше 3 місяців, захворювання вважається хронічним.

Ускладнення

До важких ускладнень з високою ймовірністю летального наслідку належить інфекційно-токсичний шок, який може провокувати набряк мозку і легенів, або стати причиною ниркової, надниркової та серцево-судинної недостатності. При генералізованих формах сальмонельозу можуть виникати гнійні ускладнення.

Діагностика

Для діагностики необхідним є виділення збудника з калових і блювотних мас (у випадку генералізованої форми збудник можна виявити в бакпосіві крові). В окремих випадках бактерії можна виявити у жовчі, промивних водах кишечника та шлунка.

Для того, щоб ідентифікувати збудника, виконують посів на живильні середовища. Також проводиться серологічна діагностика методами РЛА, РКА, РІА, ІФА, РНГА.

Степінь дегідратації в дитини визначають методом аналізу даних про в'язкість крові, гематокрит, кислотно-лужний стан та баланс електролітів.

У випадку ускладнень сальмонельозу в дитини потрібна консультація уролога, кардіолога, нефролога та ряду інших лікарів, відповідно до симптомів ускладнення.

Лікування

Дітей з важкою формою сальмонельозу або тих, що схильні до розвитку ускладнень, в обов'язковому порядку госпіталізують. У всіх решта випадках лікування дітей проводиться в домашніх умовах. Спочатку бажано провести промивання шлунка і кишечника (ентеросорбенти і сифонні клізми). Потім потрібна корекція водно-сольового балансу. При корекції дегідратації першого та другого ступеня застосовують частий прийом розчинів Глюкосолан, Ораліт, Регідрон, Цитроглюкосолан. У випадку більш інтенсивного зневоднення можливе застосування внутрішньовенної інфузійної терапії полііонними ізотонічними препаратами.

Дезінтоксикаційна терапія проводиться колоїдними розчинами гемодез та реополіглюкін, але тільки після значного відновлення водно-електролітного гомеостазу. При симптомах виразного метаболічного ацидозу в дітей призначають внутрішньовенне введення бікарбонату натрію.

Лікування антибіотиками застосовують при генералізованій формі сальмонельозу. Дітям зазвичай призначають такі антибіотики, як левоміцетин і доксициклін. При лікуванні гастроінтестинальних форм сальмонельозу антибіотики використовують лише у випадку дуже стійкої інфекції, яка не піддається впливу інших способів лікування. Також при лікуванні гастроінтестинальної форми ефективними є ферментні препарати (фестал, ензістал).

Профілактика

Загальна *профілактика сальмонельозу в дітей* та дорослих об'єднує заходи, спрямовані на забезпечення санітарно-гігієнічних умов при утриманні худоби і птиці, їх забої та обробці продуктів, приготуванні страв з м'яса тварин на підприємствах дитячого та громадського харчування, при виготовленні продукції на харчових комбінатах. Необхідними також є контроль захворюваності сільськогосподарських тварин. Щодо індивідуальної профілактики, вона полягає в відповідній кулінарній термічній та хімічній обробці всіх продуктів тваринного походження, а також дотримання термінів зберігання цих продуктів.

Специфічної профілактики, тобто вакцинації дітей від сальмонельозу, в медицині не передбачено у зв'язку з антигенною неоднорідністю збудника і нестійкістю виробленого імунітету. Екстрена профілактика при осередкових спалахах інфекції проводиться за допомогою лікувального сальмонельозного бактеріофагу.