

DOI: <https://doi.org/10.36719/2663-4619/87/69-76>**Mələhət Hacıağa qızı Bağirova**

Azərbaycan Tibb Universiteti

bmelahet@gmail.com

Gülnarə Aydın qızı Kərimova

Azərbaycan Tibb Universiteti

gulnara948@gmail.com

Reyhan Rəhim qızı Bəylərova

Azərbaycan Tibb Universiteti

reyhan.baylarova@gmail.com

Aytən Cəfər qızı Ağamaliyeva

Azərbaycan Tibb Universiteti

agamaliyeva.ayten@gmail.com

Nigar Valeh qızı Əliyeva

38 saylı Şəhər Poliklinikası

dr.azer1989@mail.ru

UŞAQLARDA ROTAVİRUS İNFEKSİYASININ MÜXTƏLİF VARIANTLARININ KLİNİKİ-EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ TAKTİKASI

Xülasə

Uşaq yaşlarında baş verən infeksiyon patologiyada virus diareyaları xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Hazırkı işdə uşaqlarda rotavirus infeksiyasının epidemioloji-kliniki xüsusiyyətləri və müalicəsi öyrənilib. Müəyyən olunub ki, virus etiologiyalı bağırsağ infeksiyaları 3 yaşa kimi baş verən infeksiyon gastroenteritlərin strukturunda əsas yerlərdən birini tutur. Virus diareyaları premorbid fonu qeyri-qənaətbəxş olan uşaqlarda daha ağır gedişli olur. 1 yaşa qədər hər bir uşaq həyat şəraitindən və sosial-iqtisadi statusundan asılı olmayaraq virus diareyasını keçirir və səhiyyə sisteminə böyük zərbə vurur. Virus diareyalarının əsas səbəblərindən biri rotaviruslardır. Hər il fatal nəticə verən RVİ-nin ağır formalarının sayının artması qeyd olunur.

Açar sözlər: uşaqlar, kəskin bağırsağ infeksiyaları, virus diareyaları, rotavirus infeksiyası, gastroenterit, müalicə

Malahat Hajiagha Baghirova

Azerbaijan Medical University

bmelahet@gmail.com

Gulnara Aydın Karimova

Azerbaijan Medical University

gulnara948@gmail.com

Reyhan Rahim Baylarova

Azerbaijan Medical University

reyhan.baylarova@gmail.com

Aytan Jafar Aghamaliyeva

Azerbaijan Medical University

agamaliyeva.ayten@gmail.com

Nigar Valeh Aliyeva

City polyclinic No. 38

dr.azer1989@mail.ru

Clinical-epidemiological features of various variants of rotavirus infection in children and treatment tactics

Abstract

Viral diarrhea is of particular importance in infectious pathology occurring in children. In the present study, the clinical and epidemiological characteristics and treatment of various variants of rotavirus infection in children were studied. It has been established that intestinal infections of viral etiology occupy one of the main places in the structure of infectious gastroenteritis occurring up to 3 years of age. Viral diarrhea is more severe in children with unsatisfactory premorbid background. Every child under the age of 1, regardless of their living conditions and socio-economic status, suffers from viral diarrhea and has a great impact on the health care system. One of the main causes of viral diarrhea is rotavirus. It should be noted that the number of severe forms of rotavirus infection with fatal results is increasing every year.

Keywords: children, acute intestinal infections, viral diarrhea, rotavirus infection, gastroenteritis, treatment

Giriş

Hal-hazırda praktik pediatriyanın ən mühüm problemlərindən biri kəskin bağırsaq infeksiyalarıdır (KBİ). KBİ və ya ÜST-nin terminologiyasına görə “diareyalı xəstəliklər” həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə özünün yüksək sosial-iqtisadi tibbi əhəmiyyətini saxlayır. Baxmayaraq ki, insanların həyat tərzinin gigiyenik şərtləri sürətlə yaxşılaşır, KBİ-nin səviyyəsi yüksək olaraq qalır. İl ərzində dünyada 500 milyon KBİ hadisəsi və 1,6 milyona yaxın ölüm hadisəsi qeyd olunur. Uşaqların xəstələnməsi və ölüm strukturunda KBİ III yeri tutur (Flores, Ni o-Serna, Beltr n-Arroyave, 2020: 1-12; Vasilyev, 2015; Mwenda, Ntoto, Abebe, 2020: 5-11).

Qida sənayesinin qlobalaşdırılması, qida məhsulları, içməli suyun keyfiyyətinə və saxlanılmasına yüksək tələbat, pasterizasiya, konservləşdirmə texnologiyasından kütləvi istifadə və s. alimantar yolla ötürülən yoluxucu xəstəliklərin strukturunun əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməsinə səbəb olub. Həmçinin XX əsrdə təbabətdə əldə olunan nailiyyətlər: antibakterial terapiyanın tətbiqi, yeni yüksək həssas və spesifik laborator diaqnostika üsullarının tətbiqi KBİ-nin etiologiyasını identifikasiya etməyə imkan verir. Belə ki, XX əsrin I yarısında bakterial infeksiyalar üstünlük təşkil etdiyi halda, son illərdə virus infeksiyaları dominantlıq edir və “ekoloji yoxsulluğu” sürətlə doldurur, hansı ki onların törədiciləri ötürülmə yollarına bir o qədər tələbkər deyil və müxtəlif yoluxma yolları ilə reallaşır (Briko, Pokrovskiy, Malyshev, 2015: 20-28; Baranov, 2017: 248).

Statistik məlumatlar göstərir ki, diareyaların 40-70%-ni viruslar törədir, ilin soyuq aylarında bu göstəricilər daha da artır. Erkən yaşlı uşaqlarda KBİ-nin strukturunda rotavirus diareyaları xüsusi yer tutur. Virus diareyalarının sürətlə yayılması, kəskin başlaması, eksikozun sürətli inkişafı, infeksiyanın ətraf mühətdə davamlılığı, infeksiyanın çoxlu sayda simptomuz gəzdircilərinin olması, kliniki xüsusiyyətləri xəstəliklərin bu qrupuna xüsusi diqqət ayırmağı tələb edir (Ploskireva, 2017: 5-10; Sergevnin, 2020: 14-19).

Müasir dövrdə rotavirus infeksiyası (RVİ) bütün ölkələrdə əhəlinin sağlamlığında ciddi rol oynayan infeksiyalardan biridir. Son 10 ildə bu xəstəliyin rastgəlmə tezliyinin sürətlə artması qeyd olunur, belə ki, hər 100 min əhaliyə 70-72 xəstələnmə hadisəsi qeyd olunur. RVİ ilə yer üzündə hər il orta hesabla 125 milyon uşaq xəstələnir ki, onların da 2,5 milyonu hospitalizasiya olunur. Hər il rotavirus (RV) diareyasından təxminən 500 min uşaq ölür. Ekspertlərin verdiyi məlumata görə cəmiyyətin həyat tərzindən və sivilizasiyasından asılı olmayaraq bütün dünyada 5 yaşa qədər uşaqların bu infeksiyaya həssaslığı, ümumi xəstələnməsi eynidir. Fərq ondan ibarətdir ki, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə RVİ-dən baş verən ölümün səviyyəsi inkişaf etmiş ölkələrə nisbətən yüksəkdir (Zuccoti, 2010: 218; Deribew, 2016: 1-10).

RVİ xəstəxanadaxili diareyaların da əsas səbəblərindən biri olub, müxtəlif mövsümlərdə 31%-dən 87%-ə kimi təşkil edir. İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə uşaqların $\frac{3}{4}$ -də həyatın I ilində, inkişaf etmiş ölkələrdə isə bir qədər gec RVİ-nin I epizodu baş verir. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi I növbədə susuzlaşma ilə əlaqədar olur və ağır dərəcəli susuzlaşma, əsasən həyatın 6-24 ayı arasında olan uşaqlarda baş verir. Bu da onların 65-85%-nin hospitalizasiyasına səbəb olur (Giagwinto, 2020: 142-147).

I yoluxmadan sonra seroloji cavab virusun spesifik serotipinə qarşı yaranır, o da davamsız olur, sonrakı yoluxmalarda daha geniş heterotrop immun cavab yaranır. Çarpaz təsir göstərən antitellər virusun digər variantlarını neytrallaşdırır, bu da təkrar yoluxmada xəstəliyin tezliyini və ağırlığını aşağı salır (Lyakhovskaya, 2013).

İnfeksiya mənbəyi xəstə adamlar və virusgəzdircilərdir, yoluxma fekal-oral yolla baş verir. Rotaviruslar ətraf mühitə nəcislə xaric olur. Nəcisdə viruslar kliniki simptomlar ilə bir vaxtda meydana çıxır, onun da ən yüksək konsentrasiyası xəstəliyin birinci 3-5 günündə qeyd olunur və bu dövrdə çox böyük epidemioloji təhlükə təşkil edir. Nəcis normallaşdıqca virusların da miqdarı azalır, 70% uşaqlarda virusların ekskressiyası xəstəliyin hər hansı simptomları olmadıqda 20 günə qədər davam edir. Ləng gedişli olduqda virus hətta 66-120 günə qədər ifraz oluna bilər. RVİ-nin yüksək kontagiozluğunu və məişət kimyəvi vasitələrinə davamlılığını nəzərə alsaq, hətta gigiyenik qaydalara ciddi əməl etdikdə belə yoluxma hadisəsi baş verə bilər.

RVİ kəskin mövsümlü malikdir. O, bütün il ərzində qeydə alınır, lakin 80%-dən çox hadisələr ilin soyuq aylarında – dekabr-dan marta qədər aşkar edilir. Qış-yaz mövsümlüyü rotavirusların ətraf mühitdə aşağı temperaturda həyat qabiliyyətini daha yaxşı saxlaması ilə əlaqədardır, hətta dəfələrlə dondurulma virusu məhv edə bilmir. Xəstəlik tək-tək hadisələr və epidemik alovlanmalarla təzahür edir (Feklisova, 2016).

RVİ-nin risk faktorları: sosial məişət durumunun aşağı olması, kiçik yaşlı uşaqlar, süni qidalanma, keyfiyyətsiz qidalanma, yarımçıq doğulma, immunodefisit vəziyyət, digər orqan və sistemlərin xəstəlikləridir. 95% uşaqlar rotavirus qastroenteritini həyatının ilk 5 yaşında keçirirlər. 1 yaşa qədər uşaqlar çox vaxt infeksiyalaşmış analardan, daha böyük yaşdakı uşaqlar isə mütəşəkkil uşaq kollektivində yoluxurlar. Daha ağır kliniki təzahürlər ən çox körpələrdə 6 aylığından 2-3 yaşa kimi nəzərə çarpır. Bunun da səbəbi odur ki, ilk yarım ildən sonra uşaq qarışıq qidalanmaya keçir, bu da infeksiyanın məişət-təmas yolu ilə ötürülməsini artırır. 0-6 ay arasında olan südəmər uşaqlar müəyyən dərəcədə bu xəstəlikdən “sığortalanırlar”, belə ki, anadan aldıkları immunoqlobulinlər virusun orqanizmə daxil olmasına mane olur.

Tədqiqatın məqsədi erkən yaşlı və məktəbəqədər yaş dövründə olan uşaqlarda RVİ-nin yaşdan asılı olaraq xəstəliyin müxtəlif variantlarının gedişinin xüsusiyyətlərini və müalicəsini öyrənməkdir.

Tədqiqatın material və metodları. 6 ayla 7 yaş arasında RVİ-sı olan 60 uşaq kliniki, laborator müayinə olunub. Müayinə Loğmed klinikasında və Ə.Qarayev adına 2 saylı BKUX-nin yoluxucu şöbəsində aparılıb. Bunların 38 nəfəri qız, 22 nəfəri isə oğlan olub. Xəstələrin heç biri rotavirus əleyhinə vaksin almayıb. Onların hamısında ümumi analizlər, nəcisin bakterioloji müayinəsi, İFA-test sistemlə (on Site Rapid Test) müayinəsi aparılıb. Onlardan 39-u 6 ayla 3 yaş arasında, 21-i isə 3-7 yaş arasında olub və hamısında A qrupundan olan rotaviruslar aşkar olunub. Uşaqların 40-da monovariant RVİ (nəcisdə ancaq RV antigeni tapılıb), 20-də isə mikstvariant RVİ (nəcisdə RV və mikroflora tapılıb) diaqnozu qoyulub. Monovariant RVİ-da orta yaş $20,4 \pm 10,2$ ay, mikstvariant RVİ-da isə orta yaş $3,6 \pm 17,8$ ay təşkil edib. Mikstvariant RVİ-da nəcisin bakterioloji müayinəsində əsas Klebsiella, Pneumonia, Pseudomonas aeruginoza, Sitrobakter, Enterobacter Cloacae, Proteus vulqaris, Proteus mirabilis aşkar olunub.

Cədvəl 1.**Müxtəlif yaş qrupunda olan uşaqlarda RVİ-nin gedişinin xüsusiyyətləri**

Simptomlar	6 ay-2 yaş	2-7 yaş
İntoksikasiya simptomları	Çox kəskin olur, 2-4 gün davam edir.	Yüngül və ya orta dərəcədə olur, davam etmə müddəti 1,5-2 gün olur.
Qusma	Bədən hərarəti yüksələndə ilk gündə qusma meydana çıxır, sutkada 3 dəfədən 5-7-yə kimi olur. Qusma adətən II gün kəsilir, bəzi hallarda qusmaya çağırış hələ 2 gün də davam edir.	Xəstəliyin I günü bədən hərarətinin yüksəlməsi ilə bir vaxtda meydana çıxır, adətən 1-2 dəfə olur.
Diareya	Xəstəliyin I günü başlayır. Defakasiyaya çağırış qəfil, qeyri iradi xarakter daşıyır. Nəcis ifrazatının sayı sutkada 10-15 dəfə olur, ağır formalarda 25 dəfədən çox olur. Adətən 3-4 günə sönür, ağır halda 5-6 gün davam edir.	Nəcis ifrazının sayı sutkada 2-3 dəfə, maksimum 5 dəfədən çox olmur. Nəcis açıq qəhvəyi rəngdə, sıyıqabənzər, həcmli, kəskin qoxulu, bir qədər köpüklü olur. Diareya 2-3 günə sönür.
Qarında ağrı	Adətən 2 yaşa qədər uşaqlar yaxşı danışa bilmədikləri üçün sözlə ağrını ifadə edə bilmirlər. Ağrı vaxtı qarınlarını tutur, çox vaxt oturur və ya bükürlər.	Uşaqlar qarında olan ağrıdan şikayət edirlər. Ağrılar zəif və ya orta intensivlikdə çox vaxt göbək ətrafında olur, nisbətən iri yaşlı uşaqlarda yayılmış xarakter daşıyır.
Meteorizm	Köp, qurultu olur.	Yüngül köp, periodik qurultu olur.
Sağalma	Tam sağalma 6-8 gündən sonra baş verir.	Sağalma 4-5-ci gündən baş verir.

Cədvəl 2. (p< 0,05)**Vezikarinin bal sistemli şkalasına görə mono və mikstvariant RVİ olan xəstələrdə simptomların davam etmə müddəti**

Kliniki göstəricilər	Monovariant RVİ olan uşaqlar (%-lə)	Mikstvariant RVİ olan uşaqlar (%)
Diareyanın davam etmə müddəti, günlə		
1-4 gün	46,6	-
5 gün	44,2	82,1
> 5 gün	9,2	17,9
Ən çox qusma sayı olan müddət, günlə		
Olmur	15,2	10,3
1 gün	45,3	25,2
2-4 gün	28,3	32,1
> 4 gün	12,2	32,4

Kliniki göstəricilər	Monovariant RVI olan uşaqlar (%-lə)	Mikstvariant RVI olan uşaqlar (%)
Hipertermiya		
<37,0	5,1	-
37,1-38,1	33,6	21,1
38,1-38,9	38,2	64,3
>38,9	28,1	14,6
Dehidratasiya		
Olmur	40,2	29,2
1-5 %	50,3	60,6
> 5%	9,5	10,2

Cədvəl 3.

Vezikari şkalası ilə kəskin gastroenteritlərin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi (günlə)

Xəstəliyin ağırlıq göstəriciləri	Xəstəliyin əlamətlərinin kəskinlik dərəcəsi		
	1 bal	2 bal	3 bal
Diareyanın davam etmə müddəti (günlər)	1-4	5	≥ 6
Defekasiyanın maksimal sayı / 24 s	1-3	4-5	≥ 6
Qusma epizodlarının maksimal sayı / 24 s	1-3	4-6	≥ 7
Qusmanın saxlanılma müddəti (günlə)	1	2	3
Bədən temperaturunun yüksəlməsi (°C)	37,1-38,4	38,5-38,9	≥ 39,0 °C
Dehidratasiya	Olmur	Orta	Orta-ağır
Müalicə	Rehidratasiya	Hospitalizasiya	-

Kəskin gastroenteritlərin yüngül dərəcəsi 0-8 bal, orta ağır dərəcəsi 9-11 bal, ağır dərəcəsi >11 balla qiymətləndirilir.

Vezikarinin bal sistemli şkalasına görə monovariant RVI-ni keçirən xəstələrdə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi orta 9,1 bal, mikstvariant RVI olan xəstələrdə isə 10,2 balla qiymətləndirilib.

Cədvəl 4. (p < 0,005)

Rekonvalesensiya dövründə mono və mikstvariant RVI olan xəstələrin şikayətlərinin müqayisəli xarakteristikası

RVI keçirən uşaqların şikayətləri (%)	Dispanser nəzarətinin müddəti					
	1 ay		2 ay		3 ay	
	Monovariat RVI	Mikstvariant RVI	Monovariat RVI	Mikstvariant RVI	Monovariat RVI	Mikstvariant RVI

RVİ keçirən uşaqların şikayətləri (%)	Dispanser nəzarətinin müddəti					
	1 ay	2 ay	3 ay	4 ay	5 ay	6 ay
İştaha pozğunluğu	28,2	78,7	7,6	68,8	-	42,2
Ürəkbulanma	25,8	52,8	12,5	26,6	12,5	10,7
Qusma	2,5	10,6	2,4	2,9	-	-
Meteorizm	87,1	89,7	28,2	30,4	-	8,7
Abdominal ağrı	38,2	73,8	15,3	31,6	2,5	21,6
Bağırsaq disfunksiyası	58,6	93,5	38,6	84,4	5,3	36,9

Monovariant RVİ və mikstvariant RVİ-ni keçirən uşaqların şikayətlərinin müqayisəli xarakteristikası göstərir ki, rekonvalessensiya dövründə aparılan kliniki müşahidənin 1 ayında monovariant RVİ keçirən uşaqların şikayətləri azalır, 2 ayında az da olsa qalır, 3 ayında isə bağırsağın funksiyası tam bərpa olunur ($< 0,05$). Mikstvariant RVİ-ni keçirən uşaqların əksəriyyətinin şikayətləri kliniki müşahidənin 1 ayında saxlanılır, 2 ayında azalır, 3 ayında isə bəzi şikayətləri keçsə də, qeyri sabit xarakterli nəcis ifrazı 3 ayında hələ saxlanılır. Katamnestic məlumatlar göstərir ki, əksər uşaqlarda bairsağın funksiyası 4 ayında tam bərpa olunur ($p < 0,005$). Yuxarıda deyilənlərdən aydın olur ki, monovariant RVİ-ni keçirən uşaqlar 3 ay, mikstvariant RVİ-ni keçirənlər isə 4 ay müddətində dispanser qeydiyyatında olmalı və vaxtaşırı müayinə olunmalıdırlar.

Monovariant RVİ və mikstvariant RVİ-si olan bütün xəstələrə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə uyğun olaraq BST-nin qəbul etdiyi təlimata görə ümumi qəbul olunmuş bazis terapiya (pəhriz, rehidratasiya, fermentativ müalicə, eubiotik, simptomatik müalicə) aparılıb. Təbii qidalanan uşaqlarda ana südü saxlanılıb, süni qidalanan uşaqlarda isə kəskin dövrdə laktosuz qidalar verilib. Böyük yaşlı uşaqlarda südlü, karbohidratlı, bağırsaq peristaltikasını artıran qidalar (təzə meyvələr, çiy tərəvəzlər, meyvə şirələri) rasiondan çıxarılıb.

Əsas müalicə prinsipi itirilən mayenin bərpası və susuzlaşmanın qarşısının alınmasıdır. Yüngül və orta ağır forma RVİ-də maye itkisi daxilə qəbul etməklə bərpa oluna bilər. Bu məqsədlə duz məhlullarından (rehidron, rehidralit, pedialit) istifadə olunub. Hər nəcis ifrazından və ya qusmadan sonra 50 ml /saat hesabı ilə maye daxilə qəbul olunmalıdır. Vəziyyət yaxşılaşdıqca mayenin miqdarı azaldılır. Duru nəcis ifrazı gündə 2-3 dəfə olduqda sutkada 1 litr maye qəbul edilməlidir. Ağır formada isə venadaxili infuziya təyin olunur (kolloid və kristalloid məhlullar).

Bağırsaqdan toksinləri xaric etmək üçün adsorbentlər (atoxil plus, carbovayt, smekta, enterosgel) təyin olunur.

Mikstvariant RVİ-da xəstəliyin gedişi nisbətən ağır, fəsadlı olduğuna görə antibakterial maddələr, əsasən yerli təsirli antibiotik olan nifurroksazid tərkibli dərmanlar (enterofuril) və intestibakterofaq təyin olunur.

Yüksək hərarət olduqda parasetamol, nurofen, ağrı sindromunda isə spazmolitiklər (spaskupreel, papaverin) vermək olar.

RVİ-nin yüksək kontagiozluğunu, qeyri spesifik profilaktika tədbirlərinin kifayət qədər effektiv olmamasını, etiotrop müalicənin olmamasını nəzərə alsaq, müasir dövrdə bu infeksiyaya nəzarətdə vaksinoterapiya yüksək keyfiyyətli metod sayılır. BST RV əleyhinə vaksinasiyanı bütün dünya ölkələrinin milli immunizasiya proqramına salınmasını tövsiyə edir. Vaksinasiya geniş əhali

kütləsini əhatə etməlidir, ancaq bu yolla infeksiyon prosesə nəzarət etmək olar. Postvaksinal immunitet davamlı, ömürlük olur, nadir halda preparatın tərkibinə daxil olmayan ştam tərəfindən yüngül formada xəstəlik baş verə bilər, kəskin toksikoz və susuzlaşma əlamətləri olmur, proqnozu xoşdur.

Nəticə

1) İri yaşlı uşaqlarla müqayisədə 3 yaşa qədər uşaqlarda RVI zamanı qusma və nəcis ifrazının sayı nisbətən çox və davamlı olur.

2) 3 yaşa qədər uşaqlarda iri yaşlı uşaqlardan fərqli olaraq su-duz mübadiləsi tam formalaşmadığına görə onlarda susuzlaşma daha erkən baş verir.

3) 3 yaşa qədər uşaqların əksəriyyətində onların orqanizmi anatomik, morfoloji, funksional cəhətdən yetkin olmadıqlarına görə II-li bakterial infeksiyanın qoşulması, mikstvariant RVI-nin baş verməsi, daha ağır gedişli, fəsadlı olması xarakterikdir.

4) Monovariant RVI və mikstvariant RVI keçirən xəstələrin əsas şikayətlərinin müqayisəli xarakteristikası göstərir ki, I qrupa daxil olan uşaqlarda kliniki müşahidənin 1 ayında əsas şikayətləri azalır, 2 ayda az da olsa qalır, 3 ayda isə bağırsağın funksiyası tam bərpa olunur. II qrupun uşağında isə əsas şikayətlər kliniki müşahidənin 1 ayında saxlanılır, 2 ayda azalır, 3 ayda isə bəzi şikayətləri keçsə də, qeyri sabit xarakterli nəcis ifrazı saxlanılır.

5) Monovariant RVI-ni keçirən uşaqlar 3 ay, mikstvariant RVI -ni keçirənlər isə 4 ay müddətində dispanser qeydiyyatda olmalı və vaxtaşırı kliniki, laborator müayinə olunmalıdır.

6) RVI-də əsas müalicə taktikası susuzlaşmanın qarşısının alınması və su-duz mübadiləsinin bərpa olunmasından ibarətdir. Bakterial infeksiya qoşulan mikstvariant RVI-də isə baş verə bilən fəsadların qarşısının alınması üçün bakteriofaqın və antibakterial müalicənin qoşulması göstərişdir.

8) RVI-nin yüksək kontagiozluğunu və məişət kimyəvi vasitələrinə davamlılığını nəzərə alsaq, hətta ciddi gigiyenik qaydalara əməl etdikdə belə yoluxma baş verə bildiyinə görə spesifik profilaktikanın – vaksinoterapiyasının aparılması məsləhətdir.

Ədəbiyyat

1. Florez, I.D., Ni o-Serna, L.F., Beltr n-Arroyave, C.P. (2020). Acute infectious diarrhea and gastroenteritidis in children. *Current infectious disease reports*. T.22, № 2, p.1-12.
2. Vasilyev, K.G. (2015). Osobennosti epidemicheskogo protsessa rotavirusnoy infektsii v Odesskoy oblasti. *Epidemiologiya i infeksionnyye bolezni*. E.20, № 4.
3. Mwenda, J.M., Ntoto, K.M., Abebe, A. et al. (2020). Burgen of epidemiology of rotavirus diarrhea in selected African countries: preliminary result from the African Rotavirus Surveillance. *J.Infect.Dis.*, Vol. 202 (suppl), p.5-11. <https://doi.org/10.1086/653557> Pmid:2068471
4. Briko, N.I., Pokrovskiy, I., Malyshev, N.F. (2015). Globalizatsiya i rasprostraneniye infeksionnykh zabolovaniy. *Prikladnaya mikrobiologiya*, t.2, № 1 (4), s.20-28.
5. Baranov, A.A. i dr. (2017). Rotavirusnaya infektsiya u detey nereshennaya problema. *Pediatricheskaya farmakologiya*, t.14, № 4, s.248-257.
6. Ploskireva, A.A. (2017). Rotavirusnaya infektsiya u detey, epidemiologicheskkiye i klinicheskkiye aspekty na sovremennom etape. *Epidemiologiya i infeksionnyye bolezni*. Aktualnyye voprosy, № 6, s.5-10.
7. Sergevnin, V.I. (2020). Sovremennyye tendentsii v mnogoletney dinamike zabolovayemosti ostryimi kishhechnymi infeksiyami bakterialnoy i virusnoy etiologii. *Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika*, t.19, № 4, s.14-19.
8. Zuccoti, G. (2010). Epidemiological and clinical features of rotavirus among children younger than 5 years of age hospitalized with acute gastroenteritis in Northern Italy. *BMC infect. Dis.*, Vol. 22; 10, p.218.
9. Deribew, A. et al. (2016). Trends, causes, and risk factors of mortality among children under 5 in Ethopia, 1990-2013: findings from the Global Burden of Disease study 2013. *Population health metrics*, t.14, № 11, p.1-10.

10. Giagwinto, C. (2020). Age distributrion of pediatric rotavirus gastroenteritis cases in Europe: the REVEAL study. Scand. J. Infect. Dis., Vol. 42, № 2, p.142-147.
11. Lyakhovskaya, N.V. i dr. (2013). Rotavirusnaya: Epidemiologicheskiye aspekty, metody profilaktiki, immunologiya, allergologiya, infektologiya. Moskva, № 3.
12. Feklisova, L.B. (2016). Ekskretsiya rotavirusov v fekalikh patsiyentov pediatricheskikh statsionarov v techeniye goda. Vrach., № 10, s.77-82.

Rəyçi: t.ü.f.d. Zərqələm Öməröva

Göndərildi: 12.11.2022

Qəbul edildi: 25.01.2023