Сальмонеллез у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A02.0, A02.1, A02.2, A02.8, A02.9 · Межрегиональная общественная организация "Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области", Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням"

Сальмонеллез у детей — острое зооантропонозное заболевание с фекально-оральной передачей, преимущественным поражением ЖКТ и риском дегидратации; редко развиваются генерализованные формы. Рекомендация охватывает диагностику, оценку тяжести, регидратацию, показания к антимикробной терапии, госпитализации и последующему наблюдению.

Главное

- Гастроинтестинальная форма встречается в 97–98% случаев; генерализованные формы составляют 2–3%. Тяжелое течение сопровождается выраженной интоксикацией, диареей свыше 15–25 раз в сутки, дегидратацией II–III степени, судорогами, нарушением сознания или шоком.
- Основные клинические ориентиры — лихорадка, интоксикация, разлитые боли в животе, повторная рвота и диарея; возможны слизь, зелень и кровь в стуле. Диарея обычно длится от 1–2 до 7–14 дней.
- У всех пациентов оценивают эпиданамнез, рвоту, боли в животе, характер стула, жажду, диурез и признаки интоксикации (УУР С, УДД 5).
- Степень дегидратации оценивают клинически, в том числе по шкале CDS: 0 баллов — дегидратации нет, 1–4 — легкая, 5–8 — средняя или тяжелая степень.
- Оральная регидратация — базовая терапия для всех пациентов; используют растворы сниженной осмолярности 225–245 мосмоль/л до полного купирования дегидратации (УУР В, УДД 1).
- Антибактериальная терапия показана при инвазивном течении средней и тяжелой степени; выбор делают с учетом инструкции и чувствительности выделенного штамма. К стартовым препаратам отнесены азитромицин 10 мг/кг/сут 5 дней, цефтриаксон и нифуроксазид (УУР С, УДД 5).

Диагностика

1. Соберите эпиданамнез: употребление продуктов птицеводства или животноводства, контакты с больными или носителями, посещение детского коллектива, пребывание в местах массового скопления людей и сезонность (УУР С, УДД 5).
2. Уточните рвоту и боли в животе, частоту и вид стула, наличие крови, продолжительность симптомов, жажду и снижение диуреза, а также головную боль, слабость, снижение аппетита и общее самочувствие (УУР С, УДД 5).
3. При осмотре измеряйте температуру утром и вечером, ЧСС, частоту дыхания, артериальное давление и массу тела; определяйте степень дегидратации, в том числе по CDS (УУР С, УДД 5). Температура выше 40 °C или лихорадка более 3 дней могут указывать на осложнения.
4. У госпитализированных пациентов выполните общий анализ крови с гематокритом; всем пациентам — копрологическое исследование (УУР С, УДД 5). При среднетяжелом и тяжелом течении общий анализ крови повторяют в динамике.
5. Проводите этиологическую диагностику молекулярным или культуральным исследованием кала либо ректального мазка на Salmonella spp. с определением чувствительности; также исследуйте материал на Shigella spp. и диареегенные эшерихии (УУР С, УДД 5).
6. Для исключения вирусной или сочетанной инфекции исследуйте кал на ротавирусы и норовирусы; при необходимости исключайте гельминтов и простейших (УУР С, УДД 5). У госпитализированных пациентов при дегидратации I–II, II или II–III степени определяйте калий и натрий; госпитализированным пациентам выполняйте биохимический анализ крови.
7. УЗИ органов брюшной полости используют для дифференциальной диагностики и оценки поражения органов (УУР С, УДД 4). При среднетяжелом и тяжелом течении проводят ЭКГ для выявления сердечно-сосудистых осложнений (УУР С, УДД 5).

Лечение

- Назначьте оральную регидратацию пероральными солевыми растворами с учетом возраста, массы тела и степени дегидратации; предпочтительны растворы сниженной осмолярности 225–245 мосмоль/л, применяемые до купирования дегидратации (УУР B, УДД 1).
- Если оральная регидратация неэффективна, проводите инфузионную терапию растворами электролитов, электролитов с углеводами или углеводными растворами. Объем рассчитывают по физиологической потребности, текущим потерям и дефициту жидкости (УУР B, УДД 2).
- Для патогенетической терапии применяйте кишечные адсорбенты с цитомукопротективным действием до прекращения диареи (УУР C, УДД 5). При диарее допустимы препараты на основе диоктаэдрического смектита в возрастных дозировках по инструкции (УУР B, УДД 1).
- Противодиарейные микроорганизмы назначают по инструкции с учетом возраста и штаммового состава; доказанная эффективность указана для Bifidobacterium animalis subsp. lactis, Lactobacillus acidophilus, S. boulardii CNCM I-745, Lactobacillus GG и Lactobacillus reuteri. Их применяют в острую фазу и в период реконвалесценции (УУР B, УДД 1).
- При инвазивном сальмонеллезе средней и тяжелой степени назначайте антибактериальную терапию в острую фазу по чувствительности штамма; к стартовым препаратам относятся азитромицин 10 мг/кг/сут 5 дней, цефтриаксон и нифуроксазид (УУР C, УДД 5).
- Не используйте препараты, замедляющие моторику и пассаж содержимого кишечника либо уменьшающие выделение жидкости и электролитов с фекалиями.
- Назначайте механически и химически щадящую диету. Естественное вскармливание у детей раннего возраста сохраняют; при искусственном вскармливании используют безлактозные или низколактозные смеси, а при тяжелом течении и выраженной мальабсорбции — безлактозную смесь на основе полного гидролиза белка при наличии лактазной недостаточности (УУР C, УДД 5).
- При транзиторном или реконвалесцентном бактериовыделении антимикробная терапия не показана; при чувствительности штамма используют сальмонеллезный или интести-бактериофаг (УУР C, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Легкие и среднетяжелые формы без факторов риска лечат амбулаторно. В стационар направляют пациентов с тяжелым течением, среднетяжелым течением при сопутствующих заболеваниях или факторах риска, затяжными формами, по эпидемиологическим показаниям и при невозможности соблюдения противоэпидемического режима.
- Госпитализация показана детям младше 2 лет со среднетяжелыми или тяжелыми формами, детям с отягощенным преморбидным фоном, пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также детям из закрытых учреждений и представителям декретированного контингента.
- При угрожающих жизни осложнениях требуется лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии.
- Выписка возможна после купирования дегидратации, нормализации температуры и характера стула.
- Дети, перенесшие гастроинтестинальный сальмонеллез, находятся под диспансерным наблюдением 1 месяц.
- За контактными детьми, посещающими детские дошкольные и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение проводят 7 дней: опрашивают, осматривают, контролируют характер стула и температуру.

Частые вопросы

Когда при сальмонеллезе нужны антибиотики?

При инвазивном течении средней и тяжелой степени в острую фазу болезни. Препарат выбирают по инструкции и чувствительности штамма; среди стартовых указаны азитромицин 10 мг/кг/сут 5 дней, цефтриаксон и нифуроксазид.

Чем регидратировать ребенка?

Всем пациентам назначают пероральные солевые растворы, предпочтительно сниженной осмолярности 225–245 мосмоль/л, с учетом возраста, массы тела и степени дегидратации. При неэффективности переходят к инфузионной терапии.

Как оценить степень обезвоживания?

Оценивают жажду, диурез, массу тела и клинические признаки, дополнительно используют шкалу CDS. По шкале 0 баллов означает отсутствие дегидратации, 1–4 балла — легкую, 5–8 баллов — среднюю или тяжелую степень.

Какие анализы подтверждают сальмонеллез?

Проводят молекулярное или культуральное исследование кала либо ректального мазка на Salmonella spp. с определением чувствительности к антибактериальным препаратам. Также исследуют материал на Shigella spp. и диареегенные эшерихии; у госпитализированных выполняют общий анализ крови с гематокритом.

Кого госпитализировать и когда выписывать?

В стационар направляют детей младше 2 лет со среднетяжелой или тяжелой формой, пациентов с тяжелым течением, среднетяжелым течением при наличии факторов риска или тяжелых сопутствующих заболеваний, затяжным течением либо по эпидемиологическим показаниям. Выписывают после купирования дегидратации и нормализации температуры и стула.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/703-salmonellez-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/703_2