

Сальмонеллёз — острое инфекционное заболевание человека и животных (антропозооноз), поражающий преимущественно желудочно-кишечный тракт, хотя возможны и генерализованные формы. Пик заболеваемости — период с июля по ноябрь. Чаще заболевают люди старше 70 и моложе 20 лет, особенно дети до 1 года.

Этиология. Возбудители заболевания — бактерии рода *Salmonella*. Основной возбудитель — *S. enterica* и её подвида — *S. typhimurium*. Путь передачи — фекально-оральный, преимущественно через пищу и воду.

Патогенез. Попадая в тонкую кишку, сальмонеллы путём эндоцитоза проникают в эпителиальные клетки, затем в собственную пластинку слизистой оболочки, из неё — в одиночные, групповые и регионарные [лимфатические узлы](#). Длительность инкубационного периода — от 2–6 ч до 2–3 сут. При размножении в макрофагах лимфатической системы кишечника сальмонеллы прорывают лимфатический барьер и проникают в кровь. Возникает кратковременная бактериемия с непродолжительным продромальным периодом и проявлениями интоксикации. Нарастает аллергия, возникают симптомы поражения желудочно-кишечного тракта, что характеризует разгар болезни.

Формы сальмонеллёза: гастроинтестинальная (токсическая), генерализованная (септическая), брюшнотифозная, бактерионосительство (субклиническая форма).

□ Гастроинтестинальная форма протекает с развитием острейшего гастроэнтерита. Возникают озноб, многократная рвота, боли в животе, обильный жидкий стул до 10–15 раз в сутки, признаки обезвоживания организма и нарушения электролитного баланса. Нарушения микроциркуляции и изменения гормонального статуса приводят к сдвигу кислотно-основного равновесия с развитием метаболического ацидоза. Могут развиваться осложнения.

◇ Нарастающая интоксикация может вызывать инфекционно-токсический шок и ДВС-синдром. С ДВС-синдромом связано развитие сегментарных некрозов тонкой кишки и перитонита.

◇ Возможны тяжёлая дистрофия и очаговый некроз кардиомиоцитов, а также поражение почек.

◇ Нарушение кровообращения в почках и электролитные изменения ведут к развитию острой почечной недостаточности.

□ Генерализованная форма (сальмонеллёзный сепсис) бывает на фоне иммунодефицита. Она протекает по типу септикопиемии с образованием в кишечнике

септического очага и метастатических гнойников во внутренних органах (лёгких, головном мозге, печени и др.).

□ Брюшнотифозная форма сходна с брюшным тифом, но морфологические и клинические изменения менее выражены.

Прогноз благоприятный при своевременном лечении. Осложнения, иногда приводящие к смерти, чаще бывают у детей и пожилых лиц.

Интересные статьи:

- 1) [Химические соединения](#)
- 2) [Организм в условиях изменения атмосферного давления](#)

3) [Синдром отмены](#)