

СОДЕРЖАНИЕ

Коломиец Н.Д., Ключарева А.А., Романова О.Н., Малевич Ю.К., Тонко О.В., Ханенко О.Н. Болезнь, вызванная вирусом Зика: новая TORCH-инфекция?	3
Батян Г.М., Астапов А.А., Василёнок Е.В. Трудности в клинической диагностике системной красной волчанки у детей	7
Пронько Н.В., Данилевич Н.А., Рыбак Т.Г. Синдром острой диареи у детей: особенности этиологии, эпидемиологии и клинико-лабораторных проявлений	9
Гаврилова О.А., Астапов А.А. Эффективность современных методов диагностики коклюша у детей	12
Левончук Е.А., Навроцкий А.Л. Клинический случай дистрофической формы врожденного рецессивного буллезного эпидермолиза	14
Рубаник Л.В., Скворцова И.Ю., Полещук Н.Н. Папилломавирусная инфекция уrogenитального тракта и другие патогены (Chlamydia trachomatis, вирусы герпеса, Trichomonas vaginalis) как кофакторы воспаления и триггеры морфологической трансформации клеток	17
Романова О.Н. Подходы к лечению хронического гепатита С в зависимости от клинических проявлений	22
Сергиенко Е.Н., Труханович С.М. Лайм-боррелиоз у детей: клинико-эпидемиологические особенности, диагностика и эффективность терапии	26
Прилуцкая В.А., Сапотницкий А.В., Гончарик А.В., Прилуцкий П.С. Преальбумин в оценке нутритивного статуса маловесных новорожденных	28
Гаврилова О.А., Астапов А.А., Артёмчик Т.А., Кашкан А.М. Сложности в клинической диагностике атипичной формы коклюша	31
Кузнецов О.Е. Уровень D-димера при беременности	32
Розметов И.Р. Алгоритм капсульно-связочной балансировки пателлофemorального сустава при тотальном эндопротезировании коленного сустава	33
Полойко Н.А. Особенности оперативного лечения переломов нижней челюсти	38

Журнал «Медицинская панорама»
зарегистрирован в Государственном
реестре средств массовой информации
Свидетельство о регистрации № 180
от 31.03.09 г.

Основан: 1 августа 1998 года.

Учредитель: ООО «ДокторДизайн»

220117, Минск,
ул. Рафиева, 30, офис 197.
Тел./факс: (017) 376-88-68
Тел.: (017) 380-27-65, 380-27-56
Тел. моб.: (8 029) 662-52-46
e-mail: doctordesign@mail.ru

Периодичность: 7 номеров в год

Рецензионный совет:

Аверин В.И. д.м.н.; Михалевич С.И. д.м.н.;
Алейникова О.В. д.м.н.; Никифоров А.Н. д.м.н.;
Антонов И.П. д.м.н.; Панкратов О.В. д.м.н.;
Белецкий А.В. д.м.н.; Пристром М.С. д.м.н.;
Беляева Л.М. д.м.н.; Семак А.Е. д.м.н.;
Бова А.А. д.м.н.; Сидоренко В.Н. д.м.н.;
Воскресенский С.Л. д.м.н.; Силивончик Н.Н. д.м.н.;
Данилова Л.И. д.м.н.; Скугаревский О.А. д.м.н.;
Демидчик Ю.Е. д.м.н.; Смянович А.Ф. д.м.н.;
Канус И.И. д.м.н.; Строцкий А.В. д.м.н.;
Карпов И.А. д.м.н.; Сукало А.В. д.м.н.;
Ключарева А.А. д.м.н.; Тимошенко П.А. д.м.н.;
Косенко И.А. д.м.н.; Третьяк С.И. д.м.н.;
Лаптев А.Н. д.м.н.; Тябут Т.Д. д.м.н.;
Лаптева И.М. к.м.н.; Царев В.П. д.м.н.;
Ливенцева М.М. к.м.н.; Цыркунов В.М. д.м.н.;
Лукьянов А.М. д.м.н.; Шанько Ю.Г. д.м.н.;
Марченко Л.Н. д.м.н.; Шишко Г.А. д.м.н.;
Машевский А.А. д.м.н.; Яговдик Н.З. д.м.н.

Подписано в печать
с оригинала-макета 26.02.16.
Формат 60x90 1/8. Гарнитура «Официна Санс».
Уч.-изд. л. Усл. печ. л.
ISSN 2219-0791

Тираж 1000 (первый завод – 500 экз.).
Заказ № .

Цена номера 36000 рублей.

Отпечатано в ООО «Поликraft».

Лицензия № 02330/466 от 21.04.2014 г.
г. Минск, ул. Кнорина, 50, корп. 4, к. 401а.

Редакционная коллегия:

Бова А.А. д.м.н.;
Воскресенский С.Л. д.м.н.;
Канус И.И. д.м.н.;
Лаптев А.Н. д.м.н.;
Третьяк С.И. д.м.н.;
Силивончик Н.Н. д.м.н.;
Сукало А.В. д.м.н.;
Царев В.П. д.м.н.;
Цыркунов В.М. д.м.н.

Главный редактор: Малевич Ю.К.

Редактор: Кацевич И.В.

Редактор-корректор: Бялая Т.М.

Компьютерная верстка: Дуганова Т.В.

При перепечатке
материалов ссылка на журнал
«Медицинская панорама»
обязательна

СОДЕРЖАНИЕ

Сергиенко Е.Н. Диагностика и терапия острого стенозирующего ларингита и ларинготрахеита у детей	43
Ярмолик Е.С., Хворик Д.Ф. Алгоритм лечения тяжелых форм розацеа	45
Тищенко Г.В., Цыркунов В.М. Особенности поражения лимфатических узлов туберкулезной и криптококковой инфекциями у ВИЧ-инфицированных пациентов	49
Курбат М.Н., Цыркунов В.М., Гуляй И.Э. Антиоксидантная активность альфа-токоферола и убихинона в плазме крови ВИЧ-инфицированных пациентов при назначении антиретровирусных препаратов.....	52
Брынина А.В., Хворик Д.Ф., Лискович Т.Г. Псориаз, ассоциированный с ишемической болезнью сердца: распространенность и клинико-лабораторная характеристика.....	55
Кроткова Е.Н., Богущкий М.И., Бабаева И.В., Цыркунов В.М. Особенности клещевого энцефалита в Гродненском регионе	59

денных мальформаций и неврологических нарушений, усиления борьбы с популяциями комаров и ускорения разработки диагностических средств и вакцин для защиты людей, подвергающихся риску, особенно во время беременности [18].

Литература

1. Внутритрубные инфекции // Википедия. Свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. Википедия, 2016. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Внутритрубные_инфекции. Дата доступа: 31.01.2016.
2. Медицинская вирусология: руководство / под ред. Д.К. Львова. М.: 000 «Медицинское информационное агентство», 2008. 656 с.
3. Вирус Зика // Википедия. Свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. Википедия, 2016. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Вирус_Зика. Дата доступа: 31.01.2016.
4. Zika virus // US Department of Health and Human Services [Electronic resource]. CDC, 2016. Mode of access: <http://www.cdc.gov/zika/index.html> Date of access: 31.01.2016.
5. Болезнь, вызванная вирусом Зика: информационный бюллетень ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. ВОЗ, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/ru/> Дата доступа: 31.01.2016.
6. Chikungunya virus: surveillance and control of Aedes aegypti and Aedes albopictus in the United States // US Department of Health and Human Services [Electronic resource]. CDC, 2015. Mode of access: <http://www.cdc.gov/chikungunya/resources/vector-control.html> Date of access: 01.02.2016.
7. Hennessey, Morgan. Zika Virus Spreads to New Areas Region of the Americas / Morgan Hennessey, Marc Fischer, J. Erin Staples // US Department of Health and Human Services. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) [Electronic resource]. CDC, May 2015 – January 2016. Mode of access: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6503e1.html> Date of access: 31.01.2016.
8. Rapid risk assessment: Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic // European Centre for Disease Prevention and Control [Electronic resource]. ECDC, 2015. Mode of access: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-microcephaly-Brazil-rapid-risk-assessment-Nov-2015.pdf> Date of access: 24.11.2015.
9. Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak – United States, 2016 / Emily E. Petersen; J. Erin Staples, Dana Meaney-Delman, Marc Fischer, Sascha R. Ellington, William M. Callaghan, Denise J. Jamieson // US Department of Health and Human Services. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) [Electronic resource]. CDC, 2016. Mode of access: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1.html> Date of access: 01.02.2016.
10. Before Zika Virus, Rubella Was A Pregnant Woman's Nightmare // Shots – health news from NPR [Electronic resource]. 2016. Mode of access: <http://www.npr.org/sections/health-shots/2016/01/30/464899067/before-zika-virus-rubella-was-a-pregnant-womans-nightmare> Date of access: 01.02.2016.
11. Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection / J. Erin Staples, Eric J. Dziuban, Marc Fischer, Janet D. Cragan, Sonja A. Rasmussen, Michael J. Cannon, Meghan T. Frey, Christina M. Renquist, Robert S. Lanciotti, Jorge L. Muñoz, Ann M. Powers, Margaret A. Honein, Cynthia A. Moore // Weekly January [Electronic resource]. 2016. 65 (3). P. 63–67. Mode of access: <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/qa-pediatrician.html> Date of access: 29.01.2016.
12. Epidemiological Update: Neurological syndrome, congenital anomalies and Zika virus infection // Pan American Health Organization / World Health Organization [Electronic resource]. PAHO/WHO, 2016. Mode of access: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=32879&lang=en Date of access: 17.01.2016.
13. Recognizing, Managing, and Reporting Zika Virus Infections in Travelers Returning from Central America, South America, the Caribbean, and Mexico // CDC Emergency Preparedness and Response [Electronic resource]. CDC, 2016. Mode of access: <http://emergency.cdc.gov/han/han00385.asp> Date of access: 15.01.2016.
14. Президент Бразилии: мы проигрываем войну с комарами // Русский репортаж [Электронный ресурс]. 2016. Режим доступа: <http://expert.ru/2016/01/29/prezident-brazilii/> Дата доступа: 29.01.2016.
15. Энтомологи всего мира обсуждают борьбу с комарами // полит.ру [Электронный ресурс]. 2016. Режим доступа: https://polit.ru/news/2016/02/02/ps_aedes/ Дата доступа: 02.02.2016.
16. МАГАТЭ предложило стерилизовать комаров для борьбы с вирусом Зика // газета. ru [Электронный ресурс]. 2016. Режим доступа: http://www.gazeta.ru/science/news/2016/02/02/n_8201369.shtml Дата доступа: 02.02.2016.
17. Международные медико-санитарные правила (2005 г.); 2-е изд. / под ред. Всемирной организации здравоохранения. 2008. 82 с.
18. Zika-linked condition: WHO declares global emergency / Michelle Roberts, ed. BBC // BBC [Electronic resource]. BBC, 2016. Mode of access: <http://www.bbc.com/news/health-35459797> Date of access: 01.02.2016.

Дата поступления: 05.02.2016 г.

Случай из практики

Батян Г.М., Астапов А.А., Василёнок Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет;
Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска

Трудности в клинической диагностике системной красной волчанки у детей

Системная красная волчанка (СКВ) – аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, в основе которого лежит генетически обусловленное нарушение иммунной регуляции, определяющее образование органоспецифических антител к антигенам ядер клеток и образование иммунных комплексов, определяющих развитие иммунного воспаления в тканях многих органов. Клиническое многообразие СКВ является главной причиной затруднений в диагностике и выборе оптимальной терапии, поэтому на всем протяжении изучения СКВ эта проблема оставалась в центре внимания ревматологов, предпринимавших попытки выделить группы больных, сходных по клиническим проявлениям, течению и исходу заболевания [1–3].

Заболевание СКВ в странах Европы составляет в среднем 40–50 случаев на 100 тыс. населения в год [4]. Наиболее часто развивается в течение второго и третьего десятилетия жизни. Около 20% пациенты в возрасте до 16 лет, преимущественно девушки и молодые женщины [4–6].

В 83% случаев диагноз СКВ выставляется в течение нескольких недель и у каждого шестого пациента в течение нескольких месяцев, учитывая полисиндромальную симптоматику. Трудности в диагнозе СКВ связаны с тем, что пациенты обычно жалуются на необоснованные подъемы температуры, слабость, головную боль, боли в мышцах, быструю утомляемость. Разумеется, эти симптомы не патогномичны, но сочетание с другими, более специфичными (панцитопения, полисерозиты, волчаночная «бабочка» – четко очерченная эритема на щеках и переносице, недеформирующие артралгии и артриты двух и более суставов, особенно кистей; лихорадка, резко увеличенное СОЭ, гипергаммаглобулинемия), увеличивает вероятность того, что пациент переносит СКВ [7–9]. Помимо системных заболеваний необходимо проводить дифференциальную диагностику в группе лихорадок с длительностью между 10 и 45 днями, вызванную вирусной и бактериальной инфекцией, болезнями почек, онкогематологическими заболеваниями.

Приводим клинический случай постановки диагноза СКВ в течение 10 дней обследования пациента в стационаре.

Пациентка Б., 13 лет, доставлена в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска (ГДИКБ) бригадой скорой медицинской помощи на седьмой день болезни 05.05.2014 г. с диагнозом: ОРИ, о. ринофарингит, гипертермия. Токсикоз. Состояние при поступлении – средней тяжести. Жалобы на повышение температуры до 39 °С, слабость, снижение аппетита, боль в горле, кашель. Из анамнеза выяснено, что ребенок заболел остро 29.04.2014 г. и болеет около шести дней, все дни сохраняется температура до 39 °С, боль в горле, но на шестой день болезни состояние ребенка ухудшилось: усилилась слабость, снизился аппетит, присоединилась однократная рвота на фоне температуры 38 °С.

При объективном обследовании: при поступлении состояние средней тяжести, температура 36,2 °С, ребенок в сознании, активен, кожные покровы чистые, умеренно гиперемирована задняя стенка глотки, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфа-

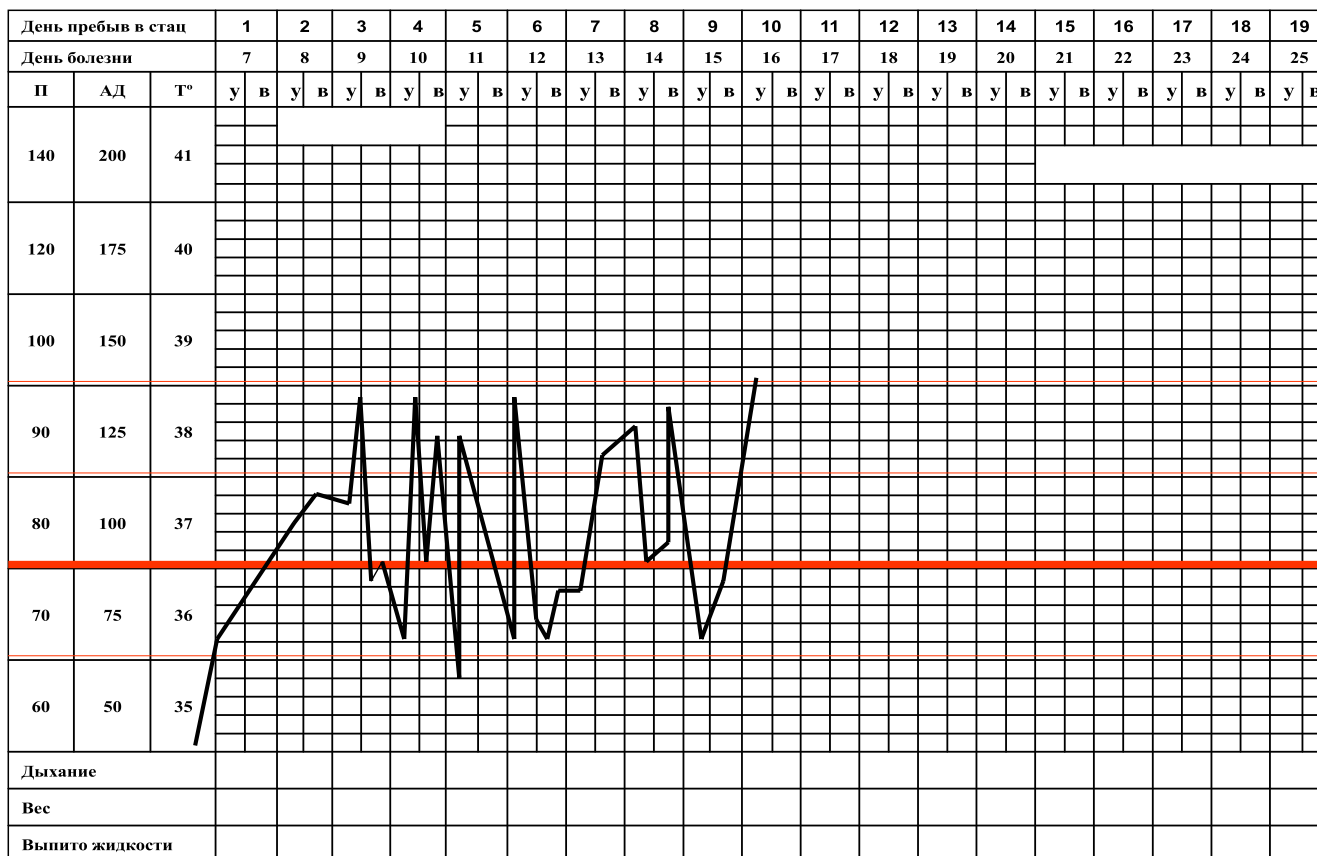


Рис. 1. Температурная кривая больной М.

Таблица 1

Динамика показателей общего анализа крови

Дата	Эритроциты, 10 ¹² /л	Гемоглобин, 10 ¹² /л	Лейкоциты, 10 ⁹ /л	Палочко-ядерные, %	Сегментоядерные, %	Лимфоциты, %	Моноциты, %	Тромбоциты, 10 ⁹ /л	СОЭ, мм/ч
05.05	4,4	123	7,01	6	35	51	8	155	55
08.05	3,97	111	6,27	5	32	56	7	149	58
12.05	4,13	116	6,13	6	51	31	11	214	62
14.05	3,64	101	4,24	4	57	33	5	211	53

Таблица 2

Данные биохимических показателей крови

Дата	Мочевина, ммоль/л	Креатинин, моль/л	СРБ, мг/л	АСТ, Ед	АЛТ, Ед	КФК, ммоль/л	ККМВ, Ед/л	ЛДГ, ммоль	АСЛО, Ед/л
05.05	6,8	54,0	–	–	–	–	–	155	–
08.05	4,5	84,8	8,1	82,2	54,2	53,9	–	149	40
10.05	–	–	11,9	65,5	43,1	47	38,1	214	42
13.05	6,5	73,8	17,8	113,3	93,4	–	24,2	211	32,3

тические узлы до 1,5 × 2 см, безболезненны. Носовое дыхание умеренно затруднено. С 08.05.2014 г. появился румянец на щеках по типу «бабочки». С 12.05.2014 г. жаловалась на боль в суставах нижних конечностей. В легких жесткое дыхание, проводится во все отделы, хрипы необильные с 2 сторон, с последующей локализацией справа – мелкопузырчатые, влажные, ЧД – 20 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, систолический шум на верхушке и в V точке, ЧСС – 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, диурез в норме. Менингеальных симптомов нет. Динамика температурной кривой представлена на рис. 1.

Таким образом, можно увидеть, что у ребенка все дни пребывания в стационаре сохранялась гектическая лихорадка, несмотря на проводимое лечение с использованием антибиотиков.

Лабораторные данные представлены в табл. 1, 2 и 3.

Таким образом, в динамике заболевания в общем анализе крови наблюдалось нарастание анемии, лейкопении и сохраняется стойкое увеличенное СОЭ в 4–5 раз без явной тенденции к нормализации.

Как можно отметить из приведенных данных, в динамике болезни наблюдалось некоторое увеличение СРБ (норма менее 6 мг/л), «печеночных» ферментов с преимущественным преоб-

ладанием АСТ, с коэффициентом де Ритиса от 1,21 до 1,57, повышенного содержания лактатдегидрогеназы и ККМВ.

Таблица 3

Показатели протеинограммы

Дата	Общий белок, г/л	Альбумины, %	α_1 , %	α_2 , %	β , %	γ , %
12.05	74,0	40,01	3,21	10,69	8,22	37,9
14.05	78,2	38,42	2,98	10,74	8,34	39,5

В показателях протеинограммы не выявлено увеличение острофазовых глобулинов (α_1 и α_2), а в основном увеличение в два раза γ -глобулиновой фракции белков, что свидетельствовало о дезорганизации соединительной ткани или циррозе печени, но назначенное и проведенное исследование крови на вирусные гепатиты В и С было отрицательным.

Инструментальное обследование:

- 1) R-графия органов грудной клетки от 06.05.2014 г. – данные в пользу о. бронхита;
- 2) R-графия органов грудной клетки от 12.05.2014 г. – данные в пользу очаговой пневмонии в верхней доле справа;
- 3) ЭКГ от 12.05.2014 г. – ритм синусовый, с ЧСС 86–91 в мин., легкая тахикардия. Отклонение ЭОС влево;
- 4) ЭхоКГ от 13.05.2014 г. – пограничные размеры полости левого желудочка, незначительная дилатация полости левого предсердия. Гипердинамика миокарда левого желудочка;
- 5) УЗИ органов брюшной полости от 12.05.2014 г. – умеренная гепатомегалия (+1,5 см). Умеренная спленомегалия (+1 см). Лимфоузлы в области ворот печени – максимально до 1,5 см.

Обследование на инфекционные заболевания:

- 1) антитела методом ИФА в крови к вирусу Эпштейна – Барр, ВИЧ, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* – отрицательные;
- 2) ДНК к вирусу Эпштейна – Барр, цитомегаловируса методом ПЦР в крови – ДНК не обнаружены;
- 3) посев крови на стерильность – стерильно;
- 4) HBsAg и AntiHCV методом ИФА в крови – не обнаружены.

Предварительный диагноз: ОРИ, о. ринофарингит. Внебольничная очаговая пневмония в верхней доле справа, о. течение, средней степени тяжести, ДНО. Инфекционный мононуклеоз?

Назначено лечение: цефтриаксон 1,0 × 2 р. в день внутривенно капельно с 05.05 по 13.05.2014, меропенем 1,0 × 3 р. в день внутривенно капельно с 13.05 по 15.05.2014, кларитромицин 0,25 × 2 р. в день с 09.05 по 15.05.2014, инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами, жаропонижающие.

В связи с отсутствием положительной динамики от антибактериальной терапии, сохраняющейся слабостью, гектической лихорадкой, лимфоаденопатией, гепатоспленомегалией, анемией, постоянно увеличенным показателем СОЭ 53–62 мм/ч, гипергаммаглобулинемией (37,9% и 39,5%), сыпью на лице по типу «бабочки» с диагнозом «СКВ ?» была переведена в РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии для исключения лимфопролиферативного заболевания, после консультации детского онкогематолога.

В РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии находилась с 15.05 по 27.05.2014 г., где лимфопролиферативное заболевание было исключено и проведены исследования, подтвердившие наличие у ребенка СКВ, выявлены антинуклеарные антитела к фосфолипидам и волчаночный антикоагулянт в диагностическом титре. 27.05.2014 г. направлена во 2-ю ГКБ, где был подтвержден диагноз СКВ (кардит, пневмонит, гематологический, кожный синдром, гепатит, АФС, артралгии), острое течение, активность 2–3-й степени и назначена интенсивная иммуносупрессивная терапия.

Таким образом, несмотря на неспецифичность клинических проявлений, особенно на ранних стадиях заболевания, анализ ряда длительно сохраняющихся симптомов и лабораторных показателей, не укладывающихся в рамки инфекционных заболеваний, а также отсутствие эффекта от проводимой терапии антибиотиками должны заставить врачей быть настороженными в отношении системных заболеваний соединительной ткани.

Литература

1. Авдеева, А.С., Денисов, Л.Н., Насонов, Е.Л. Европейский конгресс ревматологов (Мадрид, 12–15 июня 2013 г.) – проблемы ревматоидного артрита / А.С. Авдеева, Л.Н. Денисов, Е.Л. Насонов // Научн.-практ. ревматология. 2013. № 5. С. 590–596.
2. Беляева, Л.М. Детская кардиология и ревматология: практическое руководство / Л.М. Беляева. [б. м., б. и.], 2013. С. 328–426.
3. Насонов, Е.Л., Денисов, Л.Н., Станислав, М.Л. Европейский конгресс ревматологов (Мадрид, 12–15 июня 2013 г.) – интерлейкин 17 – новая мишень для антицитокиновой терапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний / Е.Л. Насонов, Л.Н. Денисов, М.Л. Станислав // Научн.-практ. ревматология. 2013. № 5. С. 545–551.
4. Школьникова, М.А., Алексеева, Е.И. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии / М.А. Школьникова, Е.И. Алексеева. [б. м., б. и.], 2011. С. 128–150.
5. Решетняк, Т.М. // Ревматология. 2001. № 5. С. 98–102.
6. Баркаган, З.С., Момот, А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза / З.С. Баркаган, А.П. Момот. М.: Ньюдиамед, 2001. 285 с.
7. Баранов, А.А., Баженова, Л.К. Детская ревматология: руководство для врачей / А.А. Баранов, Л.К. Баженова. М.: Медицина, 2002.
8. Orbai, A.M., Alarcón, G.S. Derivation and validation of the Systemic-Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus / A.M. Orbai, G.S. Alarcón // Arthritis Rheum. 2012 Aug. V. 64 (8). P. 77–86.
9. Urowitz, M.B., Gladman, D.D., Ibañez, D. Evolution of disease burden over five years in a multicenter inception systemic lupus erythematosus cohort / M.B. Urowitz, D.D. Gladman, D. Ibañez // Arthritis Care Res. (Hoboken). 2012 Jan. V. 64 (1). P. 132–137.

Дата поступления: 27.01.2015 г.

Научная публикация

Пронько Н.В., Данилевич Н.А., Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет;
Гродненская областная инфекционная клиническая больница

Синдром острой диареи у детей: особенности этиологии, эпидемиологии и клинико-лабораторных проявлений

Резюме

работе представлена частота синдрома острой диареи (СОД), этиологический спектр возбудителей, клинико-эпидемиологические, лабораторные и возрастные особенности СОД у детей. Установлено, что чаще болеют дети первых трех лет жизни, имеющие неблагоприятный преморбидный фон. Рекомендовано проведение этиологической диагностики СОД на весь спектр известных возбудителей.

Ключевые слова: дети, синдром острой диареи, диагностика.

Pronko N.V., Danilevich N.A., Rybak T.G.

The syndrome of acute diarrhea in children: peculiarities of etiology, epidemiology and clinical and laboratory manifestations

Abstract

This work presents the frequency of acute diarrhea syndrome (SOD), the etiologic spectrum of pathogens, clinical-epidemiological, laboratory and age characteristics of SOD in children. Found that often affects children during