



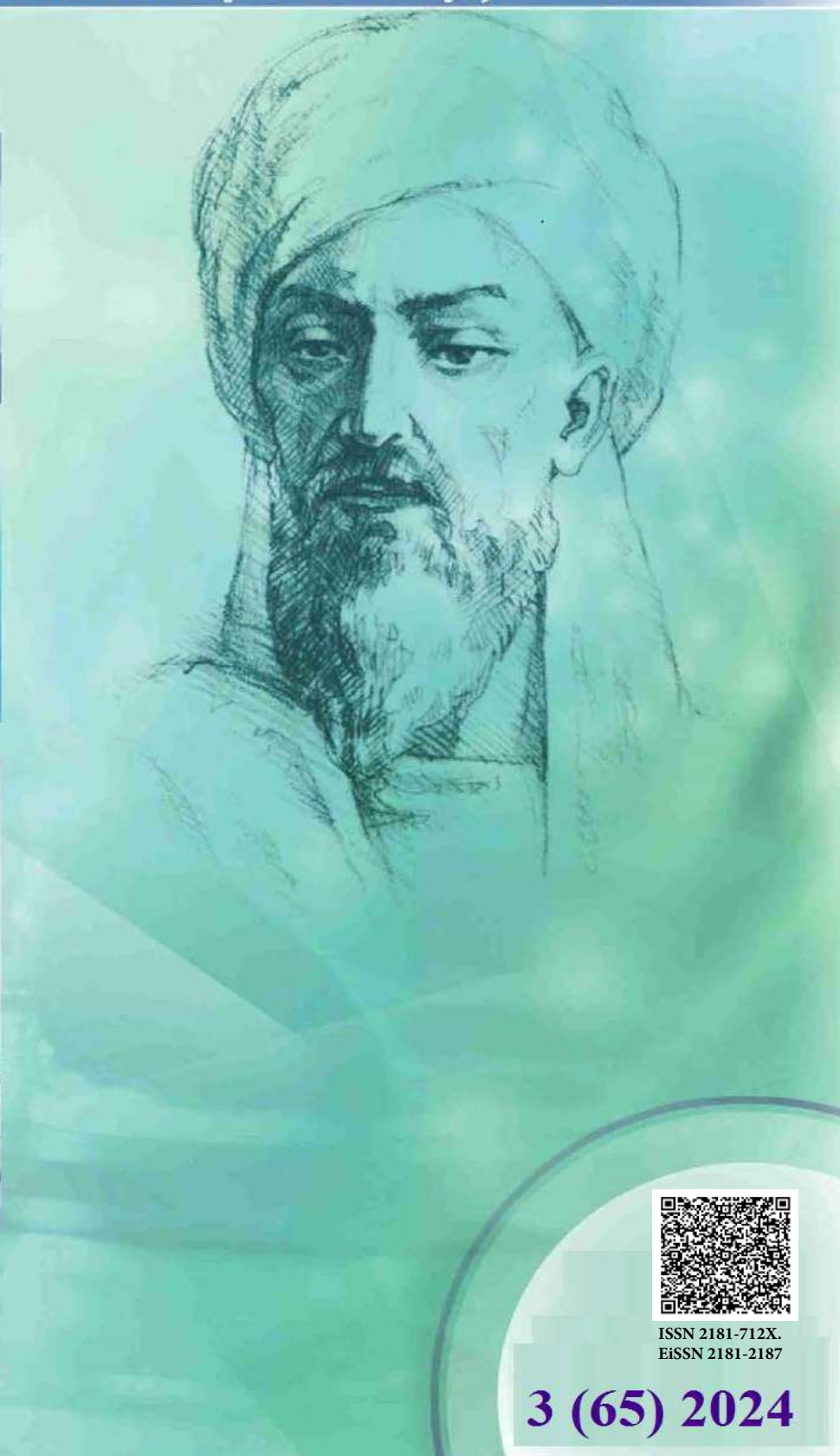
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.9-053.2

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Марунич Наталья Анатольевна, e-mail: natali.marunich@yandex.ru
Заболотских Татьяна Владимировна, Зотова Анастасия Владимировна

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия», Россия, Амурская область,
г. Благовещенск ул. Горького, д.95 Email: AmurSMA@AmurSMA.su

✓ Резюме

Острые кишечные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии детского возраста. В статье рассмотрены вопросы этиологической структуры, клинико-эпидемиологические и возрастные особенности острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии у детей, госпитализированных в кишечное отделение ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница» в 2023 году. В структуре госпитализированных преобладают городские дети раннего и дошкольного возраста. В этиологической верификации лидируют вирусные диареи с преобладанием ротавирусной инфекции. Микст-инфекции разнообразных сочетаний, как вирусно-вирусных, так и бактериально-вирусных, выявлялись в различном возрасте с преобладанием в ранней возрастной группе. В этиологической структуре доминировало сочетание ротавирусной и норовирусной инфекций.

Ключевые слова: дети, острые кишечные инфекции, вирусные диареи, бактериальные инфекции.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN THE CHILDREN POPULATION OF THE AMUR REGION

Marunich Natalya Anatolyevna, e-mail: natali.marunich@yandex.ru
Zabolotskikh Tatyana Vladimirovna, Zotova Anastasia Vladimirovna

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Amur State Medical Academy", Russia, Amur Region, Blagoveshchensk st. Gorky, 95 Email: AmurSMA@AmurSMA.su

✓ Resume

Acute intestinal infections occupy one of the leading places in the structure of infectious pathology in childhood. The article examines the issues of the etiological structure, clinical, epidemiological and age-related features of acute intestinal infections of bacterial and viral etiology in children hospitalized in the intestinal department of the State Autonomous Institution of Health Care JSC "Amur Regional Infectious Diseases Hospital" in 2023. The structure of hospitalized patients is dominated by children of early and preschool age and urban residents. In etiological verification, viral diarrhea with a predominance of rotavirus infection is the leader. Mixed infections of various combinations of both viral-viral and bacterial-viral were detected in all age groups with a predominance in the early age group. The etiological structure was dominated by a combination of rotavirus and norovirus infections.

Keywords: children, acute intestinal infections, viral diarrhea, bacterial infections.

AMUR VILOYATI BOLALAR AHOLIDAGI O'TKIR ICHAK INFEKTSIONLARINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Marunich Natalya Anatolyevna, e-mail: natali.marunich@yandex.ru
Zabolotskikh Tatyana Vladimirovna, Zotova Anastasia Vladimirovna

Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi "Amur davlat tibbiyot akademiyasi", Rossiya, Amur viloyati, Blagoveshchensk st. Gorkiy, 95 Email: amursma@amursma.su

✓ Rezyume

O'tkir ichak infeksiyalari bolalik davrida yuqumli patologiya tarkibida etakchi o'rinlardan birini egallaydi. Maqolada 2023 yilda "Amur viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi" OAJ davlat avtonom Sog'liqni saqlash institutining ichak bo'limiga yotqizilgan bolalarda bakterial va virusli etiologiyaning o'tkir ichak infeksiyalarining etiologik tuzilishi, klinik, epidemiologik va yoshga bog'liq xususiyatlari ko'rib chiqilgan. Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning tarkibida erta va maktabgacha yoshdagi bolalar va shahar aholisi ustunlik qiladi. Etiologik tekshirishda rotavirus infeksiyasining ustunligi bilan virusli diareya etakchi hisoblanadi. Virusli-virusli va bakterial-virusli turli xil kombinatsiyalarning aralash infeksiyalari barcha yosh guruhlarida erta yosh guruhida ustunlik bilan aniqlandi. Etiologik tuzilishda rotavirus va norovirus infeksiyalari kombinatsiyasi ustunlik qildi.

Kalit so'zlar: bolalar, o'tkir ichak infeksiyalari, virusli diareya, bakt

Актуальность

В современных условиях острые кишечные инфекции (ОКИ) среди инфекционных болезней детского возраста остаются актуальной проблемой и занимают одно из лидирующих мест, уступая острым респираторным инфекциям. Как отмечает ряд авторов данная тенденция обусловлена в первую очередь широким спектром диареогенных возбудителей, разнообразием путей инфицирования, восприимчивостью детского контингента, а в ряде случаев отсутствием специфической профилактики в национальном календаре профилактических прививок [1,7]. Этиологическая структура ОКИ в детской популяции представлена бактериями, вирусами и простейшими из различных таксономических групп.

В существующих многочисленных публикациях отмечается, что к ведущим этиологическим патогенам относятся диареогенные вирусы, но и возбудители бактериальной этиологии не теряют своей актуальности, среди которых на первое место выходят сальмонеллы [3,4,5,6]. Для врачей-педиатров определенную сложность представляют ОКИ сочетанной этиологии, на долю которых приходится до 26% случаев в этиологической структуре всех ОКИ.

Клиническая картина ОКИ сочетанной этиологии разнообразна и отличается от проявлений моноинфекций, что затрудняет своевременность диагностики и требует дифференцированного подхода к каждому пациенту [1,5,8].

В Российской Федерации (РФ) по данным Роспотребнадзора заболеваемость ОКИ в 2022 г. сохранила тенденцию к восстановлению показателей, характерных для периода, предшествовавшего пандемии COVID-19 (403,38 случаев на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии в 2022 г. составил 125,4 на 100 тыс. населения, что не превышает средний многолетний показатель за период 2010–2019 гг. (162,87 случаев на 100 тыс. населения) [9].

В Амурской области в 2022 г. было зарегистрировано 5 157 случаев ОКИ, с преобладанием вирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 667,5 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости 2021 г. на 59,1 %. В 2022 г. показатель заболеваемости кишечными инфекциями установленной этиологии составил – 331,8 на 100 тыс. населения, что на 69,5% выше показателя прошлого года, на 73,3 выше показателя по Дальневосточному федеральному округу (191,50) и в 2,7 раза выше среднероссийского (124,45). Ежегодно в структуре ОКИ на долю вирусных инфекций в среднем приходится более 50%, в 2022 г. данное значение установилось на уровне 61,6% (2021 г. – 58,2%) [10].

Цель исследования: изучить этиологическую структуру, клинко-эпидемиологические и возрастные особенности ОКИ бактериальной и вирусной этиологии среди детской популяции Амурской области.

Материал и методы

Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (ф 003/у) детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет, госпитализированных в кишечное отделение ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница» (АОИБ) за период с января 2023 г. по декабрь 2023 г. включительно.

Этиологическая верификация возбудителей в биологическом материале проводилась с использованием бактериологического метода, иммуноферментного анализа (ИФА) для

выявления рота-нора-аденовирусов и комплексным методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с детекцией в режиме реального времени с тестированием на наличие нора - рота - аденовирусов и сальмонелл. Для амплификации нуклеиновых кислот бактериальных патогенов и вирусов использовались наборы реагентов Реал Бест (г. Новосибирск). Количественные показатели представлены с указанием среднеарифметического значения (М) и стандартного отклонения среднего значения (m).

Результат и обсуждения

На стационарном лечении в кишечном отделении АОИБ за указанный период находилось 578 детей с диагнозом «Острая кишечная инфекция» с установленной этиологией: из них мальчики - 49,5% (n=286), девочки – 50,5% (n=292), из них организованные дети – 63% (n=364), проживающие в городе – 83,6% (n=483), в сельской местности – 16,4 % (n=95).

В половозрастной структуре дети младенческой возрастной группы составили 12,8%, ранней возрастной группы 33%, дошкольного возраста 30,1%, младшего школьного возраста 19,9%, подросткового возраста 4,2%. Всего детей дошкольного возраста – 75,9%, школьников – 24,1% (таблица 1).

Таблица 1.

Половозрастная структура детей, госпитализированных с ОКИ (абс., %)

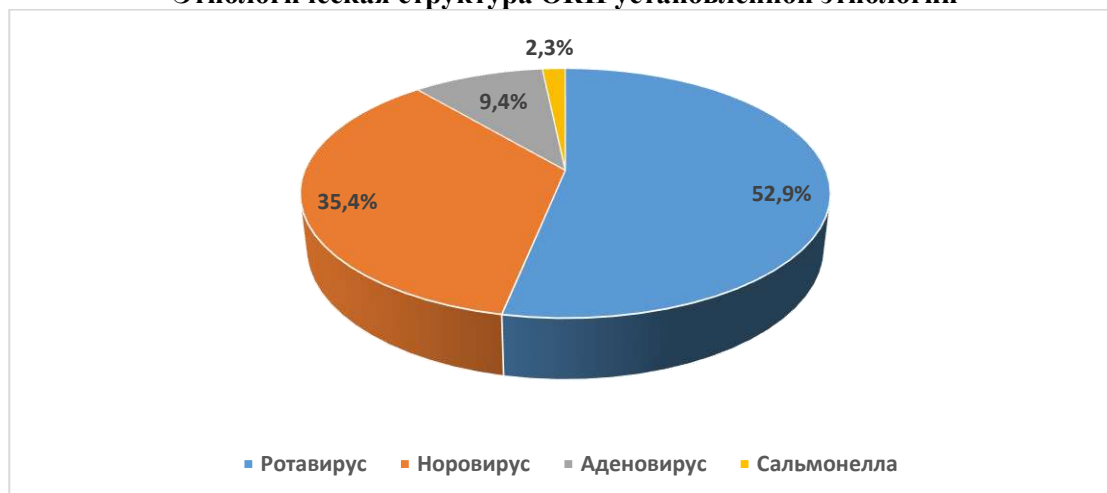
Пол/возраст	0-1		1-3		3-6		7-14		15-17	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики	38	6,6	87	15,1	94	16,3	56	9,7	11	1,9
Девочки	36	6,2	104	17,9	80	13,8	59	10,2	13	2,3
Итого	74	12,8	191	33	174	30,1	115	19,9	24	4,2

При анализе эпидемиологического анамнеза достоверный контакт с больными диарейными заболеваниями был установлен в 196 случаев (33,9%), внутрисемейное инфицирование было выявлено в 3 случаях (0,5%). В июне 2023 г. была зарегистрирована вспышечная заболеваемость норовирусным гастроэнтеритом у 109 детей, находившихся в детском оздоровительном лагере, из них 14 человек (12,8%) находились на стационарном лечении в АОИБ.

В этиологической верификации доля вирусных диарей составила 93,8%, бактериальных диарей 6,2% (диаграмма 1). У 134 детей были установлены сочетанные кишечные инфекции с разнообразным сочетанием не только вирусно-вирусной, но и бактериально-вирусной природы.

Диаграмма 1.

Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии



Ведущим этиологическим фактором среди ОКИ установленной вирусной этиологии (моноинфекции) являются ротавирусы – 52,9%, норовирус – 35,4%, аденовирус – 9,4%. Из бактерий выявлена и идентифицирована сальмонелла в 2,3% случаев.

Нами проведен детальный анализ этиологической структуры возбудителей в различных возрастных группах, данные которого представлены в таблице 2.

Таблица 2.

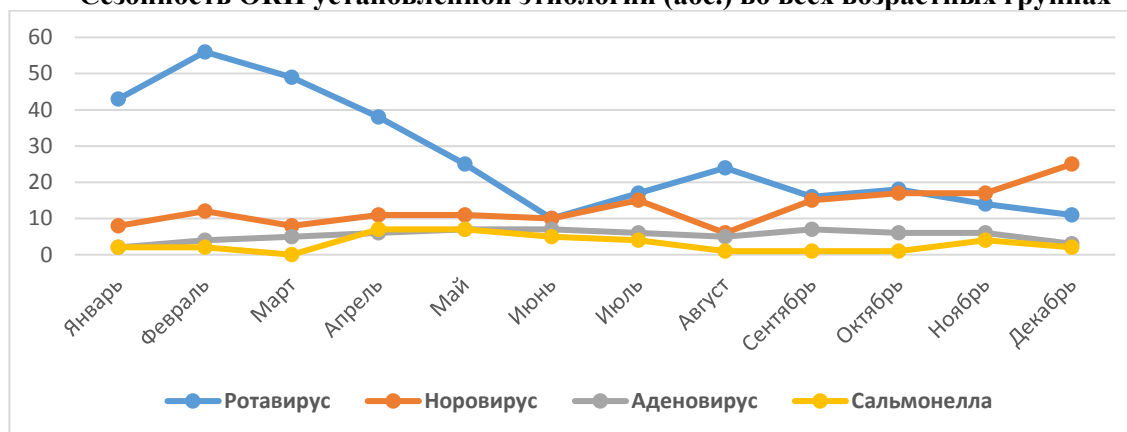
Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии по возрастным группам (абс,%)

Возбудитель	0-1		1-3		3-6		7-14		15-17	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Rotavirus (n=235)	38	16,2	89	37,9	71	30,2	30	12,8	7	2,9
Norovirus (n=157)	18	11,5	48	30,6	42	26,7	43	27,4	6	3,8
Adenovirus (n=42)	5	11,9	10	23,8	11	26,2	12	28,6	4	9,5
Salmonella spp. (n=10)	-	-	2	20	4	40	3	30	1	10
Rotavirus + Norovirus (n=86)	11	12,8	31	36	28	32,6	12	13,9	4	4,7
Adenovirus + Rotavirus (n=20)	2	10	8	40	5	25	4	20	1	5
Adenovirus + Rotavirus + Norovirus (n=2)			1				1			
Salmonella + Rotavirus (n=16)			1	6,2	8	50	6	37,6	1	6,2
Salmonella + Norovirus (n=8)			1	12,5	4	50	3	37,5		
Salmonella + Adenovirus (n=2)							1		1	

В этиологической структуре возбудителей Rotavirus и Norovirus превалировал в ранней возрастной группе соответственно 37,9% и 30,6%; Adenovirus 28,6% в ранней школьной; Salmonella spp. 40% в дошкольной возрастной группе.

Необходимо отметить сезонность заболеваемости ОКИ установленной этиологии: при ротавирусной инфекции заболеваемость преобладала в зимне-весенний период, при норовирусной инфекции подъем заболеваемости регистрировался в зимний и осенний периоды, аденовирусная инфекция чаще регистрировалась в летний и осенний периоды, сальмонеллезная инфекция имела весеннюю сезонность (график 1).

График 1.

Сезонность ОКИ установленной этиологии (абс.) во всех возрастных группах

Кишечные инфекции вирусной этиологии чаще выявлялись в зимний и осенний периоды, тогда как диарейные заболевания бактериальной этиологии имели весеннюю сезонность.

При анализе клинического течения ротавирусной инфекции нами было установлено, что госпитализация детей с РВИ в 89,8% случаев была в ранние сроки (на 1-3 сутки заболевания), но в 10,2% - позднее 5 суток. Средняя длительность стационарного лечения с данной нозологией составила $5,25 \pm 0,08$ койко-дней; чаще болели девочки в ранней возрастной группе - 22,1% и мальчики дошкольного возраста - 16,8%.

В клинической картине РВИ преобладала средняя степень тяжести течения заболевания - 79,6% (n=187), легкая степень была установлена в 20,4% (n=48). У 87,5% детей с РВИ в первые сутки заболевания отмечался характерный жидкий водянистый стул с частотой от трех до пяти раз в сутки, у 76,2% развивалась многократная рвота, повышение температуры до фебрильных цифр регистрировалось в 59,1% случаев, гастроинтестинальные симптомы выявлялись в 36,6%, катаральные явления в 21,3%.

При норовирусной инфекции (НВИ) госпитализация в ранние сроки составила 36,9%, позднее 5 суток болезни - 20,4%. Средняя продолжительность стационарного лечения с НВИ составила $4,71 \pm 0,12$ койко-дней, заболеваемость НВИ преобладала как у мальчиков (17,2%), так и у девочек (12,7%) в ранней возрастной группе. В течении заболевания НВИ у 89,2% заболевших отмечалось среднетяжелое и у 10,8% легкое течение. Заболевание НВИ начиналось с рвоты, в том числе и многократной - 85,3%, присоединение диареи было в 58,6%, повышение температуры с преобладанием субфебрильных цифр в 47,1%, болевой симптом беспокоил в 42% случаев.

Госпитализация детей с аденовирусным гастроэнтеритом в ранние сроки составила 73,8%, более 3-х дней болезни 26,2%. Средняя продолжительность госпитализации составила $5,66 \pm 0,43$ койко-дней, указанная инфекционная патология выявлялась у мальчиков в младшем школьном возрасте 16,7%, у девочек в двух возрастных группах: дошкольный и младший школьный возраст по 9,5% соответственно. В течении данной нозологии преобладала средняя степень тяжести в 78,6%, легкая степень выявлялась в 19%, тяжелая степень в 2,4%. Аденовирусный гастроэнтерит начинался с преобладанием рвоты желудочным содержимым у 76,2%, многократной диареи у 66,6%, повышение температуры всего лишь у 52,4% детей, боли в животе беспокоили в 42,8%, изменение характера стула не отмечалось у 33,3% пациентов.

Как отмечалось ранее моноинфекция бактериальной этиологии была установлена в 2,3% в виде сальмонеллеза и превалировала госпитализация детей в ранние сроки начала заболевания в 80%, свыше 3-х суток в 20% (в том числе на 6-е и 12-е сутки болезни). Средняя продолжительность стационарного лечения составила $11,7 \pm 0,46$ койко-дней. Сальмонеллез чаще выявлялся у девочек в дошкольной и младшей школьной возрастных группах. В младенческом возрасте за анализируемый период заболеваемость сальмонеллезом не зарегистрирована. В клинической картине начало заболевания сопровождалось повышением температуры до фебрильных цифр в 100% и многократным стулом с патологическими примесями в 90%, боли в животе отмечали более половины детей в 60%, рвоту в 50% случаев.

В диагностике кишечных инфекций на данном этапе становится актуальным применение метода ПЦР, который позволяет идентифицировать причину в ряде случаев ОКИ в виде сразу нескольких патогенных микроорганизмов. По литературным данным доля ОКИ сочетанной этиологии составляет от 26% до 32% [2].

Нами были проанализированы случаи сочетанных вирусно-вирусных и вирусно-бактериальных кишечных инфекций у детей с ОКИ установленной этиологии в период с января по декабрь 2023 г. Всего случаев микст-инфекции было выявлено у 134 пациентов, из них мальчики составили 55,2% (n=74) и девочки 44,8% (n=60). Средняя длительность стационарного лечения составляла $3,76 \pm 0,36$ койко-дней. Сочетание 2-х и более вирусных патогенов, вызывающих ОКИ, установлено в 80,6% случаев (n=108), в 19,4% комбинация бактериального и вирусного возбудителей (n=26). В разнообразии дополнительного этиологического фактора в 8,5% случаев (n=49) от всей группы больных выявлялись респираторные вирусы и условно патогенные бактерии, участвующие в этиологии пищевой токсикоинфекции.

Микст-инфекции выявлялись во всех возрастных группах с преобладанием в ранней возрастной группе как мальчиков, так и девочек соответственно 23,1% и 14,2%. В этиологической структуре доминирует сочетание Rotavirus + Norovirus – 64,2%. На долю Adenovirus + Rotavirus приходится 14,9%. У 2-х детей (1,5%) с микст кишечной инфекцией выявлено 3 сочетания вирусов: Adenovirus + Rotavirus + Norovirus. У 26 детей (19,4%) установлено разнообразное сочетание бактериально-вирусных инфекций Salmonella + Rotavirus, Salmonella + Norovirus и Salmonella + Adenovirus. Преваляровала ранняя госпитализация в 82,8%, случаи поздней госпитализации составили 18,2% (в том числе на 6-е сутки), преобладает среднетяжелое течение инфекционного процесса – 97%, легкая степень тяжести была установлена лишь в 3% случаев. В сезонности отмечается весенне-летний период – 70,1% случаев регистрации микст-инфекций. Клиническая картина сочетания Rotavirus + Norovirus характеризовалась триадой симптомов: рвотой, диареей и лихорадкой, а в микст - инфекции Salmonella + Rotavirus, Salmonella + Norovirus и Salmonella + Adenovirus преобладал жидкий стул с патологическими примесями и выраженными симптомами общей интоксикации. Спектр клинических проявлений диарейных заболеваний множественной этиологии без лабораторной верификации не позволит предположить причину. Полученные нами по ОКИ установленной этиологии у детского населения Амурской области не выявили значительные отличия по уже представленным литературным данным.

Заключение

Таким образом, необходимо отметить, что этиологическая верификация ОКИ у детского населения в Амурской области составляет 66,7%. В гендерной структуре существенного различия в преобладании между девочками (50,5%) и мальчиками (49,5%) не установлено. В половозрастной структуре преобладают дети раннего (33%) и дошкольного (30,1%) возраста. Организованный контингент составляет 63% и 83,6% - городские жители.

В этиологической верификации лидируют вирусные диареи (93,8%) с преобладанием ротавирусной инфекции (52,9%). ОКИ вирусной этиологии чаще регистрируются в осенне-зимний период, тогда как бактериальные диареи имеют весеннюю сезонность. Характерна ранняя госпитализация для диарейных заболеваний установленной этиологии.

В клинической картине моноинфекций выявлялись характерные для каждой нозологии симптомы. Микст-инфекции разнообразных сочетаний как вирусно-вирусных, так и бактериально-вирусных выявлялись во всех возрастных группах с преобладанием в ранней возрастной группе как мальчиков, так и девочек – 23,1% и 14,2% соответственно.

В этиологической структуре микст-инфекций доминировало сочетание РВИ и НВИ (64,2%). Клиническая картина существенных отличий не выявила.

Следовательно, диарейные инфекционные заболевания остаются актуальной проблемой не только педиатрии, но и детской инфектологии. Основной причиной острых диарей у детей являются кишечные вирусы, поэтому необходимо совершенствовать верификацию с использованием современных лабораторных методов диагностики. Дальнейшее изучение клинических особенностей моноинфекций и сочетанных диарейных инфекций позволит

усовершенствовать диагностическую и лечебную тактику для врачей – педиатров, что улучшит оказание специализированной медицинской помощи детскому населению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. О.Б. Ковалев, А.А. Новокшенов, А.Л. Россина, С.Б. Чуелов, О. В. Молочкова, А.А. Корсунский, О.А. Кащенко, Е.В. Галеева, Н.И. Крылатова, Е.Ю. Пылаева, В.Е. Караулова, С. А. Тесова, Г.Ю. Журавлёв. Характеристика острых кишечных инфекций у детей, госпитализированных в стационар г. Москвы. // Детские инфекции. 2017; 16(3): 59-63. DOI: 10.22627/2072-8107-2017-16-3-59-63
2. С.В. Николаева, Д.В. Усенко, А.В. Горелов. Сочетанные острые кишечные инфекции у детей: клинические особенности, подходы к терапии. // Педиатрия 2019; 3(5): 26-29.
3. М.В. Никольская, В.Л. Мельников, Н.Н. Митрофанова, Л.Н. Афтаева. Клинико-этиологическая характеристика острых кишечных инфекций у госпитализированных детей. // Медицинские науки. Клиническая медицина 2018; 2(46): 97-105. DOI 10.21685/2072-3032-2018-2-11
4. Н.И. Хохлова, Е.И. Краснова, В.В. Проворова, А.В. Васюнин, Н.Г. Патурина. Острые кишечные инфекции вирусной и бактериальной этиологии у детей: современные возможности диагностики и терапии, роль метабиотиков. // Лечащий врач. 2018; 6: 33-39.
5. Д.В. Усенко, Е.А. Горелова. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии у детей: возможности диагностики и терапии. // Вопросы современной педиатрии. 2014; 13(3): 12-20.
6. Ю.В. Лобзин, В.А. Анохин, С.В. Халиуллина. Острые кишечные инфекции у детей. Новый взгляд на старую проблему. // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2014; 3: 40-46.
7. Г.А. Харченко, О.Г. Кимирилова. Клинико-эпидемиологические особенности острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенными энтеробактериями у детей раннего возраста. // Лечащий врач. Медицинский портал 2021; с 04-13.
8. А.Д. Царегородцев, В.А. Анохин, С.В. Халиуллина. Острые инфекционные диареи у детей. Современные особенности эпидемиологии и клинической картины заболеваний. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2015; 4: 25-29.
9. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: Государственный доклад (электронный ресурс) – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023; 370 с.
10. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Амурской области в 2022 году: Государственный доклад (электронный ресурс) – М.: Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Амурской области, 2023; 144 с.

Поступила 20.02.2024