

- of enterobiosis. *Theory and Practice of Parasitic Animal Diseases*. 2014;329–331. (In Russ.)
6. Козловский А.А. Гельминтозы у детей Гомельской области. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2016. 1(19):68–83. [Kozlovskij A.A. Helminthiases in children of the Gomel region. *International Reviews: Clinical Practice and Health=Mezhdunarodnye Obzory: Klinicheskaja Praktika i Zdorov'e*. 2016. 1(19):68–83. (In Russ.)].
  7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 г. N 57 г. Москва "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП

22(3):242–246. [Pechkurov D.V., Tjazheva A.A. Glistovye infestations in children: clinical significance, diagnosis and treatment. *Russian Medical Journal*. 2014; 22(3):242–246. (In Russ.)].

#### Информация о соавторах:

**Сергеева Наталья Александровна**, врач-инфекционист, Детская городская поликлиника №5, Астрахань, Россия

**Natalia Sergeeva**, Infectious disease physician, Children's polyclinic №5, Russia  
**Сангаджиева Валентина Шагидуллаевна**, к.м.н., главный врач, Детская городская поликлиника №5, Астрахань, Россия

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

- [Decree of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation of October 22, 2013 № 57 Moscow «On the approval of sanitary and epidemiological rules of SP 3.2.3110-13» *Prevention of enterobiasis*». (In Russ.)  
<https://rg.ru/2014/02/17/enterobioz-site-dok.html>]
8. Миропольская Н.Ю., Алмидина О.В. Необычное течение энтеробиоза. Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2017. 32:96–98. [Miropol'skaja N.Ju., Almidina O.V. Unusual course of enterobiasis. *The Far Eastern Journal of Infectious Pathology=Dal'nevostochnyj Zhurnal Infekcionnoj Patologii*. 2017. 32:96–98. (In Russ.)].
  9. Печкуров Д.В., Тяжева А.А., Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение. РМЖ. 2014;

**Коннова Ольга Викторовна**, доцент кафедры иностранных языков, к.фил.н., Астраханский государственный медицинский университет, Россия

**Olga Konnova**, Ph.D., Associate Professor of the Department of Foreign Languages, Astrakhan State Medical University, Russia

**Загина Анна Николаевна**, студентка 5 курса педиатрического факультета, Астраханский государственный медицинский университет, Россия

**Anna Zagina**, 5th year student of pediatric faculty, Astrakhan State Medical University, Russia

**Обухова Анна Алексеевна**, студентка 5 курса педиатрического факультета, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

**Anna Obukhova**, 5th year student of pediatric faculty, St. Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

## Течение эпидемического паротита в период подъема заболеваемости, по данным Республиканского центра инфекционных болезней г. Махачкалы

Н. С. КАРНАЕВА<sup>1</sup>, Л. У. УЛУХАНОВА<sup>1</sup>, А. М. ГУСНИЕВ<sup>1</sup>, А. Г. ГАДЖИМИРЗАЕВА<sup>1</sup>, С. Г. АГАЕВА<sup>1</sup>, Р. М. ОМАРИЕВА<sup>2</sup>, С. К. БИЛАЛОВА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Дагестанский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup> Республиканский центр инфекционных болезней, г. Махачкала, Дагестан, Российская Федерация

Цель исследования: изучить течение эпидемического паротита у больных при резком увеличении заболеваемости в Дагестане в 2017 г. и проанализировать охват вакцинацией против данной инфекции.

В республике Дагестан с января по декабрь 2017 г. зарегистрировано повышение заболеваемости паротитной инфекцией — 2632 случая, в 2016 г. — 148, в 2015 г. — 1 случай. Оказалось, что 1492 (56,6%) человека из 2632 заболевших в 2017 г. эпидемическим паротитом не были привиты.

Проведено клинико-лабораторное наблюдение 449 больных эпидемическим паротитом, госпитализированных в Республиканский центр инфекционных болезней г. Махачкалы. Наибольшее количество заболевших было в возрасте от 12 до 35 лет. Клиническая картина паротитной инфекции у взрослых не отличалась от таковой у детей. Сначала поражаются околоушные слюнные железы, затем присоединяются поражения других железистых органов — панкреатит (51,2%), орхит (32%) и ЦНС — менингит (16%). Исходы заболевания отмечались благоприятные.

**Ключевые слова:** эпидемический паротит, паротитная инфекция, заболеваемость, клиника, орхит, панкреатит, менингит, охват вакцинацией

### The Course of Epidemic Parotitis during the Period of Rising Morbidity, According to the Republican Center for Infectious Diseases in Makhachkala

N. S. Karneeva<sup>1</sup>, L. U. Ulukhanova<sup>1</sup>, A. M. Gusniev<sup>1</sup>, A. G. Gadzhimirzaeva<sup>1</sup>, S. G. Agayeva<sup>1</sup>, R. M. Omarieva<sup>2</sup>, S. K. Bilalova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dagestan State Medical University,

<sup>2</sup> Republican Center for Infectious Diseases, Makhachkala, Dagestan, Russian Federation

The aim of the study was to study the course of epidemic parotitis in patients with a sharp increase in the incidence rate in Dagestan in 2017, and to analyze the coverage of vaccination against this infection.

In the Republic of Dagestan, from January to December 2017, there was an increase in the incidence of mumps infection — 2,632 cases, in 2016 — 148, in 2015 — 1 case. It turned out that 1492 (56.6%) of 2,632 patients with epidemic parotitis in 2017 were not vaccinated.

Clinical and laboratory monitoring of 449 patients with epidemic parotitis hospitalized in the Republican Center for Infectious Diseases was carried out. The greatest number of cases was between the ages of 12 and 35 years. The clinical picture of parotitis infection in adults did not differ from that of children. First parotid glands are affected, then the lesions of other glandular organs are joined — pancreatitis (51.2%), orchitis (32%) and CNS — meningitis (16%). Outcomes of the disease were favorable.

**Keywords:** epidemic parotitis, Mumps, parotitis infection, incidence, clinic, orchitis, pancreatitis, meningitis, vaccination coverage

**Для цитирования:** Н. С. Карнаева, Л. У. Улуханова, А. М. Гусниев, А. Г. Гаджимирзаева, С. Г. Агаева, Р. М. Омариева, С. К. Билалова. Анализ заболеваемости и течения эпидемического паротита, по данным Республиканского центра инфекционных болезней г. Махачкалы. Детские инфекции. 2018; 17(1): 53-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-53-57>

**For citation:** N. S. Karnaeva, L. U. Ulukhanova, A. M. Gusniev, A. G. Gadzhimirzaeva, S. G. Agayeva, R. M. Omarieva, S. K. Bilalova. Analysis of incidence and course of epidemic parotitis, according to the Republican Center for Infectious Diseases in Makhachkala. Detskie Infektsii=Children's infections. 2018. 17 (1): 53-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-1-53-57>

**Контактная информация:** Карнаева Наргиз Сабировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, 8722-67-49-03; [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

**Nargiz Karnaeva**, Ph.D, Assistant of the department of propaedeutics of childhood diseases with the course of childhood infections of the Dagestan State Medical University, Russian Federation, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

Эпидемический паротит (ЭП, свинка, заушница, mumps — англ., parotitis epidemica — лат.) — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, поражением желез внутренней секреции (слюнных, половых, поджелудочной железы и др.) и центральной нервной системы. Эпидемический паротит относят к числу «детских» инфекций, поскольку возбудитель заболевания, обладающий достаточно высоким индексом контагиозности, способен к быстрому распространению преимущественно среди детского контингента. Однако этот факт не исключает возможность развития заболевания у взрослых (основной диапазон охвата: лица от 2 до 25 лет) [1—5]. Летальность невелика, но недостаточное внимание врачей к особенностям течения данного заболевания у взрослых таит в себе серьезную опасность из-за возможности поражения, в частности, нервной системы и репродуктивного аппарата мужчин. С этим заболеванием могут быть связаны такие последствия как бесплодие, глухота и сахарный диабет. Паротитная инфекция относится к «управляемым» инфекциям, уровень заболеваемости которых зависит от проведения вакцинации. На сегодняшний день только в 38% странах мира вакцинация против эпидемического паротита включена в национальные прививочные календари, поэтому мероприятия по снижению заболеваемости этой инфекцией и ее профилактики остаются по-прежнему весьма важными [6].

**Цель** исследования: изучение особенностей течения эпидемического паротита у больных при резком увеличении заболеваемости в Дагестане и анализ охвата вакцинацией против данной инфекции.

### Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ заболеваемости паротитной инфекцией (ПИ) в 2015—2017 гг. в Дагестане (РД). Установлен прививочный статус 2632 заболевших ЭП в 2017 г., при этом 56,6% оказались не привиты.

Проведено клинико-лабораторное наблюдение 449 больных эпидемическим паротитом, госпитализированных в Республиканский центр инфекционных болезней (РЦИБ) в 2017 г. Изучен возрастной состав больных,

клиническая картина, формы и особенности течения данной инфекции. Всем больным проводилось рутинное клиническое и лабораторное обследование, УЗИ, по показаниям (при подозрении на серозный менингит) — люмбальная пункция с анализом ЦСЖ.

### Результаты и их обсуждение

По республике Дагестан с января по декабрь 2017 зарегистрировано 2632 случая паротитной инфекции. Для сравнения за весь 2016 год было зарегистрировано 148 больных ПИ, а в 2015 только 1 больной. Таким образом, можно констатировать, что в Дагестане с 2016 года началась и идет масштабная эпидемия ЭП. В 2017 году случаи ЭП зарегистрированы на 40 территориях РД и во всех городах республики. Групповая заболеваемость ЭП имела место в махачкалинском медицинском колледже им. С. Башларова — 53 случая. Как выше было сказано, болезнь протекала как с поражением слюнных желез (чаще всего околоушных), так и с одновременным поражением поджелудочной железы, с орхитом и серозным менингитом.

Ведущий путь передачи ПИ воздушно-капельный, в активную роль в передаче инфекции играли студенты (21,6% заболевших в 2016 году и 21,5% в 2017 г.); за детьми школьного возраста (20,2% в 2016 г. и 31,1% в 2017 г.) и неработающие взрослые (52% в 2016 г. и 23,8% за 6 мес. 2017 г.). Доля всех взрослых в общей структуре заболеваемости эпидемическим паротитом в 2016 году составила 68,2% (101 чел.), за 6 мес. 2017 г. — 52,3% (683 чел.), т.е. ЭП «повзрослел», что подтверждается при анализе возрастной структуры заболевших.

Повзросление эпидпаротита — это увеличение риска бесплодия у мужчин. Тенденция «повзросления» также опасна тем, что появляется риск заболевания женщин детородного возраста и, следовательно, развития врожденных форм эпидемического паротита. Закономерным следствием отсутствия антител к вирусу эпидемического паротита у части матерей является также то, что их новорожденные дети, не обладая пассивным (материнским) иммунитетом, не защищены от этой инфекции с момента рождения и могут активно вовлекаться в эпидемический процесс паротитной инфекции в течение первого года жизни.



ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ  
**«ДИАВАКС»**

[www.diavax.ru](http://www.diavax.ru)

# ПРИВИВКИ ОТ:

**ДИФТЕРИИ  
СТОЛЬНЯКА  
КОКЛЮША  
ПОЛИОМИЕЛИТА  
ГЕПАТИТА А И В  
ГРИППА  
МЕНИНГИТОВ  
КРАСНУХИ  
КОРИ  
ПАРОТИТА  
И ДР.**

ООО «ДИАВАКС»  
Телефон: (495) 616-29-59  
г. Москва, ул. Хованская, д. 6  
проезд: станция метро ВДНХ

Телефон: (495) 988-47-76  
8 (916) 550-53-03  
г. Москва, ул. Солженицына  
Александра, д. 27  
проезд: станция метро  
Таганская (кольцевая)



В Республиканский центр инфекционных болезней (РЦИБ) за 2017 г. с января по апрель месяц включительно было госпитализировано 449 больных с эпидемическим паротитом. Основную массу больных составили дети преимущественно школьного возраста от 12 лет жизни (60%) и взрослые до 35 лет (40%). Мы выявили большое количество больных ЭП, осложненного панкреатитом (51,2%), орхитом (32%), менингитом (16%), иногда и тем и другим (0,8%).

В 100% случаев отмечалось острое начало заболевания, с повышения температуры тела до 38–40°C, появления отека в проекции околоушных желез, сама железа при пальпации была мягкоэластичная, безболезненная. При надавливании позади мочки уха отмечалась выраженная болезненность (симптом Филатова). Лихорадка чаще достигала максимальной выраженности на 1–3 сутки заболевания и продолжалась до 4–8 дней с последующим снижением. Длительность лихорадки до трех дней наблюдалась у 80%, 5–6 дней — у 16%, 7–8 дней — у 4% больных, продолжительность лихорадки была обусловлена вовлечением в процесс других железистых органов и ЦНС.

В случае менингита больные жаловались на головную боль, тошноту, рвоту, чаще неоднократную. Одновременно наблюдались и менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Признаки менингита на фоне паротита отмечались на 4–5 сутки, средний возраст больных составил среди детей 6 и среди взрослых — 30 лет. Признаки интоксикации и менингеальные симптомы продолжались в среднем 4–5 дней, с последующим исчезновением на фоне лечения. При изучении показателей ЦСЖ выявлялся лимфоцитарный плеоцитоз (до 1000 клеток) с незначительным повышением белка до 0,4 г/л. Течение заболевания было гладким, ликвор санировался на 14–16 сутки от начала заболевания. Полное выздоровление отмечалась в 100% случаев.

Орхит на фоне паротита развивался чаще односторонний (в 95% случаев), возраст больных составил от 15 до 42 лет. Исход болезни у всех пациентов был благоприятный.

Течение панкреатита при данной инфекции имело доброкачественный характер, без ярко выраженной клинической симптоматики. У всех больных имело место повышение активности амилазы крови в 2–10 раз выше нормы. Полное выздоровление наблюдалось через 7–10 дней во всех случаях.

Комплексное лечение ПИ включало: соблюдение постельного режима, диету с ограничением жирной, острой, кислой еды, полоскание полости рта после приема пищи; назначение витаминов, противовирусного препарата — циклоферона в возрастных дозировках по схеме, десенсибилизирующую терапию, гидратационную и дезинтоксикационную терапию по показаниям. При орхите в комплексное лечение включали преднизолон из расчета 2 мг/кг в сутки коротким

курсом на 5–6 дней. При панкреатите внутривенно вводили гордокс.

После вакцинации от ПИ уже через 7 лет возможно снижение уровня защитных антител, что способствует заболеванию. При анализе прививочного статуса заболевших ЭП в 2017 г. из 2632 случаев паротита не привитых оказалось 1492 человека (56,6%), в том числе детей 460 (30,8%) и взрослых 1032 (69,2%). Из 1492 непривитых было 483 отказа (32,3%), 55 случаев медотвода (3,6%), прививочный статус не известен — у 954 (63,9%). Лица, получившие плановую вакцинацию в соответствии с национальным календарем, составили всего 43,4%.

Для исполнения постановления главного Государственного санитарного врача РД № 10 от 28.02.17 г. «О проведении дополнительной иммунизации против эпидемического паротита в Республике Дагестан» была запланирована дополнительная подчищающая иммунизация 47 745 человек [7]. В 2017 году в связи с эпидемией в РД поступило 66 тыс. доз паротитной вакцины, в том числе 30 тыс. в рамках национального календаря и 36 тыс. в виде госпрограммы. Привито на декабрь 2017 г. 45 265 человек, из них по подчищающей схеме (т.е. лица из числа непривитых и привитых однократно) — 33 021, что составило 72,9%. Так же в очагах инфекции среди контактных привито 7910 человек. Оставшаяся вакцина распределена по административным территориям и продолжается иммунизация подлежащего контингента.

Таким образом, в ходе эпидемии в республике Дагестан было установлено, что среди всех возрастных категорий наибольшее количество заболевших эпидемическим паротитом приходится на возраст от 15 до 25 лет, причем и осложнения в виде панкреатита, орхита, менингита в этой группе встречаются чаще.

## Выводы

1. Во время резкого повышения заболеваемости эпидемическим паротитом в республике Дагестан сохранялось типичное течение данной инфекции с первичным поражением в большинстве случаев сначала околоушных слюнных желез с последующим вовлечением других железистых органов (поджелудочной железы, яичка) и ЦНС.
2. Клиническая картина паротитной инфекции у взрослых имеет ту же клинику, что и у детей.
3. В ходе эпидемии было установлено, что наибольшее количество заболевших эпидемическим паротитом приходится на возраст от 15 до 25 лет, причем и осложнения в этой группе больных встречаются чаще. Исходы заболевания отмечались благоприятные.
4. При анализе прививочного статуса в 2017 г. больше половины заболевших ЭП оказались не привиты (56,6%), из них 30,8% — детей и 69,2% — взрослых. В 63,9% случаев прививочный статус не был известен, 32,3% заболевших отказались от вакцинации, в



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](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](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](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](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](http://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](http://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](mailto: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](mailto:dgma@list.ru)

**Гусниев Абдурагим Магомедович**, к.м.н. доцент кафедры инфекционных болезней, Дагестанский государственный медицинский университет, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

**A. Gusniev**, Ph.D. Associate Professor of the Department of Infectious Diseases, Dagestan State Medical University, Russia, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

**Гаджимирзаева Аслимат Гаджимирзаевна**, ассистент каф. пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

**A. Gadzhimirzaeva**, Assistant, Dagestan State Medical University, Russia, [dgma@list.ru](mailto: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](mailto:dgma@list.ru)

**S. Agaeva**, Ph.D, Assistant, Dagestan State Medical University, Russia, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

**Билалова Саида Касумовна**, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней, Дагестанский государственный медицинский университет, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

**S. Bilalova**, Ph.D, Associate Professor, Dagestan State Medical University, Russia, [dgma@list.ru](mailto:dgma@list.ru)

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

**R. Omarieva**, deputy Ch. doctor of the Republican Center for Infectious Diseases of Makhachkala, Russia, [rcib.omo@mail.ru](mailto:rcib.omo@mail.ru)

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

З. М. КУЛИЕВА<sup>1</sup>, Л. И. РУСТАМОВА<sup>2</sup>, Н. А. АЗИЗОВА<sup>2</sup>, М. М. МУХТАРОВ<sup>3</sup>, М. Н. МАМЕДОВА<sup>3</sup>, Н. Н. АЛИЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, Баку, Азербайджан,

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт медицинской профилактики им. В. Ахундова Баку, Азербайджан,

<sup>3</sup> 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