

*Байханова Н.  
ассистент  
кафедры инфекционных болезней  
Каюмов А.М.  
ассистент  
кафедры инфекционных болезней  
Андижанский государственный медицинский институт  
Андижан Узбекистан*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У РАННИХ ДЕТЕЙ**

**Резюме.** Сальмонеллез остается ведущей проблемой во всем мире и вызывает высокий уровень смертности. Распространен повсеместно, заболеваемость сальмонеллезом высока, заболеваемость не снижается.

В статье представлена информация о течении сальмонеллеза у 127 детей раннего возраста в возрасте от шести месяцев до трех лет, его особенностях, развитии и течении болезни. Также есть информация об осложнениях заболевания.

**Ключевые слова:** бронхит, бронхопневмония, кардит, реактивный гепатит, кишечные заболевания, кишечные бактерии.

*Baxanova N.  
assistant  
Department of Infectious Diseases  
Kayumov A.M.  
assistant  
Department of Infectious Diseases  
Andijan State Medical Institute  
Andijan Uzbekistan*

## **CHARACTERISTICS OF SALMONELLOSIS IN EARLY CHILDREN**

**Summary.** Salmonellosis remains a leading problem worldwide and causes high death rates. It is widespread, the incidence of salmonellosis is high, the incidence is not decreasing.

The article provides information on the course of salmonellosis in 127 young children aged from six months to three years, its characteristics, development and course of the disease. There is also information about the complications of the disease.

**Key words:** bronchitis, bronchopneumonia, carditis, reactive hepatitis, intestinal diseases, intestinal bacteria.

**Актуальность проблемы.** Острые кишечные заболевания являются одной из важнейших экономических и социальных проблем, и они по-прежнему занимают второе место в мире по уровню инфекционных заболеваний и смертности ». Острые кишечные заболевания остаются одной из самых актуальных проблем в Узбекистане в последние годы: высокая заболеваемость, снижения заболеваемости не наблюдается.

Сальмонеллезная инфекция, особенно у детей раннего возраста, остается одной из актуальных проблем детских инфекционных заболеваний, в связи со значительной распространенностью, тяжелым и длительным течением заболевания у ряда детей (О.В.Бухарин, Ю.Д.Каган, А.Л.Бурмистрова, 2000).

В последние годы произошла смена основного возбудителя сальмонеллезной инфекции. Если в середине 70 - 80 годов прошлого столетия основным возбудителем сальмонеллеза являлась *S. typhimurium* (Н.В. Воротынцева с соавторами, 1975; М.Р. Стрелкова с соавторами, 1982 и др.), то в настоящее время *S. enteritidis* вызывает более 70% заболеваний (С.Ш. Рожнова, 1999).

Смена основного возбудителя сальмонеллезной инфекции могла значительно сказаться на особенностях клинической картины и течении сальмонеллеза у детей раннего возраста. Однако в литературе не имеется

достаточного количества работ, освещающих динамику клинических проявлений сальмонеллеза, хотя известно, что *S. typhimurium* является более патогенным возбудителем по сравнению с *S. enteritidis*. Вместе с тем, в настоящее время четко не установлено какие факторы возбудителя сальмонеллезной инфекции определяют его патогенность, и в чем конкретно заключается различие в патогенности названных наиболее частых возбудителей сальмонеллеза.

**Цель исследования.** Изучить течение сальмонеллеза у детей раннего возраста. Мы наблюдали, как болезнь прогрессировала у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет.

**Материалы и методы исследования.** В ходе нашего наблюдения было зарегистрировано 127 случаев сальмонеллеза (*S. typhimurium*) у маленьких детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет.

**Результаты исследования.** Мы прошли обследование в инфекционной больнице в Андижане. 72 (56,7%) детей в возрасте до 5 лет и 55 (43,3%) детей в возрасте от 1 до 3 лет. Из них 56 девочек (44,1%) и 71 мальчик (55,9%). Осложнения сальмонеллеза выявлены у 49 (38,6%) из 127 детей младшего возраста, находящихся под нашим наблюдением. Осложнения сальмонеллеза наблюдались у 34 (69,4%) детей от 6 месяцев до 1 года (I группа) и у 13 (26,5%) детей от 1 года до 3 лет (II группа).

У детей раннего возраста при обследовании наблюдались следующие осложнения: бронхит - 12 (9,4%), бронхопневмония - 33 (26%), кардит - 19 (15%), реактивный гепатит - 22 (17,3%). Мы наблюдали эти осложнения в зависимости от возраста больных в раннем возрасте: бронхит в I-й группе - 6 (17,6%), II - в группе - 6 (46,2%), бронхопневмония - в I-й группе - 26 (76,5%), II - в группе - 7 (53,8%), кардитах в I-й группе - 17 (50%), во II группе - 2 (15,4%), реактивных гепатитах в I-й группе - 20 (58,8%), во II группе - 2 (15,4%).

**Вывод.**

1. Осложнения специфического течения сальмонеллеза у детей раннего возраста наблюдались у -38,6% заболевших. Осложнения чаще всего отмечались у детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года (69,4%).
2. Сальмонеллёзная инфекция у детей раннего возраста в настоящее время имеет значительно более лёгкое, короткое и благоприятное течение по сравнению с восьмидесятыми годами прошлого столетия.
3. Эволюция клинической картины сальмонеллёзной инфекции связана со сменой преобладающего возбудителя (*S. enteritidis* вместо *S. typhimurium*). Более лёгкое и благоприятное течение сальмонеллёза *enteritidis* по сравнению с сальмонеллёзом *typhimurium* в значительной степени связано с меньшей выраженностью антилизотимной и антикомплемментарной активности возбудителя.
4. Величина антикомплемментарной активности возбудителя имеет прямую корреляционную связь с тяжестью сальмонеллёзной инфекции и выраженностью основных синдромов, характеризующих тяжесть заболевания.
5. Величина антилизотимной активности возбудителя имеет прямую корреляционную связь с длительностью течения сальмонеллёзной инфекции и с частотой рецидивирующего и затяжного течения заболевания.

#### **Список литературы**

1. Иисевич Н.И. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. 1990.
2. Шлосеберг Д., Шульман И.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. М., СПб.: Бином: Невский диалект., 2000.
3. Горелов А.В., Милютин Л.Н. Комплексная терапия ОКИ у детей в поликлинических условиях 1999.
4. Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Л. 1991.
5. Казанцев А.П. Руководство по инфекционным болезням. П., 1997.

6. Мусабаев И.К. Руководство по воздушно-капельным инфекциям. Т., 1982г.
7. Мусабаев И.К. Руководство по кишечным инфекциям. Т., 1982.
8. Махмудов О.С. Дизентерия у детей. Т 1985.
9. Соринсон С.И. Инфекционные болезни в поликлинической практике. 1993.