**Сальмонеллёз**

**Сальмонеллез**– это инфекционное заболевание пищеварительной системы, возникающее в результате заражения бактериями рода Salmonella, сопровождающееся выраженной интоксикацией и дегидратацией, иногда протекающее по типу тифа, либо с септицемией.

**Характеристика возбудителя**

Salmonella – род грамотрицательных, подвижных, факультативно [анаэробных](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/anaerobic-infection), палочковидных микроорганизмов. Относительно устойчивы в окружающей среде. Могут сохранять жизнеспособность в воде до 5 месяцев, в почве до полутора лет, в мясе до полугода, в птичьих тушках до года и более. Около 20 дней сохраняются в молоке, месяц в кефире и четыре – в сливочном масле. В сыре сальмонелла может оставаться в живом виде до года, 3-9 месяцев в яичном порошке и 17-24 дня на скорлупе яиц. Сальмонеллы погибают спустя 5-10 минут при температуре 70 °С, Могут выдерживать некоторое время кипячение, если находятся в толще крупного куска мяса. При варке яиц погибают через 4 минуты. В молоке и мясных продуктах сальмонеллы не только сохраняются, но и активно размножаются, при этом не влияя на органолептические свойства продуктов. Микроорганизмы довольно устойчивы к солению и копчению, а при заморозке увеличивают длительность срока жизни. В настоящее время выделены резидентные (иначе – госпитальные) штаммы сальмонелл, имеющие высокую степень устойчивости к антибиотикотерапии и дезинфицирующим средствам.

Резервуаром и источником сальмонеллеза является домашний скот, птица, некоторые дикие животные. У животных заболевание может протекать как с клиническими проявлениями, так и бессимптомно. Здоровые животные не заболевают сальмонеллезом, к этому склонны особи с ослабленным иммунитетом. Сальмонеллы проникают в кровоток таких животных и обсеменяют органы и ткани. Человек заражается при уходе за больными животными, их забое, употреблении в пищу инфицированных продуктов животного происхождения. Птицы, больные сальмонеллезом, могут загрязнять пометом объекты обстановки и продукты питания. В некоторых случаях (отдельные виды возбудителя) источником инфекции может быть человек. Животные заразны в течение нескольких месяцев, человек может передать инфекцию в период от нескольких дней до трех недель, иногда носительство сохраняется годами.

Сальмонеллез передается по фекально-оральному механизму преимущественно пищевым путем. Основное значение в эпидемиологии сальмонеллеза играют мясные и молочные продукты, птичьи яйца. Водный путь заражения реализуется в случае попадания сальмонелл в источники питьевой воды для скота в животноводческих хозяйствах. Контактно-бытовой путь нередко имеет важное эпидемиологическое значение в случаях [внутрибольничных инфекций](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/hospital-acquired). В городских условиях возможна реализация воздушно-пылевого пути заражения.

Люди обладают высокой восприимчивостью к сальмонеллезу. Степень тяжести развившейся инфекции зависит от комплекса факторов, как внешних (количество попавших в организм возбудителей, их антигенный состав и биологические особенности), так и внутренних (состояние защитных систем организма человека, сопутствующие патологии, в частности пищеварительной системы). Наиболее тяжело инфекция протекает у младенцев (особенно [недоношенных](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies)) и лиц пожилого возраста. Постинфекционный иммунитет нестойкий, сохраняется не более года.

**Классификация сальмонеллеза**

По клинической картине и степени распространения инфекционный процесс разделяют на гастроинтестинальный, генерализованный сальмонеллез и бактериовыделение. Гастроинтестинальная форма по локализации различается на варианты: гастритический, гастроэнтеритический и гастроэнтероколитический.

Генерализованный сальмонеллез может протекать в виде двух вариантов: [тифоподобного](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/typhoid) и септического. Бактериовыделение может носить острый, хронический и транзитный характер.

**Симптомы сальмонеллеза**

Инкубационный период сальмонеллеза может длиться от нескольких часов до двух дней. Клинические проявления зависят от варианта заболевания. Наиболее часто встречающейся формой является гастроэнтеритический вариант сальмонеллеза. Характеризуется общей интоксикацией и нарушением водно-солевого обмена. Заболевание начинается остро, с повышения температуры и нарастания признаков интоксикации ([головная боль](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/headache), ломота в мышах, слабость). Затем в животе возникает боль спастического характера с преимущественной локализацией в верхних отделах живота и пупочной области, тошнота и частая рвота. Вскоре присоединяется [диарея](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/diarrhea), каловые массы довольно быстро приобретают водянистый, пенистый характер, зловонны, иногда отмечается их зеленоватый оттенок. Диарея и рвота имеют различную частоту в зависимости от тяжести течения заболевания. Обилие выделяемой жидкости при рвоте и дефекации ведет к развитию дегидратации.

При физикальном осмотре выявляется бледность кожных покровов, несмотря на [лихорадку](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/fever), иногда отмечается цианоз, язык сухой и покрыт налетом, вздутие живота. При пальпации в животе отмечают урчание, умеренную болезненность. При выслушивании сердца [тахикардия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia), тоны приглушены. Пульс мягкого наполнения, склонность к артериальной гипотензии. Нередко отмечают умеренную олигурию. При тяжелой дегидратации возможно развитие судорог, преимущественно нижних конечностей.

При гастроэнтероколитическом варианте к второму-третьему дню объем испражнений уменьшается, в кале могут обнаруживаться слизь и прожилки крови. Пальпация живота выявляет болезненность и [спазм толстого кишечника](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/enterospasm), дефекация может сопровождаться тенезмами. Гастритический вариант имеет наиболее легкое и кратковременное течение, встречается сравнительно редко. Он также характеризуется острым началом, менее выраженной интоксикацией, многократной рвотой. Боль локализуется преимущественно в области эпигастрия, диарея не развивается. При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза степень тяжести определяется по выраженности интоксикационного и дегидратационного синдромов. Степень интоксикации обычно характеризует температура тела, которая может варьироваться от субфебрилитета до выраженной лихорадки.

Генерализованная форма может протекать по тифоподобному варианту, при этом первоначально часто отмечаются гастроэнтеральные явления. В последующем по стиханию тошноты, рвоты и диареи нарастает лихорадка и признаки интоксикации (головная боль, [бессонница](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/insomnia), выраженная слабость), при этом лихорадка приобретает постоянный или волнообразный характер. При осмотре больного иногда могут отмечать элементы геморрагической сыпи на коже, на 3-5 день обнаруживается [гепатоспленомегалия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatosplenomegaly). Характерна умеренная артериальная гипотензия, относительная [брадикардия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/bradycardia). Клиническая картина напоминает таковую при [брюшном тифе](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/typhoid).

Септический вариант сальмонеллеза также зачастую начинается с желудочно-кишечной клиники, в последующем сменяющейся выраженной стойкой ремиттирующей лихорадкой, тахикардией, ознобами и интенсивным потоотделением при понижении температуры. Имеет место гепатолиенальный синдром. Заболевание протекает тяжело, длительно, может способствовать развитию вторичных очагов гнойного воспаления в легких, почках и мочевом пузыре ([пиелонефрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis), [цистит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/cystitis)), [эндокардитов](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/endocarditis), [абсцессов](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/lung_abscess) и [флегмон](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/phlegmon). Иногда отмечают воспаление радужки.

После перенесенного сальмонеллеза, вне зависимости от его формы, некоторые больные продолжают выделять возбудителя (бактериовыделение) до месяца. Если бактериовыделение затягивается более трех месяцев, его признают хроническим. К тяжелым осложнениям с высокой вероятностью летального исхода относят инфекционно-токсический шок, который сопровождается отеком легких и головного мозга, [сердечно-сосудистой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure), [почечной](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute_renal_failure) и [надпочечниковой недостаточностью](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/adrenal_insufficiency). Генерализованные формы чреваты развитием гнойных осложнений.

**Диагностика сальмонеллеза**

Для диагностики производят выделение возбудителя из рвотных и [каловых масс](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-gastroenterology/feces-bacteriological) (при генерализованных формах возбудитель выявляется в [бакпосеве крови](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bacteriological-rheumatology/blood)). Иногда бактерии можно выделить из промывных вод желудка и кишечника, желчи. Для идентификации возбудителя производят посев на питательные среды. Серологическая диагностика производится с помощью РНГА, РКА, РЛА, [ИФА](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/immunoenzymatic-assay/), РИА.

Степень дегидратации определяют на основании анализа данных о гематокрите, вязкости крови, кислотно-щелочном состоянии и балансе электролитов.  При развитии осложнений сальмонеллеза необходима консультация [кардиолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-cardiology/cardiologist), [уролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultations-urology/urologist), [нефролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultations-urology/nephrologist) и других специалистов в зависимости от вида осложнения.

**Лечение сальмонеллеза**

Больные с тяжелой формой течения или склонные к развитию осложнений подлежат госпитализации, в остальных случаях лечение производится на дому. Желательно первоначально осуществить меры по промыванию желудка и кишечника (сифонные клизмы, энтеросорбенты). Затем осуществляют коррекцию водно-солевого баланса, производя мероприятия по регидратации. Дегидратацию первой и второй степени корректируют с помощью частого дробного приема внутрь солевых растворов. Более тяжелая степень обезвоживания может потребовать внутривенной инфузионной терапии изотоническими полиионными растворами.

Дезинтоксикационную терапию коллоидными растворами или 10% раствором декстрана проводят только после восстановления водно-электролитного гомеостаза. Признаки выраженного метаболического ацидоза являются показанием к назначению внутривенного введения бикарбоната натрия.

Антибиотикотерапия показана при генерализованной форме заболевания. Назначают препараты группы фторхинолонов, хлорамфеникол, доксициклин. Для лечения гастроинтестинальных форм заболевания антибиотики применяют только в случаях стойкой к другим терапевтическим мерам инфекции. При гастроинтестинальной форме хороший эффект дает назначение ферментных препаратов (панкреатин, сухая желчь). В острый период заболевания больным прописана диета №4, после стихания кишечных проявлений - №13.

**Профилактика сальмонеллеза**

Общая профилактика сальмонеллеза включает мероприятия по обеспечению санитарно-гигиенических условий при содержании, убое скота и птицы, обработке туш и продуктов животного происхождения, приготовлении блюд из них на предприятиях общественного питания и пищевых производствах. А также меры по контролю над заболеваемостью сельскохозяйственных животных и птиц. Индивидуальная профилактика заключается в тщательной кулинарной обработке продуктов животного происхождения, соблюдение сроков хранения пищи.

Мер специфической профилактики сальмонеллеза ([вакцинации](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/)) не предусмотрено в силу антигенной неоднородности возбудителя и нестойкости иммунитета. Экстренная профилактика в очаге инфекции при внутрибольничных вспышках производится с помощью лечебного сальмонеллезного бактериофага.