

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом Сальмонеллез

(нормативная ссылка: КР 703.2 Сальмонеллез у детей 2024г, МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	Не указаны
Врач	Врач- педиатр участковый, врач педиатр
Классификация по МКБ	А 02.0 Сальмонеллезный энтерит А 02.8 Другая уточненная сальмонеллезная инфекция А 02.9 Сальмонеллезная инфекция неуточненная

Классификация

По типу:	Типичная (манифестная форма); - гастроинтестинальная форма сальмонеллеза - генерализованная форма (тифоподобная, септическая) . Гастроинтестинальному сальмонеллезу свойственны два варианта начала болезни: острый (около 80% больных), когда все основные симптомы появляются в 1-е сутки болезни, и подострый, когда к 1-2 симптомам (чаще боли в животе и интоксикация) на 2-3 день болезни присоединяются диарея, рвота, лихорадка. Общеинфекционный синдром- характерна лихорадочная реакция различной степени выраженности, может отмечаться озноб, проливной пот, интоксикационный синдром, отмечается вялость, слабость, снижение аппетита, отказ от еды, адинамия. Синдром местных изменений- поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является ведущим симптомом сальмонеллеза и характеризуется болями в животе, различной степени выраженности, боли чаще носят разлитой характер, болевой синдром может усиливаться перед актом дефекации. Спазм толстой кишки, а также тенезмы и ложные позывы регистрируются редко. Часто отмечается тошнота и повторная рвота. Поражение ЖКТ может протекать в виде синдрома гастрита, гастроэнтерита, энтерита, гастроэнтероколита, энтероколита, колита или гемоколита. Длительность диареи колеблется от 1-2 дней до 7-14 дней. Синдром дегидратации различной степени развивается вследствие потерь жидкости с жидким стулом и рвотой. Синдром дегидратации обычно развивается при сальмонеллезе, протекающем по гастроэнтеритическому и энтеритическому типу. Синдром гепатоспленомегалии -начинается с конца первой - начала второй недели заболевания, сохраняется до 2-3-х недель, у 10-20% больных возможно увеличение селезенки. Атипичная (латентная форма, или носительство) Стертая и субклиническая формы протекают со слабовыра-
-----------------	---

	женным и быстропроходящими симптомами, диагностируются преимущественно в эпидемических очагах; Бессимптомная форма протекает с отсутствием клинических симптомов болезни, но с нарастанием титров специфических антител в крови. Выявляется в очагах инфекции и у работников сельского хозяйства, непосредственно контактирующих с инфицированной птицей; Носительство сальмонелл может быть реконвалесцентным (после перенесенного острого сальмонеллеза), транзиторным (выявляется у здоровых лиц в очагах инфекционных диарей) и хроническим (более 3-х месяцев).																								
По форме:	- моноинфекция; - сочетанная форма (с другими инфекционными заболеваниями)																								
По тяжести:	- легкая форма; - среднетяжелая; - тяжелая																								
По наличию осложнений:	- без осложнений; - с осложнениями. острое (до 14 дней); хроническое																								
По характеру течения:	- острое (до 14 дней); - хроническое																								
Классификация сальмонеллеза <table><tr><th>Клиническая форма</th><th>Вариант заболевания</th><th>Течение</th></tr><tr><td rowspan="4">Гастроинтестинальная (97-98% случаев)</td><td>Гастритический</td><td>Легкое</td></tr><tr><td>Гастроэнтеритический</td><td>Среднетяжелое</td></tr><tr><td>Энтеритический</td><td>Тяжелое</td></tr><tr><td>Гастроэнтероколитический</td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">Генерализованная</td><td>Колитический</td><td></td></tr><tr><td>Тифоподобный</td><td>Тяжелое</td></tr><tr><td>Септицемический</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">Бактерионосительство</td><td>Септикопиемический</td><td></td></tr><tr><td></td><td>Хроническое Реконвалесцентное Транзиторное</td></tr></table>		Клиническая форма	Вариант заболевания	Течение	Гастроинтестинальная (97-98% случаев)	Гастритический	Легкое	Гастроэнтеритический	Среднетяжелое	Энтеритический	Тяжелое	Гастроэнтероколитический		Генерализованная	Колитический		Тифоподобный	Тяжелое	Септицемический		Бактерионосительство	Септикопиемический			Хроническое Реконвалесцентное Транзиторное
Клиническая форма	Вариант заболевания	Течение																							
Гастроинтестинальная (97-98% случаев)	Гастритический	Легкое																							
	Гастроэнтеритический	Среднетяжелое																							
	Энтеритический	Тяжелое																							
	Гастроэнтероколитический																								
Генерализованная	Колитический																								
	Тифоподобный	Тяжелое																							
	Септицемический																								
Бактерионосительство	Септикопиемический																								
		Хроническое Реконвалесцентное Транзиторное																							
Диагностика <table><tr><td>Жалобы и анамнез</td><td> - Оценить данные эпиданамнеза (осенне-зимний период, дошкольный и школьный возраст, посещение детского дошкольного или образовательного учреждения, пребывание в местах массового скопления людей, наличие контактов.) Заражение может произойти при употреблении в пищу продуктов птицеводства и животноводства или при контакте с носителями сальмонелл. - Характерна рвота в сочетании с болями в животе и жидким стулом, часто по типу болотной тины, возможна примесь крови в стуле. - Для гастроинтестинального сальмонеллеза характерно развитие синдрома дегидратации(отсутствие или снижение диуреза и рвота). - Признаки интоксикации (головные боли, снижение аппетита, нарушение общего самочувствия) </td></tr><tr><td>Данные</td><td>Легкая форма (30-40%) - лихорадочная реакция до 38°C,</td></tr></table>		Жалобы и анамнез	- Оценить данные эпиданамнеза (осенне-зимний период, дошкольный и школьный возраст, посещение детского дошкольного или образовательного учреждения, пребывание в местах массового скопления людей, наличие контактов.) Заражение может произойти при употреблении в пищу продуктов птицеводства и животноводства или при контакте с носителями сальмонелл. - Характерна рвота в сочетании с болями в животе и жидким стулом, часто по типу болотной тины, возможна примесь крови в стуле. - Для гастроинтестинального сальмонеллеза характерно развитие синдрома дегидратации(отсутствие или снижение диуреза и рвота). - Признаки интоксикации (головные боли, снижение аппетита, нарушение общего самочувствия)	Данные	Легкая форма (30-40%) - лихорадочная реакция до 38°C,																				
Жалобы и анамнез	- Оценить данные эпиданамнеза (осенне-зимний период, дошкольный и школьный возраст, посещение детского дошкольного или образовательного учреждения, пребывание в местах массового скопления людей, наличие контактов.) Заражение может произойти при употреблении в пищу продуктов птицеводства и животноводства или при контакте с носителями сальмонелл. - Характерна рвота в сочетании с болями в животе и жидким стулом, часто по типу болотной тины, возможна примесь крови в стуле. - Для гастроинтестинального сальмонеллеза характерно развитие синдрома дегидратации(отсутствие или снижение диуреза и рвота). - Признаки интоксикации (головные боли, снижение аппетита, нарушение общего самочувствия)																								
Данные	Легкая форма (30-40%) - лихорадочная реакция до 38°C,																								

объективного осмотра	умеренные симптомы интоксикации, слабовыраженный болевой абдоминальный синдром и диарейный синдром до 4-5 раз в сутки Среднетяжелая форма (50-70%) - лихорадка до 40°C, озноб, потливость, симптомы интоксикации: слабостью, головокружением, недомоганием. Поражение ЖКТ- развитием диареи с частотой стула до 10-20 раз в сутки. Стул обильный, водянистый, с зеленью, массивная примесь слизи, иногда принимает вид «болотной тины» или «лягушачьей икры». испражнения быстро становятся скудными, появляются слизь и прожилки крови, испражнения приобретают вид «ректального плевка». Отмечается тошнота и рвота. Диарея сопровождается болями в животе, иногда - схваткообразными. Болевой синдром, иногда он предшествует появлению диареи. При пальпации живота - болезненность в околопупочной области, по ходу кишечника, спазм и болезненность сигмовидной кишки, а также ложные позывы. Явления гемоколита. Тяжелое течение сальмонеллеза (3-7%) - значительная интоксикация, на высоте которой может развиваться делирий, явления менингизма или судороги. Упорная лихорадка сохраняется до 7-10 дней. Комплекс признаков нарушений функции сердечно-сосудистой системы, печени, поджелудочной железы и почек. Выраженная диарея водянистого, инвазивного или смешанного типа (стул свыше 15-25 раз в сутки), а также выраженный болевой синдром со стороны брюшной полости, мезаденит, гепатоспленомегалия. У части детей развивается нейротоксикоз: беспокойство, тремор конечностей, судорожная готовность и судороги, положительные менингеальные симптомы. Может развиваться септический или гиповолемический шок. Резкое снижение артериального давления, тахикардия, гемодинамические расстройства, нарушение сознания (оглушенность, сопор), наличие симптомов дегидратации II-III степени, токсикоз.
Лабораторная диагностика	- РАК с оценкой гематокрита- как маркер сгущения крови при дегидратации - Копрологическое исследование для оценки функции пищеварения и наличия/отсутствия признаков воспаления (выявляют кислую pH и ферментативные нарушения, а также прозрачную слизь, возможна примесь лейкоцитов - Этиологическая диагностика для установления возбудителя заболевания: молекулярно-биологическое исследование фекалий на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella</i> spp.) и\или микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella</i> spp.) с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; молекулярно-биологическое исследование фекалий на микроорганизмы рода шигелла (<i>Shigella</i> spp.) и\или микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода шигелла (<i>Shigella</i> spp.) с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на диареегенные эшерихии (EHEC, EPEC, ETEC, EAgEC, EIEC) [8-10, 14].

	- Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов и микроскопическое исследование кала на простейшие - Определение электролитов крови (исследование уровня калия и натрия в крови)- при дегидратации I-II, II и II-III степени - Анализ крови б/х (глюкоза, С-реактивный белок, мочевины, креатинин, алат, асат, амилаза) - Общий (клинический) анализ мочи при подозрении на поражение мочевыделительной системы
Методы реабилитации	
Не разработаны	
Инструментальная диагностика	- УЗИ органов брюшной полости- с целью дифференциальной диагностики - ЭКГ (при среднетяжелом и тяжелом течении)

Лечение	
Консервативное лечение	- Оральная регидратация(пероральные солевые растворы) - Адсорбирующие кишечные препараты с цитомукопротективным действием на основе смектита диоктаэдрического - Антибактериальные препараты в соответствии с чувствительностью выделенных штаммов, к стартовым препаратам относятся нифуроксазид, азитромицин 10 мг/кг веса в сутки 3-5 дней, цефтриаксон - Бактериофаг сальмонеллезный или интести бактериофаг назначается после определения чувствительности штамма, вызвавшего заболевание. - Диетотерапия У детей раннего возраста рекомендовано сохранение естественного вскармливания, у детей на искусственном вскармливании при средней степени тяжести болезни рекомендовано использование безлактозных/низколактозных заменителей грудного молока, кисломолочных смесей, при тяжелой степени тяжести и выраженном синдроме мальабсорбции — смесей на основе гидролиза белка, не содержащих лактозу . У детей старше 2-х лет рекомендовано назначение диеты с механическим и химическим щажением.
Профилактика и диспансерное наблюдение	
<u>Профилактические мероприятия</u> направлены на раннюю и активную диагностику, изоляцию пациентов из организованных коллективов. Пациенты с гастроинтестинальным сальмонеллезом <u>подлежат обязательному учету и регистрации</u> в установленном порядке. Информация о каждом выявленном случае заболевания передается из ЛПУ в течение 2 часов по телефону и в течение 12 часов направляется экстренное извещение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти. За <u>контактными лицами</u>, медицинское наблюдение осуществляется не только по месту жительства, но и по месту учебы, отдыха.. <u>Длительность медицинского наблюдения</u> составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию. Дети, посещающие детские общеобразовательные учреждения (ДООУ) должны выписываться после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования	

ния с отрицательным результатом, проведенного через 12 дня после окончания лечения в стационаре или на дому.

Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими гастроинтестинальный сальмонеллез составляет 1 месяц.

Показания для госпитализации

- больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами ОКИ у детей в возрасте до 2 лет и с отягощенным преморбидным фоном,
- больные всех возрастов с наличием тяжелых сопутствующих заболеваний,
- больные затяжными формами болезни,
- больные ОКИ различными формами при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства (выявления больного),
- больные ОКИ из числа декретированного контингента,
- больные ОКИ различных возрастов, находящиеся в учреждениях закрытого типа.

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерии качества	Оценка выполнения (да/нет)
1.	Выполнено измерение массы тела	Да/нет
2.	Проведена оценка степени дегидратации	Да/нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый с оценкой гематокрита	Да/нет
4.	Выполнено молекулярно-биологическое исследование фекалий на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella</i> spp.) и/или микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella</i> spp.) с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; молекулярно-биологическое исследование фекалий на микроорганизмы рода шигелла (<i>Shigella</i> spp.) и/или микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ ректального мазка на микроорга-	Да/нет
5.	Выполнена оральная регидратация, с использованием пероральных солевых составов для регидратации (в зависимости от возраста и типа дегидратации)	Да/нет
7.	Проведена инфузионная терапия при неэффективности пероральной регидратации	Да/нет
8.	Выполнена назначение адсорбирующих кишечных препаратов	Да/нет
9	Выполнено назначение противодиарейных микроорганизмов с доказанной эффективностью с целью проведения патогенетической терапии пациентам с гастроинтестинальным сальмонеллезом (с учетом возраста детей и показаний)	Да/нет
10	Выполнено при инвазивном течении сальмонеллеза средней степени тяжести и тяжелой степени тяжести назначение антимикробной терапии	Да/нет

