

3,6% случаев был медотвод. Плановую вакцинацию от паротитной инфекции в соответствии с национальным календарем получили всего 43,4% человек.

Литература/References:

1. Иванова В.В. Инфекционные болезни у детей. 2-е издание. М.: 2009:382—392. [Ivanova V.V. *Infectious diseases in children*. 2nd edition. M.: 2009: 382—392. (In Russ.)]
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году», 26 Мая 2017 г. http://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=8345 [State report «On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2016», May 26, 2017. (In Russ.) http://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=8345]
3. Казанцев А.П. Эпидемический паротит. Л.: Медицина, 1988:176. [Kazantsev A.P. *Epidemic Parotitis*. L.: Medicine, 1988: 176. (In Russ.)]
4. Малов В.А., А.Н. Горобченко. Эпидемический паротит. Лечащий врач. 2003. №9. <https://www.lvrach.ru/2003/09/4530685/> [Malov V.A., A.N. Gorobchenko. Epidemic Parotitis. *Therapist*. 2003. №9. (In Russ.) <https://www.lvrach.ru/2003/09/4530685/>]
5. Харченко Г.А., Кимирилова О.Г. Эпидемический паротит у детей — актуальность проблемы. Детские инфекции. 2017; 16(3):28—31. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-3-28-31 [Harchenko G.A., Kimirilova O.G. Epidemic Parotitis in children — the urgency of the problem. *Children's infections=Detskiye infektsii*. 2017; 16(3):28—31. (In Russ.) DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-3-28-31]
6. СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита» http://47.rospotrebnadzor.ru/279/-/asset_publisher/db2K/content/cn-3-1-2952-11 [SP 3.1.2952-11 «Prevention of measles, rubella and mumps» (In

Russ.) http://47.rospotrebnadzor.ru/279/-/asset_publisher/db2K/content/cn-3-1-2952-11]

7. Постановление главного Государственного санитарного врача РД № 10 от 28.02.17 г. «О проведении дополнительной иммунизации против эпидемического паротита в Республике Дагестан» rdpress.ru/file/download/1876 [Decree of the Chief State Sanitary Doctor RD No. 10 of 28.02.17 «On conducting additional immunization against Epidemic Parotitis in the Republic of Dagestan» (In Russ.) rdpress.ru/file/download/1876]

Информация о соавторах:

Улуканова Лала Уджаговна, д.м.н. проф. зав. кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, dgma@list.ru

L. Ulukhanova, MD, prof., head of the Department of propaedeutics of childhood diseases with the course of childhood infections, Dagestan State Medical University, Russia, dgma@list.ru

Гусниев Абдурагим Магомедович, к.м.н. доцент кафедры инфекционных болезней, Дагестанский государственный медицинский университет, dgma@list.ru

A. Gusniev, Ph.D. Associate Professor of the Department of Infectious Diseases, Dagestan State Medical University, Russia, dgma@list.ru

Гаджимирзаева Аслимат Гаджимирзаевна, ассистент каф. пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, dgma@list.ru

A. Gadzhimirzaeva, Assistant, Dagestan State Medical University, Russia, dgma@list.ru

Агаева Салихат Гаруновна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, dgma@list.ru

S. Agaeva, Ph.D, Assistant, Dagestan State Medical University, Russia, dgma@list.ru

Билалова Саида Касумовна, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней, Дагестанский государственный медицинский университет, dgma@list.ru

S. Bilalova, Ph.D, Associate Professor, Dagestan State Medical University, Russia, dgma@list.ru

Омариева Рита Магомедовна, зам. гл. врача по ОМО РЦИБ (республиканский центр инфекционных болезней), г. Махачкала, Дагестан, РФ, rcib.omo@mail.ru

R. Omarieva, deputy Ch. doctor of the Republican Center for Infectious Diseases of Makhachkala, Russia, rcib.omo@mail.ru

Клиническая характеристика вирусных гастроэнтеритов смешанной этиологии у детей раннего возраста в г. Баку, Азербайджан

З. М. КУЛИЕВА¹, Л. И. РУСТАМОВА², Н. А. АЗИЗОВА², М. М. МУХТАРОВ³, М. Н. МАМЕДОВА³, Н. Н. АЛИЕВА²

¹ Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, Баку, Азербайджан,

² Научно-исследовательский институт медицинской профилактики им. В. Ахундова Баку, Азербайджан,

³ Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

В статье представлены результаты изучения этиологической структуры и клинических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей раннего возраста в г. Баку, Азербайджан. В большинстве случаев заболевание имеет вирусную этиологию и протекает в виде гастроэнтерита. При этом в возрастных группах 6—12 мес. и 1—3 лет жизни вирусные кишечные инфекции в 72,72 % случаях имеют смешанную этиологию (чаще вирусно-вирусную), с преобладанием ротавирусной инфекции.

Учитывая полученные результаты, необходимо всем детям раннего возраста с ОКИ, помимо рутинной диагностики, проводить исследование с применением современных методов на верификацию вирусов (РЛА, ПЦР).

Ключевые слова: гастроэнтериты, ротавирусы, энтеровирусы, астровирусы, вирусные диареи, дети

Clinical Characteristics of Viral Gastroenteritis of Mixed Etiology in Young Children in Baku, Azerbaijan

Z. M. Kuliyeva¹, L. I. Rustamova², N. A. Azizova², M. M. Mukhtarov³, M. N. Mamedova³, N. N. Aliyeva²

¹ Azerbaydzhansky State Institute of Improvement of doctors named A. Aliyev, Baku, Azerbaijan

² Scientific-research institute of medical prevention named V. Akhundov Baku, Azerbaijan

³ Azerbaydzhansky Medical University, Baku, Azerbaijan

The article presents the results of studying the etiological structure and clinical features of acute intestinal infections (AII) in young children in Baku, Azerbaijan. In most cases, the disease has a viral etiology and proceeds in the form of gastroenteritis. At the same time in the age groups 6–12 months and 1–3 years of life, viral intestinal infections in 72.72% of cases have a mixed etiology (usually viral-viral), with a predominance of rotavirus infection.

Taking into account the obtained results, it is necessary for all children of early age with AII, in addition to routine diagnostics, to conduct research using modern methods for virus verification (Latex-test, PCR).

Keywords: gastroenteritis, rotaviruses, enteroviruses, astroviruses, viral diarrhea, children

Для цитирования: З.М. Кулиева, Л.И. Рустамова, Н.А. Азизова, М.М. Мухтаров, М.Н. Мамедова, Н.Н. Алиева. Клиническая характеристика вирусных гастроэнтеритов смешанной этиологии у детей раннего возраста в г. Баку, Азербайджан. Детские инфекции. 2018; 17(1): 57-61.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-57-61>

For citation: Z.M. Kuliyeva, L.I. Rustamova, N.A. Azizova, M.M. Mukhtarov, M.N. Mamedova, N.N. Aliyeva. Clinical characteristics of viral gastroenteritis of mixed etiology in young children in Baku, Azerbaijan. *Detskie Infektsii=Children's infections*. 2018. 17 (1): 57-61.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-57-61>

Контактная информация: Кулиева Зенфира Мамедовна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей им. А. Алиева, Баку, Азербайджан

Zenfra Kuliyeva, Ph.D., Associate Professor of the Pediatrics Department of the Azerbaijan State Institute of Advanced Training of Physicians named after A. Aliyev, Baku, Azerbaijan

Несмотря на внедрение современных технологий диагностики, до 50–60% острых кишечных инфекций (ОКИ) остаются нерасшифрованными [1].

По данным ВОЗ, диарея является второй по значимости причиной смерти среди детей и ежегодно от диареи умирает 525 тысяч детей в возрасте до 5-ти лет. Ежегодно регистрируется около 17 миллиарда случаев детской диареи во всем мире [2].

Благодаря развитию и широкому внедрению молекулярных методов исследований, доля вирусных гастроэнтеритов (диарей) установленной этиологии за последние 15 лет увеличилась. Вместе с тем существуют реальные трудности в дифференциальной вирусологической диагностике острых гастроэнтеритов. К числу доминирующих возбудителей вирусных гастроэнтеритов относятся довольно широкий спектр агентов, такие как рота-, норо-, адено-, астро-, энтеро- и коронавирусы [3]. При этом удельный вес различных возбудителей в этиологической структуре заболеваемости весьма варьирует [3, 4, 5, 6].

По данным ВОЗ, до 20–70% всех диарей на земном шаре обусловлено ротавирусами [2]. Ежегодно от этой инфекции погибает 525 тыс. детей в возрасте до 5-ти лет, преимущественно в развивающихся странах [7–10].

На сегодняшний день астровирусная инфекция рассматривается как одна из наиболее распространенных причин гастроэнтеритов у детей. Астровирусы человека (HAsV) являются классическими представителями рода *Mamastrovirus*, вызывающими многочисленные острые диарейные заболевания у детей первых лет жизни [11–13].

В настоящее время энтеровирусные инфекции, которые относятся к числу неуправляемых инфекционных болезней, представляют серьезную проблему здравоохранения практически всех стран мира, что обусловлено наметившейся тенденцией к активации

эпидемического процесса с развитием тяжелых клинических форм [14, 15].

Среди ОКИ вирусной неполиоэтиологии энтеровирусная инфекция занимает определенное место со своеобразной клинической симптоматикой. Энтеровирусная инфекция относится к тем заболеваниям, с которыми врач чаще сталкивается, чем ставит этот диагноз, что по-видимому, обусловлено пантропизмом неполиоэнтеровирусов и, следовательно, манифестацией данной инфекции в виде различных клинических вариантов с возможным поражением одного или нескольких органов и систем (респираторная инфекция, гастроэнтерит, экзантема и др.). С другой стороны, диагностика энтеровирусных инфекций затруднена, т.к. в настоящее время известно более 100 иммунологически различных серотипов неполиоэнтеровирусов [16, 17]. Гастроэнтеритическая форма этого заболевания характеризуется кратковременной лихорадкой, болями в животе, жидким стулом (2–7 раз), иногда со слизью, метеоризмом. У ряда больных могут наблюдаться и катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей.

По данным Рустамовой Л.И., при изучении острых кишечных инфекций у детей раннего возраста в г. Баку выявлялась обратная и очень сильная достоверная корреляционная связь между показателями заболеваемости энтеровирусными гастроэнтеритами и острыми кишечными инфекциями неясной этиологии среди детей в возрастной группе 0–2 лет. Отрицательной достоверной зависимости ($p = 0,98\%$) между показателями заболеваемости энтеровирусными гастроэнтеритами и острыми кишечными инфекциями неясной этиологии обнаружено не было [18].

Цель исследования заключается в определении этиологической структуры возбудителей и клинических особенностей вирусных гастроэнтеритов смешанной этиологии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования

Обследованы 338 детей в возрасте от 1 мес. до 3-х лет жизни с подозрением на острую кишечную инфекцию, поступивших в детскую клиническую больницу № 3 г. Баку в 2013—2015 гг. Среди обследованных дети до 1-го года жизни составили 44,7%, от 1 года до 3-х лет — 55,3%. В исследуемой группе только 12,8% детей получали грудное молоко, 46,8% — искусственное и 40,4% — находились на смешанном вскармливании. В анамнезе у 40,4% детей данной группы были отмечены перенесенные острые кишечные и респираторные вирусные инфекции. Группу сравнения составили 30 детей в возрасте до 3-х лет с ОКИ, находящиеся на амбулаторном лечении.

Этиологическая диагностика энтеровирусного, ротавирусного и астровирусного гастроэнтеритов осуществлялась методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Всем детям проводилась рутинная лабораторная диагностика, бактериологическое исследование кала.

Результаты и их обсуждение

Моно-вирусная кишечная инфекция отмечена у 47 (13,9%) детей раннего возраста с неотложными состояниями, среди которых диагноз «ротавирусный гастроэнтерит» был определен у 27, «энтеровирусный гастроэнтерит» у 7, «ротавирус+энтеровирусный гастроэнтерит» у 7 и у 6 больных были выявлены астровирусы.

Среди вирусных кишечных инфекций чаще всего встречалась ротавирусная — 57,44% (27 больных из 47), протекавшая у большинства в гастроэнтеритической форме, реже — в энтеритической форме. Ротавирусная инфекция начиналась остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Рвота чаще возникала в 1-й день болезни от 2 до 5—6 раз и повторялась одновременно с диареей, реже предшествовала ей. Рвотные массы содержали примесь пищи и большое количество слизи. Рвота отсутствовала у 5 больных.

Кишечный синдром проявлялся выраженным метеоризмом, урчанием по ходу тонкого кишечника, беспокойством ребенка при пальпации кишечника. Диарейный синдром с жидким, водянистым стулом наблюдался у всех детей, причем кратность стула варьировала от 4 до 10 раз, у большинства — 6—10 раз в сутки. Продолжительность диареи в среднем составила $3,7 \pm 0,3$ дня. Кратность и характер стула на фоне лечения заметно улучшались: кал стал оформляться, патологические примеси исчезали. Симптомы интоксикации были выражены у 22 (81,48%) детей, преобладала фебрильная температура. Длительность температурной реакции составляла в среднем $3,4 \pm 0,4$ дня. Определялись также вялость, адинамия, снижение аппетита. Продолжительность симптомов интоксикации составила в среднем $3,8 \pm 0,1$ дня. Респираторный синдром регистрировался у 1/3 детей: гиперемия слизистой мягкой небы, дужек, язычка; зернистость задней стенки глотки, редкий кашель. Катаральный синдром со стороны верхних дыхательных путей чаще выявлялся у детей старше

года и преобладала гиперемия задней стенки глотки. Длительность катарального синдрома продолжалась в среднем $4,0 \pm 0,5$ дня.

В отличие от бактериальных инфекций (дизентерии, сальмонеллеза, стафилококковой), у больных с вирусной диареей не было гемоколитического синдрома, тенезмов и их эквивалентов.

Наблюдались изменения в острый период ротавирусной инфекции со стороны периферической крови, которые проявлялись в незначительном лейкоцитозе со сдвигом в лейкоформуле влево, лимфопении, снижении количества эритроцитов и гемоглобина, снижении гематокрита, в разной степени ускорении СОЭ.

У небольшой группы детей в начале болезни стул сохранял каловый характер. Обращала внимание плохая перевариваемость пищевых ингредиентов, что определялось при микроскопическом исследовании испражнений (наличие в копрограмме большого количества жирных кислот).

Наряду с этим отмечалось и нарушение всасывания — стул у большинства больных был жидким. Наличие слизи макроскопически наблюдалось у большинства больных, но ее было мало. Копрологические исследования у ряда больных выявили наличие слизи и лейкоцитов, но тоже в небольшом количестве, и редко — скоплениями.

Копрологически выявлено наличие большого количества растительной клетчатки у (7) 25,92% детей, нейтрального жира — у (15) 55,55% и жирных кислот — у (6) 22,2%, крахмала — у (13) 48,4% больных. Все эти показатели копрограммы свидетельствовали об усиленной перистальтике кишечника, о преимущественной локализации инфекционного процесса в верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Обнаружение слизи и лейкоцитов у (2) 7,4% пациентов указывало на вовлечение в патологический процесс толстого кишечника и не исключало ассоциации вирусов с бактериальной флорой.

Группу сравнения составили 30 детей в возрасте от 1 мес. до 3 лет жизни в легком и среднетяжелом состоянии, находящиеся на амбулаторном лечении. Ротавирусы были обнаружены у 18 больных (60%) методом латексной агглютинации (РЛА). Среди них преобладали дети в возрасте до 1 года, которые находились на искусственном вскармливании. Заболевание начиналось остро, с подъема температуры, гиперемии зева, затем появлялась рвота и учащался стул. Рвота в основном отмечалась в первые дни заболевания. У подавляющего большинства больных заболевание протекало в гастроэнтеритической форме, лишь у 3 (10%) отмечалась респираторная форма. Стул был жидкой консистенции, с непереваженными комочками, со слизью, желто-зеленого цвета. Параллельно проводились общие анализы крови, кала, посев кала. Продолжительность диарейного синдрома в среднем была $3,5 \pm 0,5$ дня. Отмечались явления токсикоза с эксикозом I степени, температурная реакция в пределах $37,5—37,7^{\circ}\text{C}$ держалась в среднем 3 дня. В лечение было включено дробное питание, кислые адаптированные смеси, оральная регидра-

тация, ферменты, биопрепараты. На фоне проведенного лечения больные выздоравливали в течение недели.

Среди обследованных 104 больных энтеровирусная кишечная инфекция выявлена у 46 (44,23%), в виде моноинфекции — у 7 (15,21%) детей. Из них 5 находились на искусственном и по 1-му на грудном и смешанном вскармливании. Состояние при поступлении оценивалось у 4 (57,1%) как крайне тяжелое, у 2 (28,6%) — очень тяжелое и у 1-го тяжелое. При поступлении в реанимационное отделение были поставлены следующие диагнозы: КИНЭ — 2-м больным, гастроэнтерит — 3-м, сепсис — 2-м, а из сопутствующих у 2-х был отягощенный преморбидный фон (гипотрофия, рахит).

В группе заболеваний, вызванных вирусами ЕСНО или Коксаки, симптомы поражения кишечника преобладали над симптомами катара верхних дыхательных путей. В анамнезе у всех больных детей был диарейный синдром с жидким стулом, плохо переваренным, со слизью, до 8—10 раз в сутки; в копрограмме отмечалось наличие слизи, небольшого количества лейкоцитов. У 3 детей отмечались рвота и повышение температуры, у 5 были судороги и у 1 ребенка — кашель. Симптомы интоксикации, катаральные явления верхних дыхательных путей были выражены слабо. Повышение температуры в пределах 37,5—38°C наблюдалось в течение первых 2—4 дней, рвота однократная и редко повторная была только в начале заболевания.

Иногда рвота и диарея сочетались с болями в животе, что служило основанием для постановки диагноза острого гастроэнтерита или пищевой токсикоинфекции.

Продолжительность основных симптомов в днях: температуры — $4,4 \pm 3,1$, диареи — $4 \pm 0,9$, рвоты — $1,5 \pm 0,3$. Срок пребывания в стационаре, в среднем, составил $12,9 \pm 3,2$ дня.

Проведенные нами наблюдения показали, что вирусные кишечные инфекции разнообразны по этиологии и клинической картине. Вместе с тем можно отметить некоторые особенности их течения в зависимости от принадлежности вируса к энтеро- или респираторной группе.

По нашему мнению, разграничить клинические проявления заболеваний с кишечными расстройствами, вызываемые вирусами Коксаки и ЕСНО, трудно, поэтому их характеристика приводится в обобщенном виде под названием «энтеровирусные диареи».

Среди исследуемых у 49 больных были обнаружены другие вирусы: астровирус — у 7, в моно форме — у 2 и в сочетании с ротавирусом — у 5 больных. Клиническая картина у них не отличалась от других вирусных кишечных инфекций.

Из числа госпитализированных больных ОКИ с неотложными состояниями у 11 (23,40%) выявилась смешанная вирусно-вирусная инфекция: ротавирус в сочетании с энтеровирусом — у 6 детей, ротавирус в сочетании с астровирусом — у 5. Состояние этих больных при поступлении оценивалось как крайне тяжелое — у 5 (45,45%), очень тяжелое — у 4 (36,36%) и тяжелое — у 2 (18,2%). Дети находились на искусственном и сме-

шанном вскармливании. При поступлении 7 больным (63,63%) был поставлен диагноз КИНЭ, 4 (36,36%) — гастроэнтерит, а также сопутствующие болезни: пневмония — 4 (36,36%), заболевания преморбидного фона — 6 (54,5%) и различные синдромы, приводящие к неотложным состояниям (токсикоз с эксикозом, судорожный синдром и др.). В анамнезе почти у всех детей отмечался диарейный синдром, а также рвота, повышение температуры, судороги и кашель. Из перенесенных заболеваний у 6 — отмечалась энцефалопатия, до госпитализации 5 — получали антибиотики и другие препараты.

Наиболее частой клинической формой болезни был острый гастроэнтерит (57,4%). У всех больных заболевание начиналось остро (в среднем до госпитализации 1—10 дней). В первые дни болезни у 9 (75%) больных отмечалась значительно выраженная интоксикация, продолжительность которой составляла 1—3 дня. Фебрильная температура выше 38°C отмечалась в первые дни болезни и сохранялась $2,2 \pm 0,3$ дня. Рвота встречалась у 5 больных, возникала на 2—4 день болезни с частотой до 3—5 раз в сутки и сохранялась в течение $1,5 \pm 0,3$ дня. Патологический жидкий, водянистый со слизью стул появлялся в первые дни с кратностью до 8—10 раз в сутки. Средняя продолжительность диареи составила $3,3 \pm 0,4$ дня. В последующие дни характер стула изменялся в лучшую сторону — кал постепенно оформлялся, исчезали патологические примеси, кратность стула сокращалась до 3—4 раз в сутки.

При копрологическом исследовании кала также были отмечены слизь, непереваренная клетчатка, нейтральные жиры. В показателях периферической крови существенные изменения не обнаружались.

Заключение

Таким образом, проведенное наблюдение 338 детей в возрасте от 1 мес. до 3-х лет жизни, госпитализированных в детскую клиническую больницу № 3 г. Баку в 2013—2015 гг. с подозрением на острую кишечную инфекцию, показало, что в большинстве случаев заболевание имеет вирусную этиологию (с преобладанием ротавируса) и протекает в виде гастроэнтерита.

При этом в возрастных группах 6—12 мес. и 1—3 лет жизни вирусные кишечные инфекции в 72,72 % случаях имеют смешанную этиологию (чаще вирусно-вирусную), также с преобладанием ротавирусной инфекции.

Учитывая полученные результаты, необходимо всем детям раннего возраста с ОКИ, помимо рутинной диагностики, проводить исследование с применением современных методов на верификацию вирусов (РЛА, ПЦР).

Литература/References:

1. Мартынова Г.П., Соловьева И.А., Дорошенко Л.Г. Клинические аспекты моно- и микст-ротавирусной инфекции у детей первого года жизни. Журнал инфекционной патологии, 2013, 20(1—4):84—87.
[Martynova G.P., Solov'eva I.A., Doroshenko L.G. Clinical aspects

- of mono- and mixed-rotavirus infection in children of the first year of life. *Zhurnal Infekcionnoj Patologii*, 2013, 20(1–4):84–87. (In Russ.)]
- ВОЗ. Диарея (Информационный бюллетень). 2017 (апрель). [VOZ. Diarrhea (Newsletter). 2017 (aprel)]. (In Russ.)]
 - Буланова И.А., Титова Л.В., Самодова О.В. и др. Этиологическая структура вирусных диарей у детей в Архангельской области. *Инфекционные болезни*, 2008, 6(1):58–60. [Bulanova I.A., Titova L.V., Samodova O.V. et al. The etiological structure of viral diarrhea in children in the Arkhangelsk region. *Infekcionnye Bolezni=Infectious Diseases*, 2008, 6(1):58–60. (In Russ.)]
 - Gonzalez G., Uprandi F, Ludert J. Molecular epidemiology of enteric viruses in children with sporadic gastroenteritis in Valencia, Venezuela. *J. Med. Virol.*, 2011, 83(11): 1972–1982.
 - Ковалев О.Б., Новокшонов А.А., Россина А.Л., Чуелов С.Б., Молочкова О.В., Корсунский А.А., Кашченко О.А., Галеева Е.В., Крылатова Н.И., Пылаева Е.Ю., Караулова В.Е., Тесова С.А., Журавлев Г.Ю. 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. [Kovalev O.B., Novokshonov A.A., Rossina A.L., Chuelov S.B., Molochkova O.V., Korsunsky A.A., Kashchenko O.A., Galeeva E.V., Krylatova N.I., Pylaeva E.Y., Karaulova V.E., Tesova S.A., Zhuravlev G.Y. Characteristics of acute intestinal infections in children hospitalized in the clinic in Moscow. *Children's infections=Detskiye infektsii*. 2017;16(3):59-63. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-3-59-63 (In Russ.)].
 - Молочкова О.В., Ковалев О.Б., Новокшонов А.А., Новосад Е.В., Россина А.Л., Шамшева О.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика кампилобактериоза у детей. *Педиатрия*. 2017; 96 (6): 53–56. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-6-53-56> [Molochkova O.V., Kovalev O.B., Novokshonov A.A., Novosad E.V., Rossina A.L., Shamsheva O.V. Clinico-epidemiological characteristics of campylobacteriosis in children. *Pediatrics*. 2017; 96 (6): 53–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-6-53-56>
 - Безроднова С.М., Гунченко О.В., Алиева Е.В. Клиническая характеристика ротавирусной инфекции в зависимости от возраста. *Фундаментальные исследования*, 2013, 9(4):586–590. [Bezrodnova S.M., Gunchenko O.V., Alieva E.V. Clinical characteristics of rotavirus infection depending on age. *Fundamental'nye Issledovaniya*, 2013, 9(4):586–590. (In Russ.)]
 - Кудрявцев В.В., Миндлина А.Я., Герасимов А.Н. и др. Распространенность и основные проявления заболеваемости ротавирусной инфекцией в различных регионах мира. *Педиатрическая фармакология*, 2013, 10(4):38–44. [Kudryavtsev V.V., Mindlina A.Ja., Gerasimov A.N. et al. Prevalence and main manifestations of the incidence of rotavirus infection in various regions of the world. *Pediatricheskaja Farmakologija*, 2013, 10(4):38–44. (In Russ.)]
 - Зарубинский В.Я., Ловердо Р.Г., Егоренкова И.Л. Вопросы эпидемиологической диагностики ротавирусной инфекции. *Эпидемиология и инфекционные болезни*, 2012, 1:30–34. [Zarubinskij V.Ja., Loverdo R.G., Egorenkova I.L. Issues of epidemiological diagnosis of rotavirus infection. *Jepidemiologija i Infekcionnye Bolezni=Epidemiology and Infectious Diseases*. 2012, 1:30–34. (In Russ.)]
 - Денисюк Н.Б., Каган Ю.Д. Клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у детей г. Оренбурга. *Детские инфекции*, 2012, 11(4):60–64. [Denisyuk N.B., Kagan Ju.D. Clinical and epidemiological features of rotavirus infection in Orenburg children. *Children's infections=Detskiye infektsii*, 2012, 11(4):60–64. (In Russ.)]
 - Подколзин А.Т., Коновалова Т.А., Яковенко М.Л. и др. Астровирусная инфекция в Российской Федерации. *Вопросы вирусологии*, 2013, 3:32–38. [Podkolzin A.T., Konovalova T.A., Jakovenko M.L. et al. Astroviral infection in the Russian Federation. *Voprosy Virusologii*, 2013, 3:32–38. (In Russ.)]
 - Nguyen T., Hoang L., Pham L. et al. Identification of human astrovirus infections among children with acute gastroenteritis in the southern part of Vietnam during 2005–2006. *J. Med. Virol.*, 2008, 80(2):298–305.
 - Finkbeiner S., Li Y., Ruone S. et al. Identification of a novel astrovirus associated with an outbreak of acute gastroenteritis. *J. Virol.*, 2009, 83(20):10836–9.
 - Амвросьева Т.В., Поклонская Н.В., Зуева В.Л. и др. Энтеровирусные инфекции в Республике Беларусь. *Эпидемиология и инфекционные болезни*, 2014, 19(5):37–43. [Amvros'eva T.V., Poklonskaja N.V., Zueva V.L. et al. Enterovirus infections in the Republic of Belarus. *Jepidemiologija i Infekcionnye Bolezni=Epidemiology and Infectious Diseases*. 2014, 19(5):37–43. (In Russ.)]
 - Flett K., Youngster I., Huang J. et al. Hand, foot and mouth disease caused by Coxsackievirus A 6. *Emerg. Infect. Dis.* 2012; 18:1702–3.
 - Фомина С.Г., Голицына Л.Н., Новикова Н.А. и др. Молекулярно-генетическая характеристика энтеровирусов человека, обнаруженных у детей с гастроэнтеритами в Нижнем Новгороде. *Медицинский альманах*, 2008, 2:121–123. [Fomina S.G., Golicyna L.N., Novikova N.A. et al. Molecular-genetic characteristics of human enterovirus found in children with gastroenteritis in Nizhny Novgorod. *Medicinskij Al'manah*, 2008, 2:121–123. (In Russ.)]
 - Фомина С.Г., Новикова Н.А. Энтеровирусы у детей с острой кишечной инфекцией: молекулярно-эпидемиологические аспекты. *Инфекционные болезни*, 2012, 10(4):12–18. [Fomina S.G., Novikova N.A. Enteroviruses in children with acute intestinal infection: molecular epidemiological aspects. *Infekcionnye Bolezni=Infectious Diseases*, 2012, 10(4):12–18. (In Russ.)]
 - Рустамова Л.И., Тагизаде Ф.Д., Алиев К.Н. и др. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями неясной этиологии среди детей г.Баку и г.Сумгайт. *Труды Института Микробиологии НАНА, Баку, «Эльм»*, 2007, V:278–284. [Rustamova L.I., Tagizade F.D., Aliev K.N. et al. A retrospective epidemiological analysis of the incidence of acute intestinal infections of unclear etiology among children in Baku and Sumgayit. *Trudy Instituta Mikrobiologii NANA, Baku, «Jel'm»*, 2007, V:278–284. (In Russ.)]

Информация о соавторах:

- Рустамова Лала Ислаховна**, к.м.н., доцент, зав. отделением вирусологии НИИ Медицинской профилактики им. В. Ахундова, Баку, Азербайджан
Lala Rustamova, PhD, associate professor, head of the department of virology of the Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named V. Akhundov, Baku, Azerbaijan
- Азизова Наиба Агасафовна**, зав. детской поликлиники, пос. Зиря, Азербайджан
Naiba Azizova, Head of the Department of the children's polyclinic, pos. Zira, Azerbaijan
- Мухтаров Мирзамин Мирильясович**, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан
Mirzamin Mukhtarov, PhD, Associate Professor of the Department of Infectious Diseases of the Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
- Мамедова Матанат Набиевна**, к.м.н., доцент, Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан
Matanat Mamedova, PhD, Associate Professor, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan
- Алиева Наргиз Намиковна**, к.м.н., доцент, зав. клиники инфекционных болезней НИИ Медицинской профилактики им. В. Ахундова, Баку, Азербайджан
Nargiz Aliyeva, PhD, Associate Professor, Head of Clinic of Infectious Diseases of the Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named V. Akhundov, Baku, Azerbaijan