**С.М. Букій, С.В.Кузнєцов, Т.Г.Вовк, Ю.Ю.Дундич**

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ГЕРПЕС ВІРУСОМ 6 ТИПУ**

Харківський національний медичний університет, м.Харків

В останні роки проблема сальмонельозу у всьому світі є найбільш актуальною, що зумовлено високими показниками захворюваності на нього та смертності. Особливе значення сальмонельоз має в педіатричній практиці.

Сучасні дослідження встановили що, серед дитячого контингенту населення зростає кількість інфікованих вірусами герпесу, а саме, герпес вірусом 6 типу(ВГ-6). Інфікування ВГ-6 типу призводить до змін імунної відповіді, що не може не вплинути на перебіг супутніх захворювань, в тому числі і сальмонельозу.

Метою дослідження було вивчення особливості клінічно-лабораторних проявів сальмонельозу у дітей, інфікованих герпес вірусом 6 типа.

Був проведений порівняльний аналіз клінічних симптомів сальмонельозу у 62 дітей віком від трьох місяців до п’яти років. Першу групу склали 32 дитини, хворих на сальмонельоз, другу – 30 на сальмонельоз, який протікав на фоні інфікування хворих вірусом герпесу 6 типу.

 Групи хворих були рівнозначними за віком та статтю. У всіх дітей захворювання протікало в середньотяжкій формі.

Для усіх дітей характерними були гострий початок захворювання, підвищення температури тіла, розвиток діарейного синдрому і симптомів загальної інтоксикації. При сальмонельозній інфекції прояви загальної інтоксикації зростали швидкими темпами в перші дві доби, а у дітей, інфікованих ВГ-6 типу відмічався послідовний розвиток інтоксікаційного синдрому на протязі 3-4 діб. Перебіг лихоманки був на 2-3 дні більш тривалим у дітей з фоновою інфекцією ніж у дітей першої групи. Період зберігання діарейного синдрому також відрізнявся: у дітей з моноетіологічним захворюванням дисфункція кишківника зберігалась до – 6,84+-1,18 діб, а у дітей з наявністю ВГ-6 – 10,41+-1,08 (P<0,05). Розбіжність була і в нормалізації показників копрограми : у дітей другої групи показники копрограми не відрізнилась від норми з 11,24+-1,32 доби, а у дітей першої групи – з 7,58+-1,12 (P<0,05).

Таким чином, сальмонельоз у дітей, інфікованих герпес вірусом 6 типа характеризується більш повільною маніфестацією токсичного і діарейного синдрому і, в той же час, більш тривалим їх перебігом.

На наш погляд, виявлені клінічно-параклінічні особливості можуть стати достатньо аргументованими показниками створення діагностичного алгоритма фонового інфікування дітей, хворих на сальмонельоз, що, без сумніву, вплине, на наш погляд, на шляхи удосконалення терапії хворих на сальмонельоз і медичної реабілітації реконвалісцентів.