

Клинико-эпидемиологические особенности сальмонеллеза у детей в современных условиях в Кабардино-Балкарской Республике

М.Р.Иванова^{1,2}, М.Ю.Маржохова¹, Ж.Ю.Пазова^{1,2}, Е.М.Пшукова¹,
М.М.Афашагова¹, М.Х.Нагоева¹, Р.А.Шинахова^{1,2}

¹Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова, Нальчик, Российская Федерация;

²Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Нальчик, Российская Федерация

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности сальмонеллеза у детей за период с 2015 по 2017 г. в Кабардино-Балкарской Республике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 117 детей, находившихся в ЦПБ со СПИДом и ИЗ с 2015 по 2017 г. с верифицированным диагнозом «сальмонеллез».

Результаты. Установлен подъем заболеваемости сальмонеллезом в 2,5 раза к 2017 г. по сравнению с 2015 г. Большинство заболевших составили дети первых трех лет жизни (70,1%). Начало заболевания было острым (84,6%), с появления рвоты, диареи и фебрильной лихорадки в половине случаев (49,5%). Гастроэнтероколит являлся самым частым клиническим вариантом (95,7%), «дизентериеподобное» течение отмечалось в 6,3% случаев. Длительность диареи у большинства (83,9%) не превысила 6 суток. Геморрагический колит имели около трети пациентов (26,8%). У 23,4% детей проводилась дифференциальная диагностика с хирургической патологией в связи с выраженными проявлениями абдоминального болевого синдрома.

Заключение. Выявлен рост заболеваемости сальмонеллезом с увеличением значимости *S. Typhimurium* при сохраняющемся доминировании *S. Enteritidis*. Заболевание протекало в среднетяжелой форме с нередким поражением толстого кишечника. Более чем у четверти пациентов отмечалось волнообразное течение и симптомы геморрагического колита. Сохранялась высокая чувствительность сальмонелл к цефалоспорином третьего поколения, фторхинолонам и амикацину.

Ключевые слова: гастроэнтероколит, дети, диарея, особенности течения, сальмонеллез

Для цитирования: Иванова М.Р., Маржохова М.Ю., Пазова Ж.Ю., Пшукова Е.М., Афашагова М.М., Нагоева М.Х., Шинахова Р.А. Клинико-эпидемиологические особенности сальмонеллеза у детей в современных условиях в Кабардино-Балкарской Республике. Инфекционные болезни. 2019; 17(3): 33–38. DOI: 10.20953/1729-9225-2019-3-33-38

Clinical and epidemiological characteristics of salmonellosis in children in Kabardino-Balkar Republic

M.R.Ivanova^{1,2}, M.Yu.Marzhokhova¹, Zh.Yu.Pazova^{1,2}, E.M.Pshukova¹,
M.M.Afashagova¹, M.Kh.Nagoeva¹, R.A.Shinakhova^{1,2}

¹Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkarian State University, Nalchik, Russian Federation;

²Centre for Prevention and Control AIDS and infectious diseases, Nalchik, Russian Federation.

Objective. To assess clinical and epidemiological characteristics of salmonellosis in children from Kabardino-Balkar Republic in 2015–2017.

Materials and methods. In this retrospective study, we analyzed medical records of 117 children diagnosed with salmonellosis and treated in the infectious disease hospital between 2015 and 2017.

Results. We observed a 2.5-fold increase in salmonellosis incidence in 2017 compared to 2015. The majority of patients (70.1%) were children under 3 years of age. The disease onset was usually acute (84.6%) with vomiting, diarrhea and high-grade fever in half of the cases (49.5%). Gastroenterocolitis was the most frequent clinical variant (95.7%), whereas disenteria-like disease was observed in 6.3% of cases. The duration of diarrhea did not exceed 6 days in the majority of patients (83.9%). Almost one-third of patients (26.8%) were diagnosed with hemorrhagic colitis. A total of 23.4% of children required differential diagnosis with surgical diseases due to pronounced abdominal pain.

Conclusion. We observed an increase in the incidence of salmonellosis along with growing rates of *S. typhimurium*-caused infections, although *S. enteritidis* remained the most prevalent strain. Most of the patients had moderate disease with frequent

Для корреспонденции:

Иванова Марина Руслановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова, главный врач Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

Адрес: 360000, Нальчик, ул. Головки, 7

Телефон: (8662) 42-6434

E-mail: Marina19692003@list.ru

Статья поступила 14.05.2019 г., принята к печати 24.09.2019 г.

© Издательство «Династия», 2019

Тел./факс: +7 (495) 660-6004, e-mail: red@phdynasty.ru, www.phdynasty.ru

For correspondence:

Marina R. Ivanova, MD, PhD, DSc, professor of the department of infectious diseases of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkarian State University, head of the Centre for Prevention and Control AIDS and Infectious Diseases

Address: 7 Golovko str., Nalchik, 360000, Russian Federation

Phone: (8662) 42-6434

E-mail: Marina19692003@list.ru

The article was received 14.05.2019, accepted for publication 24.09.2019

lesions of the large intestine. More than a quarter of patients had undulating course and symptoms of hemorrhagic colitis. *Salmonella* strains demonstrated high sensitivity to third generation cephalosporins, fluoroquinolones, and amikacin.
Key words: gastroenterocolitis, children, diarrhea, manifestations, salmonellosis

For citation: Ivanova M.R., Marzhokhova M.Yu., Pazova Zh.Yu., Pshukova E.M., Afashagova M.M., Nagoeva M.Kh., Shinakhova R.A. Clinical and epidemiological characteristics of salmonellosis in children in Kabardino-Balkar Republic. *Infekc. bolezni (Infectious diseases)*. 2019; 17(3): 33–38. (In Russian). DOI: 10.20953/1729-9225-2019-3-33-38

Острые кишечные инфекции (ОКИ) в настоящее время продолжают занимать ведущее место в структуре инфекционной патологии детского возраста, уступая по распространенности лишь острым респираторным заболеваниям. Актуальность ОКИ связана не только с высокой частотой распространения, но и с тяжестью течения, неуправляемостью, частым развитием неблагоприятных исходов, особенно у детей раннего возраста [1, 2].

В последние годы в этиологической структуре заболеваемости ОКИ в нашей стране, как и во всем мире, ведущее место стали занимать вирусные диареи, представленные преимущественно ротавирусной и норовирусной инфекцией [3, 4]. В то же время в этиологической структуре расшифрованных бактериальных ОКИ доля сальмонеллеза остается высокой и не имеет устойчивой тенденции к снижению. В 2018 г. заболеваемость сальмонеллезом среди детей в нашей стране увеличилась на 3,0% по сравнению с 2017 г. [5, 6]. Основным путем передачи по-прежнему остается пищевой, преобладающие факторы передачи – продукты птицеводства. Особенности течения сальмонеллеза на современном этапе являются преобладание сальмонелл группы D (*S. Enteritidis*), преимущественно спорадический характер заболеваемости, снижение частоты тяжелых форм [7, 8]. В отличие от доминировавшего ранее сальмонеллеза Typhimurium, поражавшего преимущественно детей раннего возраста, среди больных сальмонеллезом Enteritidis преобладают дети в возрасте от 1–7 лет, не посещающие детские учреждения [2, 8]. В то же время отмечаются распространенность поражения желудочно-кишечного тракта, развитие геморрагического колита у значительной части пациентов, нередко волнообразный характер заболевания, рост бактерионосительства [5, 8]. У значительной части пациентов (до 66%) развиваются симптомокомплексы, характерные для острой хирургической патологии, что значительно затрудняет диагностику и приводит к напрасному хирургическому вмешательству [9, 10].

Все большее значение в последние годы приобретает проблема сочетанности ОКИ и сальмонеллеза в том числе. Наиболее частым и клинически значимым является сочетание сальмонеллеза и вирусных диарей [2, 11, 12], что не только изменяет типичную клиническую картину, но и затрудняет диагностику и лечение заболевания.

Не менее значимой является проблема резистентности клинических штаммов сальмонелл к антибактериальным препаратам [7, 8], что ведет к значительному снижению клинической эффективности стартовых препаратов.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности сальмонеллеза у детей, госпитализированных в Центр по борьбе со СПИДом и ИЗ МЗ КБР за период с 2015 по 2017 г.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (форма № 003/у-80) 117 пациентов в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в отделениях острых кишечных инфекций ГБУЗ ЦПБ со СПИДом и ИЗ МЗ КБР с верифицированным диагнозом «Сальмонеллез» с 2015 по 2017 г. Диагноз устанавливался на основании совокупности клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Материалом для исследования служили: пробы испражнений в первые сутки поступления в стационар и сывороток крови (на 1–3-й и 7-й день болезни).

Для этиологической диагностики сальмонеллеза использовали бактериологическое (культуральное) исследование кала на дизентерийную группу и сальмонеллез. При необходимости дополняли его молекулярно-генетическими методами верификации ДНК сальмонелл (полимеразная цепная реакция) в кале («АмплиСенс» производства ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора) и серологическими методами для выявления специфических антител к возбудителям сальмонеллеза и шигеллеза в сыворотке крови.

Всем госпитализированным также проводилось исследование кала на ротавирус и энтеровирусы методом иммунохроматографического экспресс-теста для качественного одноэтапного выявления антигенов ротавируса и энтеровирусов в фекалиях человека (производства компании Novamed, Израиль), копрологическое исследование кала, исследование кала на яйца гельминтов и простейшие. Детям первых трех лет жизни проводилось бактериологическое исследование кала на условно-патогенную флору (УПФ). Чувствительность штаммов сальмонелл к антибиотикам определяли диско-диффузионным методом в рамках МУК 4.2.1890-04.

Математико-статистическую обработку данных осуществляли с использованием персонального компьютера и пакета прикладных программ Microsoft Office и Word 2007 для WindowsXP, с помощью табличного редактора Excel, в частности его модулей «Анализ данных» и «Мастер диаграмм», пакета прикладных программ STATISTICA 6.1.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество детей с ОКИ, госпитализированных в кишечные отделения за исследуемый период, составило 11 101, из них у 117 (1,06%) пациентов установлен диагноз «Сальмонеллез». С 2015 по 2017 г. доля сальмонеллеза возросла в 2,5 раза (0,54 и 1,34% соответственно). Внутригоспо-

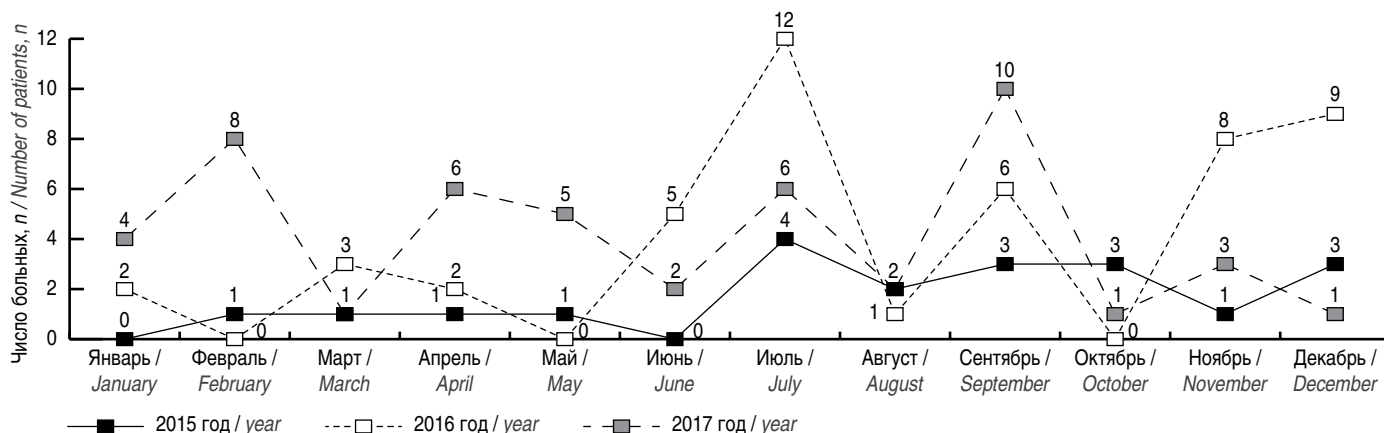


Рис. 1. Динамика помесечной госпитализации.

Fig. 1. Monthly dynamics of hospitalization.

вая динамика помесечной госпитализации выявила отсутствие отчетливой сезонности заболеваемости и имела практически идентичную структуру с подъемом заболеваемости преимущественно с июня по сентябрь за весь период наблюдения. В 2016 и 2017 гг. регистрировался дополнительный подъем в весенние и зимние месяцы (рис. 1).

Девочки болели несколько чаще (56,4%) по сравнению с мальчиками (43,6%), но существенной разницы выявлено не было. Среди заболевших подавляющее большинство составляли дети от 0 до 3 лет (70,1%), из них 43,9% – в возрасте до 1 года. Около четверти пациентов составляли дети 4–7 лет. Значительно реже с сальмонеллезом госпитализировались дети 8–12 лет (5,1%), старше 12 лет было всего 2 ребенка (таблица). Средний возраст заболевших составил 2 года 10 мес ± 2,1 мес.

Отягощенный преморбидный фон имели более половины (57,3%) детей. Анемия регистрировалась у 22 (18,8%) из них, хронические герпесвирусные инфекции в стадии ремиссии – у 11 (9,4%), перинатальное поражение центральной нервной системы – у 11 (9,4%). На учете у гастроэнтеролога с хронической патологией желудочно-кишечного тракта состояли 9 человек (7,7%), у нефролога с хроническим пиелонефритом – 4 (3,5%), у кардиолога – 3 (2,6%). Клинические признаки рахита имели 6 (5,1%) детей. 1 (0,8%) ребенок перенес ветряную оспу накануне заболевания и находился в периоде реконвалесценции.

В этиологической структуре сальмонеллезом за весь период наблюдения доминировала *S. Enteritidis* – 65,8%. Достаточно высоким был удельный вес *S. Virchow* – 21,4%. Значительно реже регистрировались случаи сальмонеллеза, вызванного *S. Typhimurium* – 10,2% и единичными *S. Newport* – 2,6%.

Анализ погодичной видовой динамики выявил сохраняющуюся высокую этиологическую значимость *S. Enteritidis* и неуклонный рост этиологической значимости *S. Typhimurium*: от отсутствия случаев в 2015 г. до одной пятой всех выявленных сальмонеллезом в 2017 г., в основном за счет снижения удельного веса *S. Virchow* (рис. 2).

Большинство пациентов поступили в стационар в первые трое суток от начала болезни. Более чем половине из них (58,9%) в приемном отделении установлен диагноз – острый

гастроэнтероколит неуточненной этиологии, ротавирусная инфекция – 15,5%, пищевая токсикоинфекция – 17,9%, дизентерия клинически – 7,7%.

Среди всего контингента госпитализированных преобладали «неорганизованные» дети (69%). Однако в возрастной группе от 1 до 7 лет «организованные» дети, посещающие дошкольные учреждения, составили более половины (65,7%). По данным эпиданамнеза, родители большинства детей (64,9%) ни с чем не связывали развитие заболевания. Предположительным путем заражения более чем у четверти (26,5%) пациентов являлся пищевой. Согласно данным историй болезни, большинство (64,5%) из них употребляли пищу в местах общественного питания, при этом родители 35% пациентов связывали заболевание с употреблением кондитерских изделий, остальные затруднялись с ответом. На контакт с больными с признаками ОКИ указывали родители 10 (8,6%) из 117 детей.

Более половины детей в возрасте до 1 года (66,7%) находились на искусственном вскармливании адаптированными молочными смесями. Обращало на себя внимание, что более чем у половины из них (66,6%) наблюдались нарушения правил приготовления и хранения питательных смесей (пересыпание смесей из оригинальной упаковки, неупорядоченное хранение), низкий уровень гигиенических навыков, выявленные на этапе стационарного лечения медицинским персоналом и отраженные в медицинской документации.

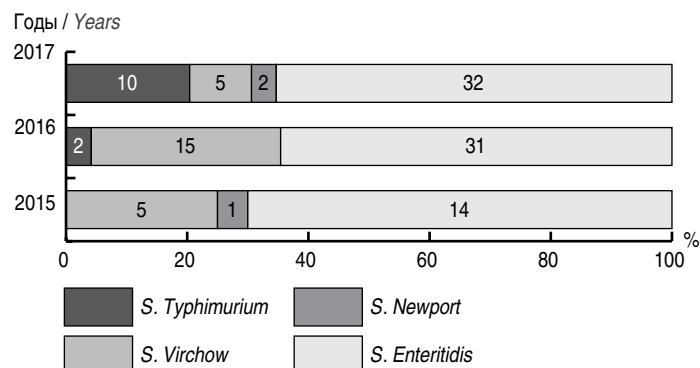


Рис. 2. Видовая погодичная динамика сальмонеллеза.

Fig. 2. Annual dynamics of species causing salmonellosis.

Социально-бытовые условия были указаны как удовлетворительные у всех госпитализированных.

Начало заболевания у подавляющего большинства госпитализированных (84,6%) носило острый характер. Более чем у трети из них (39,4%) фебрильная лихорадка и интоксикация появлялись в первые сутки болезни, а клиника гастроэнтероколита разворачивалась ко вторым суткам болезни. У половины многократная рвота и жидкий стул начинались одновременно с появлением лихорадки. Лишь у 9% детей частый жидкий стул предшествовал появлению лихорадки и симптомов интоксикации. Постепенное начало с разжижения стула, появления умеренно выраженных симптомов интоксикации на фоне субфебрильной температуры имело место у 15,4% детей. Родители 7,7% детей отмечали наличие катаральных симптомов (заложенность носа, боли в горле, покашливание) в первый день болезни.

В клинической картине заболевания преобладали среднетяжелые формы (89,7%). Значительно реже (10,3%) регистрировалось тяжелое течение сальмонеллеза с высокой фебрильной лихорадкой, выраженностью синдромов дегидратации, токсикоза и диареи. Большинство тяжелых форм были вызваны *S. Enteritidis* (75%) и отмечались у детей первого года жизни.

Локализованная (гастроинтестинальная) форма сальмонеллеза регистрировалась у всех пациентов. В подавляющем большинстве случаев (95,7%) поражение желудочно-кишечного тракта протекало по гастроэнтероколитическому варианту (таблица). Более чем у четверти из них (26,7%) отмечался синдром гемоколита. Этиологическая значимость *S. Enteritidis* и *S. Virchow* у пациентов с данным синдромом распределялась практически поровну (46,7 и 43,4% соответственно). У остальных 9,9% детей с синдромом гемоколита сальмонеллез был вызван *S. Typhimurium* и *S. Newport*.

У 7 (6,3%) пациентов поражение толстого кишечника имело клиническое сходство с шигеллезом и характеризовалось инвазивным типом диареи с первых суток болезни, выраженными симптомами интоксикации, формированием «ректального плевка», наличием тенезмов и императивных позывов, примесью крови в стуле. Все случаи были вызваны *S. Enteritidis*.

Таким образом, полученные данные совпадают с показателями ряда исследователей, указывающих на преобладание форм сальмонеллеза с поражением толстого кишечника у детей на современном этапе. Однако «дизентериеподобный симптомокомплекс» регистрировался по нашим данным гораздо реже с абсолютным этиологическим преобладанием *S. Enteritidis* [1, 5, 8].

Симптомы интоксикации с первых дней болезни отмечались у всех больных и характеризовались слабостью, вялостью, головной болью, отказом от еды. Лихорадка имела место у 89,7% детей: значительно чаще фебрильная (76,2%), реже субфебрильная (23,8%). Длительность лихорадочной реакции в большинстве случаев не превышала 6 суток. Средняя продолжительность лихорадочного периода составила $3,6 \pm 0,12$ дня. Изменения характера стула регистрировались у всех детей с гастроэнтероколитом. Длительность диареи у большинства не превышала 6 суток (таблица). Диарея носила смешанный инвазивно-секреторный характер у большинства больных ($n = 82, 70\%$)

Боли в животе имели место у всех пациентов. У детей до 1 года боли носили приступообразный характер, не были связаны с приемом пищи и проявлялись выраженным беспокойством, сучением ногами, напряжением передней брюшной стенки, длительным плачем перед актом дефекации,

У четверти детей старше года (23,5%) интенсивный абдоминальный болевой синдром имел место с первого дня болезни, потребовав наблюдения хирурга и исключения острой хирургической патологии. Боли носили разлитой характер без четкой локализации в первые сутки болезни с последующей консолидацией в мезогастрии и подвздошных областях (таблица). Этиологическим фактором у подавляющего большинства из них (89,5%) являлась *S. Enteritidis*. Таким образом, более одной пятой (22,1%) всех пациентов с сальмонеллезом *Enteritidis* имели хирургическую настороженность в дебюте заболевания.

Таблица. Клинико-эпидемиологическая характеристика пациентов

Показатели / Parameters	n	%
Возраст / Age		
до 1 года / <1 year	36	30,7
1–3 года / 1–3 years	46	39,3
4–7 лет / 4–7 years	27	23,1
8–12 лет / 8–12 years	6	5,1
>12 лет / >12 years	2	1,7
Этиология / Etiology		
<i>S. Enteritidis</i>	77	65,8
<i>S. Typhimurium</i>	12	10,2
<i>S. Virchow</i>	25	21,4
<i>S. Newport</i>	3	2,6
Сроки госпитализации от начала заболевания / Time between disease onset and hospitalization		
1–2 дня / days	54	46,2
3–4 дня / days	35	29,9
5–6 дня / days	23	19,7
>7 дней / days	7	4,2
Отягощенный преморбидный фон / Premorbidities	67	57,3
Клинические варианты гастроинтестинальной формы / Clinical variants of the gastrointestinal form		
гастроэнтероколит / gastroenterocolitis	112	95,7
– «шигеллезоподобное» течение / with symptoms of shigellosis	7	6,3
гастроэнтерит, гастрит / gastroenteritis, gastritis	5	4,3
Клинические синдромы / Clinical syndromes		
Интоксикация / Intoxication	117	100
Лихорадка / Fever	105	89,7
фебрильная / high-grade	80	68,4
субфебрильная / low-grade	25	21,4
длительность / duration		
1–3 суток / days	57	54,3
4–6 суток / days	38	36,2
>7 суток / days	10	9,5
Диарея (длительность) / Diarrhea (duration of diarrhea)	112	95,7
1–3 суток / days	20	17,9
4–6 суток / days	74	66
>7 суток / days	18	16,1
Гемоколит / Hemocolitis	30	26,8
Абдоминальный болевой синдром / Abdominal pain syndrome	117	100
Интенсивная абдоминальная боль (дети старше 1 года), дифференциальный диагноз с хирургической патологией / Intense abdominal pain (children >1 year); differential diagnosis with surgical pathology	19	23,4
Рвота (длительность) / Vomiting (duration)		
1–3 дня / days	76	65
>3 дней / days	41	35

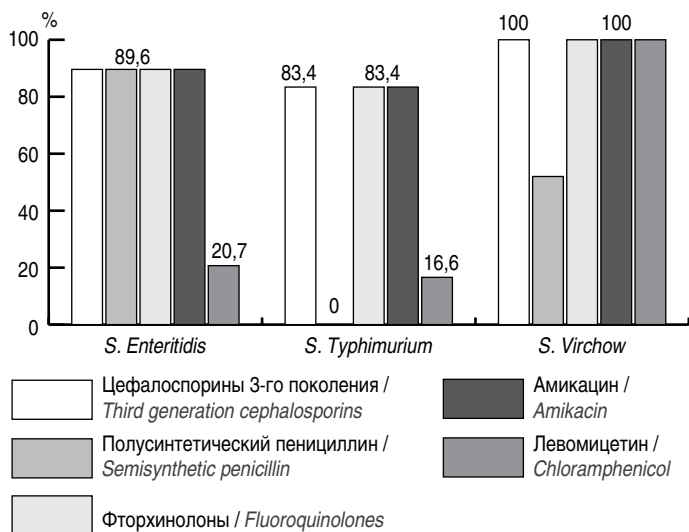


Рис. 3. Чувствительность к антибактериальным препаратам.

Fig. 3. Sensitivity to antibacterial drugs.

Синдром дегидратации легкой и средней тяжести отмечался у подавляющего большинства заболевших ($n = 105$, 89,7%). Гепатомегалия была выявлена только у 4,5% пациентов с тяжелым течением сальмонеллеза. Увеличение размеров селезенки не зарегистрировано ни у одного пациента. Более чем у четверти пациентов (25,6%) отмечалось волнообразное течение сальмонеллеза, проявлявшееся резким ухудшением состояния к 3–4-м суткам пребывания в стационаре, повторной рвотой, подъемом температуры тела до фебрильных значений, болями в животе, усилением диарейного синдрома. В подавляющем большинстве случаев (83,3%) этиологическим фактором являлась *S. Enteritidis*.

Лабораторные показатели характеризовались умеренным нейтрофильным лейкоцитозом у большинства пациентов ($n = 102$, 87,2%). Ускоренное СОЭ отмечалось у трети (31,6%) заболевших. Биохимические изменения характеризовались повышением уровня печеночных трансаминаз не более чем в 3 раза у четверти пациентов (24,8%) и уровня амилазы крови у 12,8% пациентов.

Изменения в копрограмме зависели от уровня топиического поражения желудочно-кишечного тракта и характеризовались наличием умеренного количества нейтрального жира, крахмала, лейкоцитов и слизи у большинства заболевших ($n = 98$, 83,8%), а у 12 детей (10,2%) – наличием большого количества слизи и эритроцитов. У 7 (6%) пациентов изменений в копрограмме не выявлено.

У 100 (85,5%) пациентов сальмонеллез протекал в виде моноинфекции. Сочетание сальмонеллеза с другими этиологическими факторами (микст-инфекция) выявлено у 17 (14,5%) пациентов, наиболее частым было сочетание сальмонеллеза и ротавирусного гастроэнтерита – у 9 (53,5%), что согласуется с мнением большинства авторов [1, 2, 5, 8]. Единичными были случаи сочетания сальмонеллеза и УПФ (*Staphylococcus aureus*, *Kebsiella pneumoniae*, *Candida*).

При определении чувствительности к антибактериальным препаратам было выявлено, что в подавляющем большинстве случаев сальмонелла *S. Enteritidis* сохраняла высокую чувствительность к цефалоспорином 3-го поколения, полу-

синтетическим пенициллинам, фторхинолонам и амикацину (89,6%), чувствительность к левомецетину была низкой (20,7%) (рис. 3).

S. Virchow ($n = 25$) проявляла высокую чувствительность к цефалоспорином 3-го поколения, фторхинолонам и амикацину, в половине случаев (низкую чувствительность) к полусинтетическим пенициллинам. Практически во всех случаях *S. Typhimurium* (83,4%) выявлена высокая чувствительность микроорганизма к цефалоспорином 3-го поколения, фторхинолонам и амикацину, низкая к левомецетину и отсутствие чувствительности к полусинтетическим пенициллинам.

Заключение

Таким образом, за исследуемый период выявлен рост заболеваемости сальмонеллезом с тенденцией к увеличению этиологической значимости *S. Typhimurium* при сохраняющемся доминировании *S. Enteritidis*. В подавляющем большинстве случаев заболевание протекало с преобладанием средней степени тяжести с острым началом и клиническими симптомами поражения толстого кишечника. Геморрагический колит наблюдался более чем у четверти пациентов. Этиологическим фактором данного варианта являлись *S. Enteritidis* и *S. Virchow* в равных долях. Более трети пациентов с сальмонеллезом, вызванным *S. Enteritidis*, имели волнообразное течение заболевания. На данном этапе сохраняется чувствительность сальмонелл к цефалоспорином 3-го поколения, амикацину и фторхинолонам.

Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

Financial support

No financial support has been provided for this work.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература

1. Милютин ЛН, Гурьева ОВ, Голубев АО, Рожнова СШ, Улуханова ЛУ. Актуальные проблемы и тенденции современных сальмонеллез у детей. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011;1:43-8.
2. Ковалев ОБ, Новокшенов АА, Россина АЛ, Чуелов СБ, Молочкова ОВ, и др. 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
3. Лукьянова АМ, Бехтерева МК, Птичникова НН. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусных диарей у детей. Журнал инфектологии. 2014; 6(1):60-5.
4. WHO. Global Rotavirus Information and Surveillance Bulletin. 2013;7:11.
5. Малеев ВВ, Горелов АВ, Усенко ДВ, Кулешов КВ. Актуальные проблемы, итоги и перспективы изучения острых кишечных инфекций. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2014;1:4-8.
6. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за январь–декабрь 2018 г. в РФ. Детские инфекции. 2019;18(1):5.

7. Гончар НВ, Лазарева ИВ, Рычкова СВ, Кветная АС, Альшаник ЛП, и др. Заболеваемость детей сальмонеллезом и уровень резистентности клинических штаммов сальмонелл к антибактериальным препаратам в Санкт-Петербурге. Журнал инфектологии. 2015;7(1):80-6. DOI: 10.22625/2072-6732-2015-7-1-80-86
8. Гурьева ОВ. Клинико-эпидемиологические особенности и вопросы этиотропной терапии сальмонеллеза Enteritidis у детей. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2010.
9. Хурум ЗЮ, Шапран ЕГ, Горбулина НВ. Сальмонеллез под маской хирургических заболеваний. Кубанский научный медицинский вестник. 2015; 2(151):149-52.
10. Дьяконова ЕЮ, Поддубный ИВ, Намазова-Баранова ЛС, Бакрадзе МД, Гусев АА, и др. Острая кишечная инфекция как маска острого аппендицита у детей. Педиатрическая фармакология. 2016;13(1): 51-53. DOI: 10.15690/pf.v13i1.1515
11. Шкарин ВВ, Чубукова ОА, Благодравова АС, Сергеева АВ. Проблемные вопросы сочетанности кишечных инфекций. Журнал инфектологии. 2016;8(4): 11-9. DOI: 10.22625/2072-6732-2016-8-4-11-19
12. Кветная АС, Партина ИВ, Железова ЛИ, Бехтерева МК. Клинико-лабораторные особенности ассоциированного с лямблиозом сальмонеллеза у детей. Журнал инфектологии. 2011;3(3):26-31.

References

1. Milyutina LN, Guryeva OV, Golubev AO, Rozhnova SSh, Ulukhanova LU. Evolution of present-day salmonellosis in children: topical problems and trends. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items.* 2011;1:43-8. (In Russian).
2. Kovalev OB, Novokshonov AA, Rossina AL, Chuelov SB, Molochkova OV, Korsunsky AA, et al. Characteristics of Acute Intestinal Infections in Children Hospitalized in the Clinic in Moscow. *Children Infections.* 2017;16(3):59-63. DOI: 10.22627/2072-8107-2017-16-3-59-63(In Russian).
3. Lukjanova AM, Bekhtereva MK, Ptichnikova NN. Clinical and epidemiological characteristic viral diarrhea in children. *Journal Infectology.* 2014;6(1):60-5. (In Russian).
4. WHO. Global Rotavirus Information and Surveillance Bulletin. 2013;7:11.
5. Maleev VV, Gorelov AV, Usenko DV, Kuleshov KV. Topical problems, results, and prospects in the study of acute enteric infections. *Epidemiology and Infectious Diseases. Current Items.* 2014;1:4-8. (In Russian).
6. Information about infectious and parasitic diseases for January-December 2018 in Russia. *Children Infections.* 2019;18(1):5. (In Russian).
7. Gonchar NV, Lazareva IV, Rychkova SV, Kvetnaja AS, Al'shanik LP, Fomicheva YuV, et al. Child morbidity of salmonellosis and the level of resistance of clinical isolates of salmonella to antibacterial preparations in Saint-Petersburg. *Journal Infectology.* 2015;7(1):80-6. DOI: 10.22625/2072-6732-2015-7-1-80-86 (In Russian).
8. Gur'eva OV. Clinical and epidemiological features and issues of etiotropic therapy of salmonellosis Enteritidis in children. Diss. Moscow, 2010. (In Russian).
9. Khurum ZYu, Shapran EG, Gorbulina NW. Salmonellosis under a mask of surgical diseases. *Kuban Scientific Medical Bulletin.* 2015;2(151):149-52. (In Russian).
10. Dyakonova YeYu, Poddubnyi IV, Namazova-Baranova LS, Bakradze MD, Gusev AA, Bekin AS. Acute Intestinal Infection as a Disguise of Acute Appendicitis in Children. *Pediatric Pharmacology.* 2016;13(1): 51-53. DOI: 10.15690/pf.v13i1.1515 (In Russian).
11. Shkarin VV, Chubukova OA, Blagoravova AS, Sergeeva AV. Problematic issues of combined intestinal infections. *Journal Infectology.* 2016;8(4):11-9. DOI: 10.22625/2072-6732-2016-8-4-11-19 (In Russian).
12. Kvetnaya AS, Partina IV, Zhelezova LI, Behtereva MK. Clinical and laboratory features of salmonellosis associated with lambliasis in children. *Journal Infectology.* 2011;3(3):26-31. (In Russian).

Информация о соавторах:

Маржохова Мадина Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова
Адрес: 360000, Нальчик, ул. Головки, 7
Телефон: (8662) 42-0342
E-mail: madina010@list.ru

Пазова Жанна Юрьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней, акушерства и гинекологии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова, врач инфекционного отделения № 2 Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
Адрес: 360000, Нальчик, ул. Головки, 7
Телефон: (8662) 42-1210
E-mail: pazov@yandex.ru

Пшуклова Елена Мухадиновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной и патологической анатомии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова
Адрес: 360051, Нальчик, ул. И.Арманд, 3
Телефон: (8662) 40-4806
E-mail: pshukova71@mail.ru

Афашагова Марина Муштафаровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова
Адрес: 360000, Нальчик, ул. Головки, 7
Телефон: (8662) 42-0342
E-mail: afashagova@yandex.ru

Нагоева Марьяна Хасанбиевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова
Адрес: 360000, Нальчик, ул. Головки, 7
Телефон: (8662) 42-0342
E-mail: m_nagoeva@mail.ru

Шинахова Рузанна Аслановна, аспирант кафедры инфекционных болезней Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М.Бербекова, врач инфекционного отделения № 2 Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
Адрес: 360000, Нальчик, ул. Головки, 7
Телефон: (8662) 42-1210
E-mail: bornthisway1@yandex.ru

Information about co-authors:

Madina Yu. Marzhokhova, MD, PhD, DSc, professor, chief of the department of infectious diseases of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkar State University
Address: 7 Golovko str., Nalchik, 360000, Russian Federation
Phone: (8662) 42-0342
E-mail: madina010@list.ru

Zhanna Yu. Pazova, MD, PhD, assistant of the department of childrens' diseases, obstetrics and gynecology of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkar State University, doctor of the infectious department No 2 of the Centre for Prevention and Control AIDS and Infectious Diseases
Address: 7 Golovko str., Nalchik, 360000, Russian Federation
Phone: (8662) 42-1210
E-mail: pazov@yandex.ru

Helena M. Pshukova, MD, PhD, associate professor of the department normal and pathological anatomy of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkar State University
Address: 3 I.Armand str., Nalchik, 360000, Russian Federation
Phone: (8662) 40-4806
E-mail: pshukova71@mail.ru

Marina M. Afashagova, MD, PhD, associate professor of the department of infectious diseases of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkar State University
Address: 7 Golovko str., Nalchik, 360000, Russian Federation
Phone: (8662) 42-0342
E-mail: afashagova@yandex.ru

Maryana Kh. Nagoeva, MD, PhD, DSc, professor of the department of infectious diseases of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkar State University
Address: 7 Golovko str., Nalchik, 360000, Russian Federation
Phone: (8662) 42-0342
E-mail: m_nagoeva@mail.ru

Ruzanna A. Shinakhova, post-graduate student of the department of infectious diseases of the Kh.M.Berbekov Kabardino-Balkar State University, doctor of the infectious department No 2 of the Centre for Prevention and Control AIDS and Infectious Diseases
Address: 7 Golovko str., Nalchik, 360000, Russian Federation
Phone: (8662) 42-6434
E-mail: bornthisway1@yandex.ru