

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ОТДЕЛЬНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Кессаева И.К.¹, Калоева З.Д.¹, Голубева М.В.², Барычева Л.Ю.²

¹ ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, e-mail: sogma.rso@gmail.com

² ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, Ставрополь, e-mail: postmaster@stgmu.ru

Установлены закономерности клинико-эпидемического процесса острых кишечных инфекций на территории республики Северная Осетия Алания. Проведен сравнительный анализ с регионами Ставропольского края и Российской Федерации. Показано, что РСО-А является относительно благополучным регионом по заболеваемости кишечными инфекциями. Однако этиология острых кишечных инфекций в РСО-А устанавливается реже (20,2 %), чем в РФ (29,8 %). Этиологическая структура кишечных диарей у детей в РСО-А характеризуется преобладанием бактериальных инфекций над вирусными диареями. В Российской Федерации и Ставропольском крае преобладают вирусные диареи. В РСО-А среди бактериальных ОКИ лидирует эшерихиоз, в РФ и Ставропольском крае – сальмонеллез. Данные официальных источников и результаты собственных исследований имеют различия по показателям возрастной и этиологической структуры.

Ключевые слова: кишечные инфекции, вирусные, бактериальные, дети, этиологическая, возрастная структура.

COMPARATIVE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN CERTAIN REGIONS OF THE NORTH CAUCASUS FEDERAL DISTRICT

Kessaeva I.K.¹, Kaloeva Z.D.¹, Golubeva M.V.², Barycheva L.Y.²

¹ «North Ossetian State Medical Academy» Health Ministry of Russian Federation, 355017, Vladikavkaz, e-mail: sogma.rso@gmail.com

² «Stavropol state medical university» Health Ministry of Russian Federation, 355017, Stavropol, e-mail: postmaster@stgmu.ru

The regularities of the clinical-epidemic process of acute intestinal infections in the Republic of North Ossetia Alania. A comparative analysis of the regions of Stavropol Krai and the Russian Federation. It is shown that RSO is a relative prosperous region in the incidence of intestinal infections. However, the etiology of acute intestinal infections in North Ossetia established less frequently (20.2 %) than in Russia (29.8 %). The etiological structure of intestinal diarrhea in children in North Ossetia is characterized by a predominance of bacterial infections of viral diarrhea. In the Russian Federation and the Stavropol region is dominated by viral diarrhea. In North Ossetia among bacterial acute intestinal infections escherichiosis leader in the Russian Federation and the Stavropol Territory – salmonellosis. Data from official sources and the results of their research are differences in terms of age and the etiological structure.

Keywords: intestinal infections, viral, bacterial, children, etiologic structure.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней [3, 4, 5]. Высокий уровень заболеваемости ОКИ у детей определяет актуальность их этиологической расшифровки, которая в 27–71 % случаев остается неустановленной. Особенно недооценивается значимость вирусных кишечных инфекций, что не позволяет эффективно решать вопросы выбора этиотропной терапии ОКИ [1, 2, 6].

Цель исследования: установить закономерности эпидемического процесса острых кишечных инфекций на отдельных территориях Северо-Кавказского Федерального округа для повышения эффективности лечебных и профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования

Объектом эпидемиологического исследования явилось население и дети до 17 лет, перенесшие ОКИ в период 2008–2013 гг., проживающие на территориях республики Северная Осетия-Алания (РСО-А), Ставропольского края (СК) и Российской Федерации (РФ). Данные получены из Государственных докладов и отчетных форм Центров гигиены и эпидемиологии РСО-А, СК и РФ в период 2008–2013 гг. [3, 4, 5].

Клинико-лабораторное наблюдение проводилось у детей, госпитализированных в РДКБ г. Владикавказ в период 2011–2014 гг. В исследование были включены 192 ребенка с установленным диагнозом ОКИ. Дети были обследованы на вирусные (ротавирусные, норовирусные, энтеровирусные, аденовирусные) и бактериальные (шигеллы, сальмонеллы, эшерихии, кампилобактер, иерсинии) инфекции. Вирусные инфекции подтверждали методами ИФА и ПЦР в копрокультуре, бактериальные – культуральным методом и ПЦР.

Для статистического анализа использовали пакет программ «Primer of Biostat 4,0», Attestat 10.5.1.». Количественные значения представляли как $X \pm s_x$. Для оценки межгрупповых различий применяли критерий Манна – Уитни. Анализ качественных признаков выполняли с помощью критерия χ^2 . Достоверными считали различия $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Эпидемиологический мониторинг показал, что в РСО-А заболеваемость ОКИ в 1,3–1,7 раза ниже, чем в РФ и СК, и составила в 2013 г. 384 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались в СК (634 на 100 тыс. населения) (табл. 1).

В возрастной структуре ОКИ большую часть занимали дети до 17 лет. В РСО-А показатель составляет 79,0 %, в РФ – 77,0 %, в СК – 66,8 %.

Таблица 1

Структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территориях РФ, СК и РСО-А (на 100000 населения) в 2008–2013 г. [1,2,3]

Заболеваемость	Территория	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Сумма ОКИ	РФ	468,0	485,0	569,0	507,0	528,0	517,0
	СК	547,3	509,5	622,1	606,9	650,4	634,2
	РСО-А	473,4	430,8	402,4	402,3	363,3	384,2
ОКИ неустановленной этиологии	РФ	331,7	338,7	402,1	347,8	364,3	357,2
	СК	437,1	408,1	463,1	456,5	497,3	486,7
	РСО-А	364,2	335,0	313,0	324,0	291,5	297,1
ОКИ установленной этиологии	РФ	128,0	138,0	157,3	149,5	154,8	153,4
	СК	85,4	89,5	110,9	111,2	103,0	98,0
	РСО-А	77,7	75,0	63,8	59,4	56,8	77,5

Сальмонеллез	РФ	35,7	35,2	35,8	35,9	36,6	33,6
	СК	27,6	27,4	33,3	28,9	39,6	31,6
	РСО-А	6,5	8,7	16,0	8,0	10,7	10,7
Брюшной тиф	РФ	0,05	0,03	0,03	0,03	0,02	0,05
	СК	0	0	0	0	0	0
	РСО-А	0	0	0	0	0	0
Шигеллез	РФ	18,2	12,4	13,5	10,5	10,0	8,3
	СК	24,7	11,8	14,2	10,2	12,7	16,9
	РСО-А	31,5	20,5	25,5	18,7	15,0	9,7
Эшерихиозэнтеропатогенный	РФ	10,3	11,8	11,9	10,8	10,6	-
	СК	10,5	0,6	0	0	0	0
	РСО-А	50,7	48,4	29,9	23,4	23,3	21,7
Кампилобактериоз	РФ	0,34	0,36	0,57	0,81	1,01	-
	СК	0	0	0	0,11	0,26	0,18
	РСО-А	0	0	0	0	0,42	0,7
Иерсиниозэнтероколитика	РФ	1,92	1,61	1,81	1,67	1,42	-
	СК	3,3	2,95	3,24	4,54	2,79	2,03
	РСО-А	0	0	0	0	0	0,42
Ротавирусная инфекция	РФ	49,3	57,4	72,0	69,6	70,6	-
	СК	18,6	23,2	30,8	34,1	31,0	35,5
	РСО-А	0,56	0,28	0,84	1,27	3,7	16,3
Норовирусная инфекция (Норфолк)	РФ	0	0,9	2,46	3,37	4,9	-
	СК	0	0	0,82	4,02	0,63	2,17
	РСО-А	0	0	0	0	0	2,3

В структуре общей заболеваемости доля ОКИ неустановленной этиологии превышает долю ОКИ установленной этиологии как на территории РФ, так и на территориях СКФО. Частота установления диагноза в РСО-А в 2013 г. составила 20,2 % (77,5 из 517 тыс.), ее динамика в последние годы приобрела положительный характер. Частота установления диагноза в РФ выше – 29,8 %, $p < 0,05$, а в СК – ниже (15,5 %). У детей в РСО-А диагноз верифицирован в 24,6 % случаев (536 из 2182 тыс.).

В возрастной структуре ОКИ с установленным возбудителем во всех регионах преобладали дети первых 2 лет жизни. В РСО-А этот показатель составил в 2013 г. 77,9 %.

Частота регистрации бактериальных диарей в РСО-А в 2013 г. составила 43,2 на 100 тыс., что превысило частоту вирусных диарей (18,8 на 100 тыс.). В СК имеется аналогичная тенденция (50,7 на 100 тыс. – бактериальные диареи, 37,8 на 100 тыс. – вирусные диареи). В РФ отмечается противоположная динамика. Вирусные диареи в 2012 г. составили 74,9, бактериальные – 49,1 на 100 тыс.

Ситуация по сальмонеллезу в РСО-А является благоприятной. Заболеваемость в 2013 г. составила 10,7 на 100 тыс., что в 3 раза ниже, чем в РФ (33,6 на 100 тыс.) и СК (31,6 на 100 тыс.). Аналогичная тенденция сохранялась на протяжении всего наблюдения. Дети до 17 лет вовлекались в эпидпроцесс наравне с взрослыми. Среди заболевших в РСО-А дети составили 70,7 % (40,9 на 100 тыс.), в СК – 48,3 % (80,3 на 100 тыс.), в РФ – 47,4 % (85,0 на 100 тыс.).

Заболееваемость брюшным тифом в СКФО не регистрировалась, в РФ носила спорадический характер.

Заболееваемость шигеллезом в 2008–2012 гг. в РСО-А была высокой, однако в 2013 г. она снизилась (9,7 на 100 тыс.) и стала сопоставима с показателями в РФ (8,3 на 100 тыс.). Наиболее пораженной группой остаются дети до 17 лет, доля которых в РСО-А в 2013 г. составила 66,2 %, что сопоставимо с аналогичными данными в СК (65,2 %) и РФ (58,2 %).

Заболееваемость эшерихиозом в РСО-А превышала общероссийские показатели на протяжении всего периода наблюдения. В 2013 г. уровень эшерихиоза в РСО-А снизился более чем в 2 раза (21,7 на 100 тыс.). Болели эшерихиозом исключительно дети (99,3 %). В СК заболееваемость эшерихиозом не регистрировалась с 2010 г.

Заболееваемость кампилобактериозом в РСО-А стала регистрироваться с 2012 г. (0,4 на 100 тыс.), в 2013 г. достигла 0,7 на 100 тыс., выявлялась только среди детей. Тенденция роста заболееваемости кампилобактериозом отмечалась на всей территории РФ, что согласуется с общемировыми данными и свидетельствует об улучшении диагностики заболевания.

Заболееваемость иерсиниозом в регионе РСО-А впервые отмечена в 2013 г. (0,42 на 100 тыс.), выявляясь лишь в детской популяции. В СК этот показатель превышает данные РСО-А в 5 раз (2,03 на 100 тыс.) и регистрируется чаще у взрослых (79,6 %). В РФ динамика заболееваемости иерсиниозом не имеет существенных изменений (1,92–1,42 на 100 тыс.).

Частота выявления вирусных диарей увеличивается в динамике наблюдения во всех регионах. Заболееваемость ротавирусной инфекцией (РВИ) в РСО-А в 2013 г. составила 16,3 на 100 тыс., что в 4 раза превысило аналогичный показатель 2012 г. (3,7 на 100 тыс.) и свидетельствует об улучшении диагностики инфекции. Все заболевшие были детьми до 17 лет. В СК заболееваемость РВИ в 2013 г. составила 35,5 на 100 тыс., дети составили 93,9 %.

Норовирусная инфекция (НВИ) в РСО-А была впервые зарегистрирована в 2013 г. (2,3 на 100 тыс.), что указывает на улучшение диагностики заболевания. В РФ отмечается рост заболееваемости НВИ (4,9 на 100 тыс. в 2012 г.), что согласуется с данными отечественных и зарубежных исследователей о весомой роли норовирусов в этиологии ОКИ у детей. НВИ регистрируется преимущественно у детей, составляя в РСО-А 100 % случаев, в СК – 91,7 %.

Для определения структуры ОКИ у детей был проведен анализ данных, полученных из официальных источников (536 детей). В анализ этиологической структуры были включены ОКИ, вызванные патогенными бактериальными и вирусными возбудителями (392).

При распределении по возрасту самой распространенной оказалась группа детей 1-го года жизни (51,8 %). Дети 1–2 лет составили 34,7 %, 3–6 лет – 6,4 %, старше 6 лет – 7,1 %. При этом 66,2 % вирусных диарей распределились на группу детей 1-го года жизни, что превысило аналогичный показатель в общей группе (51,8 %), $p < 0,05$. Бактериальные ОКИ не

имели различий по частоте по сравнению с общей группой и составили у детей 0–12 мес. 44,4 % случаев, 1–2 лет – в 39,0 %, 3–6 лет – в 6,2 %, старше 6 лет – в 10,4 % (табл. 2).

Таблица 2

Возрастная структура ОКИ у детей по официальным данным [3,4,5]

Возраст детей	Вирусная диарея n=133	Бактериальная диарея n=259	Общая группа n=392
<1 года	66,2%(88)**	44,4%(115)	51,8%(203)*
1-2 года	26,3%(35)	39,0%(101)	34,7%(136)
3-6 лет	6,8%(9)	6,2%(16)	6,4%(25)
> 6 лет	0,8%(1)	10,4%(27)	7,1%(28)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты диареи в разных возрастных группах.

** – $p < 0,05$, достоверность различий частоты диареи в сравнении с общей группой (критерий χ^2).

Среди ОКИ у детей до 17 лет преобладали бактериальные диареи – 66,1 % (259). Вирусные диареи составили 33,9 % (133). Частота бактериальных ОКИ превышала частоту вирусных диарей во всех возрастных группах, $p < 0,05$ (табл. 3).

Таблица 3

Тип диареи у детей с острыми кишечными инфекциями по официальным данным [3,4,5]

Этиология	<1 года n=203	1-2 года n=136	3-6 лет n=25	> 6 лет n=28	Общая группа n=392
Вирусная	43,3%(88)	25,7%(35)	36,0%(9)	3,6%(1)	33,9%(133)
Бактериальная	56,7%(115)*	74,3%(101)*	64,0%(16)	96,4%(27)*	66,1%(259)*

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты вирусных и бактериальных диарей (критерий χ^2).

В структуре вирусных ОКИ лидирующие позиции заняла ротавирусная инфекция – 86,5 % (115), $p < 0,05$. Второе место пришлось на норовирусную инфекцию, в единичных случаях регистрировались энтеровирусная (0,8 %) и аденовирусная (0,8 %) инфекции (табл. 4).

Таблица 4

Этиологическая структура вирусных ОКИ у детей по официальным данным [3,4,5]

Этиология	<1 года n=88	1-2 года n=35	3-6 лет n=9	> 6 лет n=1	Общая группа n=133
Ротавирусная	85,2 %(75)	88,5 % (31)	8	1	86,4 % (115)*
Норовирусная	14,8 %(13)	8,6 % (3)	-	-	12,0 % (16)
Аденовирусная	-	2,9 % (1)	-	-	0,8 % (1)
Энтеровирусная	-	-	1	-	0,8 % (1)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты вирусных диарей (критерий χ^2).

Этиологическая структура вирусных ОКИ у детей в зависимости от возраста не имела различий с общей группой. В структуре бактериальных ОКИ преобладал эшерихиоз – 59,1 %

(153), $p < 0,05$. Реже регистрировались сальмонеллез (20,5 %), шигеллез (17,4 %), кампилобактериоз (1,9 %) и иерсиниоз (1,2 %) (табл. 5).

Таблица 5

Этиологическая структура бактериальных ОКИ по официальным данным [3,4,5]

Этиология	<1 года n=115	1-2 года n=10 1	3- 6 лет n=16	> 6 лет n=27	Общая группа n=259
Сальмонеллез	7,8 %(9)	22,8 %(23)	50,0 %(8)**	48,1 %(13)**	20,5 %(53)
Шигеллез	13,9 %(16)	12,8 %(13)	31,3 %(5)	40,7 %(11)**	17,4 %(45)
Эшерихиоз	74,8 %(86)**	62,4 %(63)	18,7 %(3)	3,7 %(1)	59,1 %(153)*
Кампилобактер.	3,5 %(4)	1,0 %(1)	-	-	1,9 %(5)
Иерсиниоз	-	1,0 %(1)	-	7,4 %(2)	1,2 %(3)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты диареи в разных возрастных группах.

** – $p < 0,05$, достоверность различий частоты диареи в сравнении с общей группой (критерий χ^2).

Анализ этиологической структуры бактериальных ОКИ в зависимости от возраста показал, что эшерихиоз чаще, чем в общей группе (59,1 %), диагностировался у детей 1-го года жизни (74,8 %), $p < 0,05$. Сальмонеллез чаще регистрировался у детей 3–6 (50,8 %) и старше 6 лет (48,1 %), $p < 0,05$ и редко встречался у детей 1-го года жизни (7,8 %). Шигеллез был характерен для детей старше 6 лет (40,7 %).

По данным собственных исследований, частота подтверждаемости ОКИ у детей до 17 лет составила 67,7 % (226 из 334). Частота установления диагноза в нашем исследовании оказалась выше (67,7 %) по сравнению с показателями официальной регистрации (20,2 %), $p < 0,05$, что указывает на имеющиеся резервы для верификации ОКИ.

Анализ возрастной структуры показал, что чаще ОКИ болели дети раннего возраста (42,7 %), $p < 0,05$, несколько реже – дети 0–12 мес. (21,9 %) и 3–6 лет (22,9 %). В группе детей старше 6 лет заболеваемость ОКИ регистрировалась в 12,5 % случаев. Этиология и тип диареи достоверно не влияли на возрастную структуру (табл. 6).

Таблица 6

Возрастная структура детей с различными острыми кишечными инфекциями

Возраст	Вирусная диарея n=148	Бактериальная диарея		Общая группа n=192
		без гемоколита n=24	с гемоколитом n=20	
< 1 года	21,6 %(32)	12,5 %(3)	35,0 %(7)	21,9 %(42)
1-2 года	46,6 %(69)	25,0 %(6)	35,0 %(7)	42,7 %(82)*
3-6 лет	23,0 %(34)	33,3 %(8)	10,0 %(2)	22,9 %(44)
> 6 лет	8,8 %(13)	29,2 %(7)	20,0 %(4)	12,5 %(24)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты диареи в разных возрастных группах.
 Гендерный анализ показал, что мальчики составили 52,6 % (101), девочки 47,4 % (91).

В спектре расшифрованных ОКИ (192) преобладали вирусные диареи – 77,1 % (148). Бактериальные ОКИ составили 22,9 % (44). У 12,5 % (24) детей бактериальные ОКИ протекали без гемоколита, у 10,4 % (20) – с гемоколитом (табл. 7).

Таблица 7

Тип диареи у детей с острыми кишечными инфекциями

Этиология	< 1 года n=42	1-2 года n=82	3-6 лет n=44	>6 лет n=24	Общая группа n=192
Вирусная	76,2%(32) *	84,1%(69) *	77,3%(34) *	54,2%(13)	77,1%(148)*
Бактериальная	23,8 % (10)	15,9 % (13)	22,7 % (10)	45,8 % (11)	22,9 % (44)
• без гемоколита	7,1 % (3)	7,3 % (6)	18,2 % (8)	29,2 % (7)	12,5 % (24)
• с гемоколитом	16,7 % (7)	8,5 % (7)	4,5 % (2)	16,7 % (4)	10,4 % (20)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты вирусных и бактериальных диарей (критерий χ^2).

Среди вирусных диарей наиболее распространены РВИ (84,5 %) и НВИ (13,5 %), в единичных случаях выявлялись адено- (1,4 %) и энтеровирусная (0,7 %) инфекции (табл. 8).

Таблица 8

Этиологическая структура вирусных ОКИ у детей

Тип диареи	< 1 года n=32	1-2 года n=69	3-6 лет n=34	> 6 лет n=13	Общая группа n=148
Ротавирусная	68,8 % (22)	84,1 % (58)	94,1 % (32)	100% (13)	84,5 % (125)*
Норовирусная	31,3% (10)	13,0 % (9)	2,9 % (1)	-	13,5 % (20)
Аденовирусная		2,9 % (2)			1,4 % (2)
Энтеровирусная			2,9 % (1)		0,7 % (1)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты вирусных диарей (критерий χ^2).

Этиологическая структура вирусных ОКИ не менялась в зависимости от возраста. Среди бактериальных диарей преобладал эшерихиоз (47,7 %), реже выявлялись сальмонеллез (25,0 %), шигеллез (22,7 %), иерсиниоз (4,5 %), кампилобактериоз (2,3 %) (табл. 9).

Таблица 9

Этиологическая структура бактериальных ОКИ у детей

Тип диареи	< 1 года n=10	1-2 года n=13	3-6 лет n=10	> 6 лет n=11	Общая группа n=44
Сальмонеллез	1	2	3	5	25,0 % (11)
Шигеллез	-	1	5	4	20,5 % (9)
Эшерихиоз	9	9	2	-	47,7 % (21)*
Иерсиниоз	-	-		2	4,5 % (2)
Кампилобактериоз	-	1	-	-	2,3 % (1)

* – $p < 0,05$, достоверность различий частоты бактериальных диарей (критерий χ^2).

Сравнительный анализ собственных данных с данными официальных источников выявил имеющиеся различия в возрастной и этиологической структуре ОКИ.

По данным собственных исследований, ведущая роль в развитии ОКИ принадлежит детям раннего возраста (42,7 % против 34,7 %), а доля детей первого года жизни меньше (21,9 %), чем по официальным данным (51,8 %, $p < 0,05$). Собственные данные указывают также на большую значимость детей дошкольного возраста (22,9 % против 6,4 %, $p < 0,05$). Полученные тенденции можно объяснить расширением контактов после года жизни и нивелированием роли грудного вскармливания.

Результаты собственных исследований указывают на ведущую роль вирусных диарей в структуре ОКИ (77,1 % против 33,9 % из официальных источников), $p < 0,05$, и соответственно меньшее значение бактериальных диарей (22,9 % против 66,1 %, $p < 0,05$). Различий в этиологической структуре вирусных и бактериальных диарей по данным официальных и собственных источников получено не было.

Заключение. РСО-А является относительно благополучным регионом по заболеваемости ОКИ, уровень которой ниже, чем в СК и РФ, в 1,3–1,7 раза. Вместе с тем этиология ОКИ в РСО-А устанавливается реже (20,2 %), чем в РФ (29,8 %).

Частота официальной регистрации установленных бактериальных ОКИ в РСО-Алания превышает частоту регистрации вирусных диарей, что отличается от противоположных тенденций в РФ. В этиологической структуре бактериальных ОКИ в РСО-А лидирующие позиции занимает эшерихиоз в отличие от РФ и СК, где на первое место устойчиво выходит сальмонеллез. Регистрация кампилобактериоза в РСО-А в последние годы имеет диагностическое значение и подтверждается данными ВОЗ [4, 6], указывающими на лидирующую роль кампилобактериоза среди «пищевых зоонозов» в Европе.

Среди вирусных диарей в РСО-А ведущая роль принадлежит ротавирусной инфекции, что согласуется с аналогичными тенденциями во всех сравниваемых регионах. Значительный рост заболеваемости ротавирусной инфекцией и регистрация норовирусной инфекции (3 %) в 2013 г. указывает на улучшение диагностики вирусных диарей в регионе.

В структуре ОКИ наибольшая заболеваемость приходится на детей до 17 лет (79 %), что соответствует общероссийским показателям. Ведущая роль в развитии ОКИ принадлежит детям раннего возраста (42,7 %), что связано с расширением контактов в этой возрастной группе и уменьшением роли грудного вскармливания.

Имеющиеся расхождения между соотношением вирусных и бактериальных диарей по данным собственного исследования (3:1) и данным официальной статистики (1:2), указывают на необходимость более широкого внедрения методов диагностики вирусных ОКИ в регионе.

Родители пациентов подписывали информированное согласие на участие в исследованиях. Конфликт интересов, связанных с рукописью, отсутствует.

Список литературы

1. Бабик Р.К. Этиологическая характеристика вирусных кишечных инфекций у детей / Р.К. Бабик // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2010. – № 24 (200). – С. 34-37.
2. Горелов А.В. Современные подходы к патогенетической терапии острых кишечных инфекций у детей / А.В. Горелов, А.А. Плоскирева, Д.В. Усенко // Эффективная фармакотерапия. – 2013. – № 13. – С. 34-39.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ по Ставропольскому краю в 2013 году». – Ставрополь, 2014. – 152 с.
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации в 2013 году: Государственный доклад. – М., 2014. – 191 с.
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Северная Осетия – Алания в 2013 году: гос. доклад. – Владикавказ, 2014. – 198 с.
6. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition / European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe / A. Guarino, F. Albano, S. Ashkenazi [et al.] // J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2008. – V. 46, № 5. – P. 619-621.

Рецензенты:

Федько Н. А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь;

Калмыкова А. С., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь.