***Сальмонеллез - признаки, симптомы сальмонелеза у детей***

**Сальмонеллез** - кишечное заболевание, вызываемый многочисленными возбудителями из рода сальмонелл.

Основными источниками инфекции являются животные, изредка люди. Бессимптомное течение заболевания установлено у многих видов сельскохозяйственных животных, кошек, собак, грызунов, птиц.

Основной путь заражения - пищевой, при этом факторами передачи инфекции могут быть различные пищевые продукты - мясо млекопитающих, птиц, рыба, яйца и яичные продукты, молоко и молочные продукты и др. Второй путь передачи инфекции - водный, где фактором передачи является вода открытых водоемов или водопроводная вода в условиях аварийных ситуаций.

Сальмонеллы, преодолевшие барьер желудка, быстро внедряются в слизистую оболочку тонкой кишки. Жизнедеятельность сальмонелл в слизистой оболочке кишки сопровождается продукцией токсинов, и их разрушение - выделением токсинов, которые и обусловливают развитие поноса, интоксикации, болей.

Инкубационный период колеблется от 6 часов до 2-3 суток, составляя в среднем 12-24 часа.

Заболевание начинается остро: озноб, повышение температуры до 38-39(С, головная боль, слабость, недомогание, схваткообразные боли в животе, тошнота и рвота. Стул жидкий, водянистый, пенистый, зловонный, зеленоватого цвета от 5 до 10 раз в сутки.

На 2-3-й день болезни в стуле обнаруживается примесь слизи и (редко) крови.

Продолжительность заболевания в большинстве случаев от 2 до 10 суток.

**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.

**Природа, развитие и распространение инфекции**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

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 сальмонелезом — 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.

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.

Сальмонеллез встречается в течение всего года, но чаще в конце весны и летом, что можно объяснить ухудшением условий хранения пищевых продуктов.

**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 развиться 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.

Диагностика сальмонеллеза зависит от выявления типичных признаков заболевания, лабораторного выделения культуры возбудителя, подтверждается данными о массовом характере заражения (при пищевых вспышках в детских учреждениях или семьях) вследствие употребления недоброкачественной или залежалой пищи.