Секція: Медичні науки

Автори: Чепелюк О.О., Івахненко Д.А., студенти 5 курсу І медичного факультету Харківського національного медичного факультету

Науковий керівник: Кучеренко О.О., асс. кафедри дитячих інфекційних хвороб ХНМУ

**Роль сальмонельозу у виникненні сепсису у дітей**

(Огляд літератури)

Однією з актуальних проблем педіатрії та дитячої інфектології на сьогоднішній день є питання дитячого сепсису (Pediatric Sepsis). Середній вік дитини, за даними Scott L. Weiss1, Julie C. Fitzgerald1, John Pappachan et al., що знаходилася в септичному стані, становив 3 роки. З загальної популяції дітей з сепсисом, що знаходяться в дитячих палатах інтенсивної терапії, вмирає 25% пацієнтів. В більшості випадків данний стан супроводжується залученням механічної вентиляції, вазоактивної підтримки та кортикостероїдної терапії. Серед виживших пацієнтів, в 17% випадків відмічається інвалідизація.

Міжнародний консенсус щодо дитячого сепсису (2005) визначив наступні критерії сепсису: два або більше критерії синдрому системної запальної відповіді, підтверджені або підозрювані; інвазивна інфекція; дисфункція серцево-судинної системи, гострий респіраторний дистрес синдром чи дві або більше дисфункції органів.

Одним із етіологічних факторів дитячого сепсису є види бактерій роду Salmonella. Зазвичай нетифова Salmonella є причиною локалізованої інфекції – гастроентериту, але за умов бактеріемії може виникнути ектсраінтестінальна патологія та генералізація процесу. Данний стан зазвичай досягається завдяки віковим особливостям організму та імунозкомпроментованими станами в дітей.

За результатами дослідження M.T. Rosanova et al. (2002), серед станів, що можуть призвести до генералізації інфекції, є наступні: гематологічні та онкологічні захворювання (67%), ВІЛ інфекція (10%), мальнутритивний стан (51%), прийом антибіотиків протягом місяця до госпіталізації (55%). При цьому в 77% випадків екстраінтестінального сальмонельозу вдалося отримати позитивну гемокультуру. Зазвичай бактеріемія не супроводжувалася певною клінічною локалізацією інфекціїї (46%), проте в інших випадках ураження ЦНС (22%), сечовидільної (22%) та кістоковосуглобової (16%) системи мали місце.

Таким чином, сальмонельозна інфекція може бути причиною розвитку сепсису у дітей, що обумовлює необхідність діагностики і лікування данного захворювання на ранньому етапі маніфестації інфекційного процесу.

**Список використаної літератури:**

1. Balamuth F. Pediatric severe sepsis in U.S. children’s hospitals. / Balamuth F., Weiss S.L., Neuman M.I. [ et al.] // Pediatric Critical Care Medicine. – 2014. – V. – 15. – N. - 9. – P. 798–805.
2. Churpek M.M. Incidence and prognostic value of the systemic inflammatory response syndrome and organ dysfunctions in ward patients. / Churpek M.M., Zadravecz F.J., Winslow C. [et al.] // American Journal Respiratory Critical Care Medicine. – 2015. – V . – 192. – N. 8. – P. 958–964.
3. Goldstein B. International Consensus Conference on Pediatric Sepsis. / International Pediatric Sepsis Consensus Conference: definitions or sepsis and organ dysfunction in pediatrics // Pediatric Critical Care Medicine. – 2005. – N. 6. – P. 2–8.
4. Kaukonen K.M. / Systemic inflammatory response syndrome criteria in defining severe sepsis Kaukonen K.M., Bailey M., Pilcher D. [et al.] // New English Journal Medicine. – 2015. – V. – 372 . – N. - 17. – P. 1629–1638.