

на дистальных отделах конечностей, небольшим нейтрофильным плеоцитозом при нормальных показателях уровня белка в ЦСЖ, незначительным лейкоцитозом с резким сдвигом формулы влево.

Учитывая тяжесть течения заболевания, особенно у детей старшего возраста, рекомендовано проведение вакцинации четырехвалентной (А, С, W, Y) конъюгированной вакциной не только детям раннего возраста, но и подросткам.

3. Платонов А.Е., Королева И.С., Миронов К.О. Эпидемиология менингококковой инфекции в России и мире на современном этапе // *Вакцинация*. 2004; 1: 6–7. Platonov A.E., Koroleva I.S., Mironov K.O. // *Vakcinaciya*. 2004; 1: 6–7. (In Russ.)
4. Lingappa J.R., Al-Rabeah A.M., Hajjeh A., Mustafa T. et al. Serogroup W-135 meningococcal disease during the Hajj, 2000 // *Emerging Infectious Disease*. 2003; 9(6): 665–671.
5. Матосова С.В., Миронов К.О., Платонов А.Е., Шипулина О.Ю., Нагибина М.В., Венгеров Ю.Я. Молекулярно-биологический мониторинг *N. meningitidis* на территории Москвы с 2011 по 2015 г. // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2016; 144(1): 1–9. Matosova S.V., Mironov K.O., Platonov A.E., Shipulina O.Yu., Nagibina M.V., Vengerov Yu.Ya. Molecular-biological monitoring of *N. meningitidis* in Moscow from 2011 to 2015 // *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2016; 2: 4–9. (In Russ.)
6. Лобзин Ю.В., Скрипченко Н.В., Вильниц А.А., Иванова М.В. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты генерализованной менингококковой инфекции у детей и подростков Санкт-Петербурга // *Инфектология*. 2016; 8(1): 19–25. Lobzin YU.V., Skripchenko N.V., Vil'nits A.A., Ivanova M.V. i dr. // *Infektologia*. 2016; 8(1): 19–25. (In Russ.)

ilar papers at [core.ac.uk](http://core.ac.uk)

1. Скрипченко Н.В., Вильниц А.А. Менингококковая инфекция у детей: руководство для врачей. — СПб.: Тактик-Студио, 2015. — 840 с. Skripchenko N.V., Vil'nits A.A. [*Meningococcal disease in children*]. — St.-Peterburg: Taktik-Studio, 2015. — 840 p. (In Russ.)
2. Костюкова Н.Н., Бехало В.А., Чернышова Т.Ф. Менингококковая инфекция в России: прошлое и ближайшие перспективы // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2014; 2: 73–79. Kostukova N.N., Behalo V.A., Chernyshova T. F. // *Epidemiologiya i Infekcionnye Bolezni*. 2014; 2: 73–79. (In Russ.)

## Клинические формы туберкулёза у детей с соматической и инфекционной патологией

М. А. РОМАНОВА<sup>1</sup>, А. В. МОРДЫК<sup>1</sup>, Е. С. ЛЕОНТЬЕВА<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО Омский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
БУЗОО Специализированная детская туберкулёзная клиническая больница<sup>2</sup>

Проведен анализ влияния сопутствующей патологии у детей на структуру клинических форм туберкулеза. В ретроспективное исследование включены 1165 детей от 0 до 14 лет с туберкулёзом. Отмечена предрасположенность к развитию туберкулёза органов дыхания у детей с сопутствующей инфекционной патологией (90,3%) и с сочетанием инфекционной и соматической (93,6%) ( $\chi^2 = 16,161$ ,  $p = 0,000$ ). При этом дети только с соматической патологией имели более низкий процент поражения органов дыхания туберкулёзом (84%). Внелегочный туберкулёз связан с наличием соматической патологии (8%) и редко возникал у детей с сопутствующими инфекционными болезнями (5,4%) ( $\chi^2 = 9,598$ ,  $p = 0,029$ ).

**Ключевые слова:** туберкулёз, дети, сопутствующая патология, соматическая патология, инфекционная патология, формы туберкулёза

### Clinical Forms of Tuberculosis in Children with Somatic and Infectious Pathologies

M. A. Romanova<sup>1</sup>, A. V. Mordyk<sup>1</sup>, E. S. Leontieva<sup>2</sup>

Omsk State Medical Academy of Russian Ministry of Health<sup>1</sup>,  
Specialized Children's Tuberculous Clinical Hospital<sup>2</sup>

The analysis of influence of difference pathology at children on structure of clinical forms of tuberculosis will allow to create approaches to prophylaxis of tuberculosis. Our retrospective research included 1165 children from 0 to 14 years with tuberculosis. Predisposition to development of tuberculosis of respiratory organs in children with the accompanying infectious pathology (90,3%) and with a combination infectious and somatic (93,6%) ( $\chi^2 = 16,161$ ,  $p = 0,000$ ). The children with the isolated somatic pathology had the lowest indicators of a lesion of respiratory organs tuberculosis (84%). Extrapulmonary tuberculosis is bound to existence of somatic pathology (8%) ( $\chi^2 = 9,598$ ,  $p = 0,029$ ).

**Keywords:** tuberculosis, children, the accompanying pathology, somatic pathology, infectious pathology, tuberculosis forms

**Контактная информация:** Романова Мария Алексеевна — аспирант кафедры педиатрии ФГБОУ ВО Омского государственного медицинского университета; Россия, г. Омск, ул. Химиков 8А; [rmari1@mail.ru](mailto:rmari1@mail.ru)

Romanova Mariya — postgraduate student, Omsk State Medical Academy of Russian Ministry of Health, Omsk, Russia; [rmari1@mail.ru](mailto:rmari1@mail.ru)

УДК 616.24-002.5

Проблема туберкулеза у детей не утратила своего значения из-за сохраняющегося резервуара туберкулезной инфекции [1], роста числа случаев туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией [2–5]. Попадая в контакт с больным туберкулезом, ребенок может не только инфицироваться микобактериями туберкулеза [1, 6], но и за-

болеть [7]. Способствует переходу инфицирования в заболевание снижение иммуно-биологической резистентности [8], которое может быть обусловлено разнообразной соматической и инфекционной патологией [9]. Анализ влияния соматической и инфекционной патологии у детей на структуру клинических форм туберкулеза по-

зволит сформировать подходы к совершенствованию профилактики развития туберкулеза у детей, совершенствованию тактики ведения таких пациентов.

**Цель** исследования: выявить особенности клинических форм туберкулёза у детей с соматической и инфекционной патологией.

### Материалы и методы исследования

Исследование проведено ретроспективно, для достижения цели сформированы четыре группы. 1-я группа — дети с сопутствующей инфекционной патологией ( $n = 93$ ), 2-я группа — дети с сопутствующей соматической патологией ( $n = 626$ ), 3-я группа — дети с сочетанием сопутствующей соматической и инфекционной патологии ( $n = 249$ ), 4-я группа — дети без сопутствующих болезней ( $n = 197$ ). Критериями включения в исследование было наличие туберкулёза, возраст от 0 до 14 лет, стационарное лечение (в Специализированной детской туберкулёзной клинической больнице). Анализ охватывал период с 2001 по 2015 гг. Сведения о сопутствующей туберкулёзу патологии получены из данных анамнеза, либо консультаций узких специалистов.

Среди детей, участвующих в исследовании, было 606 (52%) мальчиков и 559 (48%) девочек. В 1-й группе оказалось 45 (48,4%) мальчиков, во 2-й — 298 (47,6%), в 3-й — 157 (63,1%) и в 4-й — 106 (53,8%) ( $\chi^2 = 17,777$ ,  $p = 0,000$ ). Для групп характерно преобладание сельчан над горожанами, так в 1-й группе их было 55 (59,1%), во 2-й — 319 (51%), в 3-й — 166 (66,7%) и в 4-й — 103 (52,3%) ( $\chi^2 = 19,254$ ,  $p = 0,000$ ).

За изучаемый период (табл. 1) в возрасте 0—3 лет был 241 (20,7%) ребёнок, 4—6 лет — 306 (26,3%) детей, 7—11 лет — 361 (31%), 12—14 лет — 257 (22,1%) детей.

Всего в социально сохраненных семьях воспитывалось 408 (35%) детей, в социально-дезадаптированных (малообеспеченных, неполных, многодетных, воспитанников домов ребёнка и опекаемых) — 606 (52%), а в социопатических (у родителей с пристрастием к алкоголю, нарко-

тикам, с пребыванием в местах заключения) — 151 (13%) ребёнок ( $\chi^2 = 402,075$ ,  $p = 0,000$ ). В 1-й группе из социально-дезадаптированных семей насчитывалось 52 (55,9%) ребёнка, во 2-й — 324 (51,8%), в 3-й — 151 (60,6%), в 4-й — 79 (40,1%) ( $\chi^2 = 27,433$ ,  $p = 0,000$ ). К социопатическим в 1-й группе отнесены 16 (17,2%) детей, во 2-й — 76 (12,1%), в 3-й — 40 (16,1%) и в 4-й — 19 (9,6%) ( $\chi^2 = 5,904$ ,  $p = 0,154$ ). Остальные дети были из социально сохраненных семей ( $\chi^2 = 38,166$ ,  $p = 0,000$ ).

Статистический анализ выполнен при помощи программы «Биостат» версия 4.03. Для определения связи качественных показателей использован критерий Пирсона  $\chi^2$ .

Данная работа подготовлена в рамках гранта РГНФ региональный конкурс «Российское могущество прирастать будет Сибирью и Ледовитым океаном» по теме «Оценка роли социального риска и наличия соматической и инфекционной патологии у детей в развитии и течении туберкулеза» № 16-16-55012 а(р).

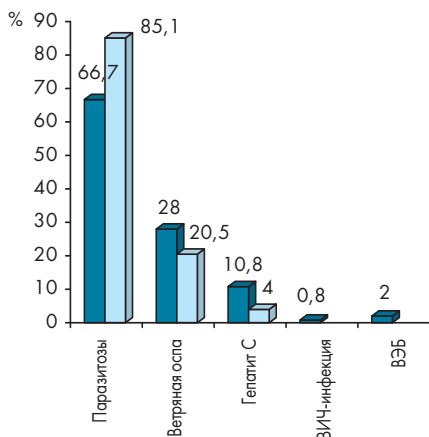
### Результаты и их обсуждение

Туберкулёз органов дыхания (ТОД) зарегистрирован у 1018 детей (87,4%). В его структуре наибольшее распространение имели первичные формы, такие как туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) у 726 детей (62,3%), и первичный туберкулёзный комплекс (ПТК) у 201 ребёнка (17,3%). Среди вторичных форм чаще встречался инфильтративный туберкулёз лёгких (ИТЛ) (55 детей — 4,7%), реже — очаговый (17 детей — 1,5%). Туберкулёзный плеврит возник у 14 детей (1,2%), туберкулома — у 4 (0,3%), казеозная пневмония — у одного. Диагноз туберкулёзная интоксикация выставлен одному пациенту. Генерализованный туберкулез зарегистрирован у 73 детей и у 73 детей — внелегочный (по 6,3%).

ТОД выявлен у 84 детей (90,3%) 1-й группы, у 526 детей (84%) 2-й, 233 детей (93,6%) 3-й и 175 детей (88,8%) 4-й группы ( $\chi^2 = 16,161$ ,  $p = 0,000$ ). ТВГЛУ чаще диагностирован у детей 3-й группы (177 детей — 71,1%)

**Таблица 1.** Возрастной состав детей с сопутствующей патологией

Возраст	Группы детей				$\chi^2$ , $p$
	Инфекционная патология + туберкулёз, $n$ (%)	Соматическая патология + туберкулёз, $n$ (%)	Инфекционная патология + соматическая + туберкулёз, $n$ (%)	Туберкулёз, $n$ (%)	
0—3 года	25 (26,9)	129 (20,6)	60 (24,1)	27 (13,7)	9,794, 0,026
4—6 лет	29 (31,2)	138 (22)	81 (32,5)	58 (29,4)	12,991, 0,006
7—11 лет	24 (25,8)	184 (29,4)	76 (30,5)	77 (39,1)	7,979, 0,060
12—14 лет	15 (16,1)	175 (28)	32 (12,9)	35 (17,8)	28,949, 0,000
Всего	93	626	249	197	



■ 1-я группа (с сопутствующей инфекционной патологией)  
 □ 3-я группа (с сопутствующей соматической и инфекционной патологией)

**Рисунок 1.** Структура сопутствующей туберкулёзу инфекционной патологии у детей 1-й и 3-й групп

и с более низкой частотой зафиксирован в 1-й (56 детей — 60,2%), 2-й (372 ребёнка — 59,4%) и 4-й (121 ребёнок — 61,4%) группах ( $\chi^2 = 12,884$ ,  $p = 0,006$ ). ПТК напротив чаще диагностирован в 1-й (19 детей — 20,4%) и 4-й (40 детей — 20,3%) группах и реже во 2-й (98 детей — 15,7%) и 3-й (44 ребёнка — 17,7%) ( $\chi^2 = 3,093$ ,  $p = 0,512$ ). Очаговый туберкулёз не встречался у детей 3-й группы, а в 1-й имел максимальную долю (4 ребёнка — 4,3%), во 2-й группе таких было 10 детей (1,6%), а в 4-й — 3 ребёнка (1,5%) ( $\chi^2 = 8,999$ ,  $p = 0,038$ ). ИТЛ более распространён у детей 2-й (36 детей — 5,8%) и 4-й (10 детей — 5,1%) групп и менее — у детей 1-й (1 ребёнок — 1,1%) и 3-й (8 детей — 3,2%) групп ( $\chi^2 = 5,538$ ,  $p = 0,180$ ). Туберкулома выявлена у 1 ребёнка (1,1%) в 1-й группе, у 2 (0,3%) — во 2-й и у 1 (0,4%) в 3-й ( $\chi^2 = 2,17$ ,  $p = 0,735$ ). Казеозная пневмония развилась только у 1 ребёнка (0,2%) 2-й группы.

Генерализацию туберкулёзного процесса имели 4 ребёнка (4,3%) 1-й группы, 49 детей (7,8%) — 2-й группы, по 10 детей — 3-й и 4-й групп (4% и 5,1%) ( $\chi^2 = 5,831$ ,  $p = 0,159$ ). Сочетание ТОД и внелегочного в структуре генерализованных форм зафиксировано у 4 детей (4,3%) 1-й группы, у 36 детей (5,8%) — 2-й группы, у 9 детей (3,6%) — 3-й и у 9 (4,6%) — 4-й ( $\chi^2 = 1,929$ ,  $p = 0,804$ ). Менингоэнцефалит развился у 7 детей (1,1%) 2-й группы, у 1 ребёнка (0,4%) — 3-й и у 1 ребёнка (0,5%) — 4-й ( $\chi^2 = 2,327$ ,  $p = 0,693$ ). Диссеминированный туберкулёз лёгких возник у 6 детей 2-й группы.

Внелегочная локализация более характерна для детей 2-й (50 детей — 8%) группы, менее — для детей 3-й (6 детей — 2,4%) группы, в близких долях она возникала у детей 1-й (5 детей — 5,4%) и 4-й (12 детей — 6,1%) групп ( $\chi^2 = 9,598$ ,  $p = 0,029$ ). Туберкулёз мочевой системы чаще встречался у детей 1-й (4 ребёнка — 4,3%) и 2-й (35 детей — 5,6%) групп, реже у детей 3-й (3 ребёнка —

1,2%) и 4-й (5 детей — 2,5%) групп ( $\chi^2 = 10,224$ ,  $p = 0,021$ ). Реже, но у детей всех групп отмечен туберкулёз периферических лимфоузлов: в 1-й и 3-й группах — по 1 ребёнку (1,1% и 0,4%), во 2-й — 4 (0,6%), в 4-й — 2 ребёнка (1%) ( $\chi^2 = 0,835$ ,  $p = 1,0$ ). Туберкулёз костей диагностирован только у детей 2-й (6 детей — 1%), 3-й (2 детей — 0,8%) и 4-й (3 детей — 1,5%) групп ( $\chi^2 = 1,646$ ,  $p = 0,889$ ); абдоминальный туберкулёз лишь у детей 2-й (4 ребёнка — 0,6%) и 4-й (2 ребёнка — 1%) групп ( $\chi^2 = 2,920$ ,  $p = 0,549$ ), туберкулёз кожи — у 1 ребёнка 2-й группы.

Осложнения туберкулёза более свойственны детям с сопутствующей патологией, в 1-й группе они были у 9 детей (9,7%), во 2-й — у 52 (8,3%), в 3-й — у 27 (10,8%), в 4-й группе — у 9 (4,6%) ( $\chi^2 = 5,934$ ,  $p = 0,151$ ). Бактериовыделение выявлено у 6 детей (6,5%) 1-й группы, у 9 (3,6%) — 3-й, у 14 (7,1%) — 4-й группы, у 62 (9,9%) — 2-й группы ( $\chi^2 = 10,273$ ,  $p = 0,021$ ).

Дети 1-й и 3-й групп имели сопутствующую инфекционную патологию, такую как гепатит С, ВИЧ-инфекция, ветряная оспа, вирус Эпштейна-Барр, паразитозы (рис.1).

Наиболее частым вариантом паразитоза был энтеробиоз, зарегистрированный в 1-й группе у 45 детей (48,4%), в 3-й — у 158 (63,5%) ( $\chi^2 = 6,370$ ,  $p = 0,012$ ). Вторую позицию по распространённости занимал лямблиоз, выявленный в 1-й группе у 35 детей (37,6%), в 3-й — у 68 (27,3%) ( $\chi^2 = 3,43$ ,  $p = 0,064$ ). По одному ребёнку в 1-й группе имели токсокароз, токсоплазмоз, аскаридоз (по 1,1%). В 3-й группе по 3 ребёнка имели аскаридоз и описторхоз (по 1,2%), 6 детей (2,4%) токсокароз, 2 (0,8%) — токсоплазмоз, статистических различий в группах не выявлено.

Дети с сопутствующей соматической патологией вошли в состав 2-й и 3-й групп. Болезни системы кровообращения зафиксированы во 2-й группе у 221 ребёнка (35,3%), в 3-й — у 76 детей (30,5%) ( $\chi^2 = 1,82$ ,  $p = 0,178$ ). Болезни системы пищеварения редко сочетались с инфекционной патологией: во 2-й группе таких было 67 детей (10,7%), а в 3-й — 12 (4,8%) ( $\chi^2 = 7,51$ ,  $p = 0,006$ ). Болезни дыхательной системы чаще диагностированы у детей 2-й группы (53 ребёнка — 8,5%), реже — 3-й (11 детей — 4,4%) ( $\chi^2 = 4,31$ ,  $p = 0,038$ ). Анемии отмечены у 62 детей (9,9%) 2-й группы и у 43 детей (21,8%) — 3-й ( $p = 0,064$ ). Болезни мочеполовой системы зафиксированы во 2-й группе у 118 детей (18,8%), в 3-й — у 38 (15,3%) ( $\chi^2 = 1,57$ ,  $p = 0,211$ ). Часто встречающимися были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани: во 2-й группе — у 218 детей (34,8%) и в 3-й — у 96 (38,6%) ( $\chi^2 = 1,08$ ,  $p = 0,299$ ). Болезни нервной системы наблюдались у 170 детей (27,2%) 2-й группы и у 65 (26,1%) — 3-й ( $\chi^2 = 0,10$ ,  $p = 0,751$ ). Патология кожи зафиксирована у 39 детей (6,2%) 2-й группы и у 22 (8,8%) — 3-й ( $\chi^2 = 1,81$ ,  $p =$

= 0,172). Болезни эндокринной системы во 2-й группе были у 51 ребёнка (8,1%), в 3-й — у 13 (5,2%) ( $\chi^2 = 2,25$ ,  $p = 0,134$ ). Офтальмопатологию имели 98 детей (15,7%) 2-й группы и 35 детей (14,1%) — 3-й ( $\chi^2 = 0,35$ ,  $p = 0,552$ ).

### Выводы

Отмечена предрасположенность к развитию ТОД у детей с сопутствующей инфекционной патологией и с сочетанием инфекционных и соматических заболеваний. При этом дети с изолированным присутствием соматической патологии имели самые низкие показатели поражения органов дыхания туберкулёзом. Таким образом, вовлечение органов дыхания в специфический процесс связано с наличием инфекционной патологии. Внелёгочная локализация туберкулёза связана с наличием соматической патологии у детей и редко возникает у детей с сопутствующими инфекционными болезнями. Осложнениям туберкулеза более подвержены дети с сопутствующей патологией.

### Литература/References:

1. Старшинова А.А. Влияние факторов риска на развитие и течение туберкулёзной инфекции у детей из семейно контакта в современной социально-эпидемической ситуации // Туберкулёз и болезни лёгких. 2010; 6: 34—39.  
Starshinova A.A. Influence of risk factors on development and the course of a tuberkulozny infection at children from in family contact in a modern social and epidemic situation // *Tuberkulez i Bolezni Legkikh*. 2010; 6: 34—39. (In Russ.)
2. Довгополюк Е.С., Пузырева Л.В., Сафонов А.Д., Мордык А.В. и др. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Сибирском федеральном округе в 2014 году // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2016; 2: 37—41.  
Dovgopoliuk E.S., Puzyreva L.V., Safonov A.D., Mordyk A.V. et al. Epidemic situation on HIV-infection in Siberian Federal District in 2014 // *Zurnal Mikrobiologii i Epidemiologii i Immunobiologii*. 2016; 2: 37—41. (In Russ.)
3. Довгополюк Е.С., Пузырева Л.В., Левахина Л.И., Мордык А.В. и др. Профилактика туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией в Сибирском федеральном округе // Туберкулёз и болезни лёгких. 2016; 2: 13—15.  
Dovgopoliuk E.S., Puzyreva L.V., Levakhina L.I., Mordyk A.V. et al. Prophylaxis of tuberculosis at persons with HIV-infection in Siberian Federal District // *Tuberkulez i Bolezni Legkikh*. 2016; 2: 13—15. (In Russ.)
4. Севастьянова Т.А., Кисилевич О.К., Клевно Н.И. Течение туберкулёзного процесса у детей раннего возраста с ВИЧ-инфекцией, не вакцинированных вакциной БЦЖ-М // Туберкулёз и болезни лёгких. 2014; 9: 66—67.  
Sevastianova T.A., Kisilevich O.K., Klevno N.I. The course of tubercular process at the children of early age with HIV infection who aren't vaccinated by vaccine BTsZh-M // *Tuberkulez i Bolezni Legkikh*. 2014; 9: 66—67. (In Russ.)
5. Васильева Е.Б., Носкова О.М., Клочкова Л.В., Лозовская М.Э., Король О.И., Ястребова Е.Б. Случай генерализованного туберкулеза у ребенка школьного возраста с поздно выявленной ВИЧ-инфекцией // Туберкулёз и болезни лёгких. 2015; 1: 56—60.  
Vasileva E.B., Noskova O.M., Klochkova L.V., Lozovskaja M.E., Korol O.I., Yastrebova E.B. Case of generalized tuberculosis at the child of school age with late taped HIV-infection // *Tuberkulez i Bolezni Legkikh*. 2015; 1: 56—60. (In Russ.)
6. Турица А.А., Иванова О.Г., Валова Н.А., Мордык А.В. Факторы риска инфицирования микобактериями туберкулёза у детей и подростков в Омской области // Туберкулёз и болезни лёгких. 2015; 7: 141.  
Turitca A.A., Ivanova O.G., Valova N.A., Mordyk A.V. Risk factors of an infection with tuberculosis micobacteria at children and teenagers in the Omsk region // *Tuberkulez i Bolezni Legkikh*. 2015; 7: 141. (In Russ.)
7. Пузырева Л.В., Мордык А.В., Турица А.А. Анализ влияния способов выявления, эффективности профилактических мероприятий на структуру клинических форм туберкулеза у детей // Уральский медицинский журнал. 2013; 7(112): 73—76.  
Puzyreva L.V., Mordyk A.V., Turitca A.A. The analysis of influence of ways of identification, efficiency of preventive actions on structure of clinical forms of tuberculosis at children // *Uralskii Meditsinskii Zhurnal*. 2013; 7(112): 73—76. (In Russ.)
8. Еремина С.С., Стаханов В.А., Блохин Б.М. Показатели адаптации и реактивности у детей, инфицированных микобактериями туберкулёза // Кремлёвская медицина. Клинический вестник. 2014; 4: 45—48.  
Eremina S.S., Stakhanov V.A., Blokhin B.M. Indicators of adaptation and reactivity at the children infected with tuberculosis micobacteria // *Kremlevskaia Medicina. Klinicheskii Vestnik*. 2014; 4: 45—48. (In Russ.)
9. Юсубова А.Н., Кисилевич О.К., Выхристюк О.Ф. Состояние микробиотоза кишечника у детей раннего и дошкольного возраста, больных туберкулёзом // Вопросы детской диетологии. 2015; 4: 63—67.  
Yusubova A.N., Kisilevich O.K., Vykhristiuk O.F. Condition microbiocenosis of intestine in children of early and preschool age, TB-patients // *Voprosy Detskoj Dietologii*. 2015; 4: 63—67. (In Russ.)

## Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей г. Ташкента

У. Э. ЭРАЛИЕВ

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Под наблюдением находились 402 ребенка с ОКИ установленной этиологии в возрасте от 1 мес. жизни до 5 лет. В большинстве случаев этиологическим фактором ОКИ в этой возрастной группе детей явились вирусы (76,4%), значительно реже (23,6%) — патогенные бактерии. Диарейные инфекции чаще всего (62,4%) регистрировались у детей грудного возраста. При этом на