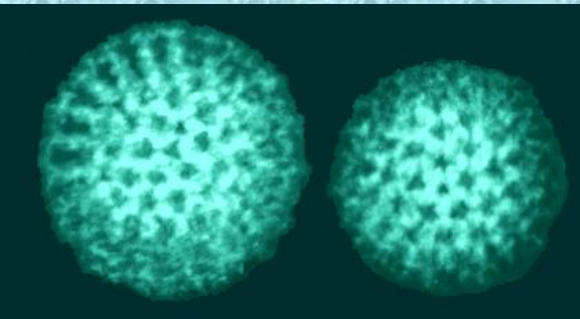


Клинические особенности ротавирусных гастроэнтеритов, вызванных штаммами G3P[8] и G4P[8] в г. Минске

¹Малявко Д.В., ²Гудков В.Г., ²Виринская А.С.,
²Новацкая Ю.В., ³Зайцева Л.В., ³Зенько
Е.И., ⁴Ключарева А.А.



¹ БГМК, ² РНПЦЭМ, ³ ГДИКБ, ⁴ БелМАПО



В 2001-3 годах австралийскими исследователями (под руководством первооткрывателя ротавируса Руфь Бишоп) были опубликованы данные о возможности циклического изменения доминирующего штамма в течение 2-4-х лет, основные из них: G1P[8], G2P[4], G2P[8], G3P[8], G4P[8] (в довакцинальную эпоху).

- Вероятно, с этим могут быть связаны, наблюдаемые нами, циклические подъемы заболеваемости РВИ в сезонах 2001-2, 2004-5, 2007-8, 2010-1 гг. в г. Минске.**

- В результате генотипирования материала, полученного из Городской детской инфекционной больницы г.Минска (ГДИКБ), нами были отмечены следующие доминантные серотипы в сезонах: **2004-5 гг. - G4P[8] (69,0%)**, **2007-8 гг. – G4P[8] (53,3%)**, **2008-9 гг. – G2P[4] (46,7%)**, **2009-10 гг.– G4P[8] (60,0%)**, **2010-11 гг.– G3P[8] (56,6%)**, **2011-12 гг.– G4P[8] (45,0%)**.
- При этом **иммунный ответ** на вакцину RotaTeq (PRV) **после полной вакцинации** вырабатывается у: **70,8% к G1; 39,9% (G2); 29,5% (G3); 53,6% (G4) и 56,2% [P8]**.

Цель нашего исследования – изучение клинических особенностей РВИ-гастроэнтеритов вызванных **G4P[8]** и **G3P[8]** серотипами у детей, пролеченных в ГДИКБ г.Минска (2008-2012гг.)

Материалы и методы: В работе использовались методы эпидемиологического и статистического анализа, рутинные клинические и лабораторные методики, мультиплексная ОТ-ПЦР.

Забор материала осуществлялся на 1-2 сутки от момента поступления больных в стационар. Для оценки степени тяжести использовалась шкала Ruska—Vesikari.

*Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г.*



Результаты: В исследование были включены 33 ребенка (18 мальчиков, 15 девочек) в возрасте от 2 до 60 месяцев рождения Me (P25-P75) 18 (12-34) с РВИ, вызванной штаммом G4P[8], и 21 ребенок (9 мальчиков, 13 девочек) в возрасте от 3 до 48 - Me (P25-P75) 18 (12,5-29) с G3P[8]

- У пациентов с **G3P[8] РВИ** клиническая симптоматика развивалась медленнее, и они поступали в стационар **несколько позже** на 1-10 день от начала заболевания (Me (P25-P75) 1,5 (1-4)) против 1-4 (Me (P25-P75) 1,0 (1,0-2,0)).
- **РГЭ G4P[8]** характеризовался более тяжелым течением 12 баллов по шкале Ruska—Vesikari (9-12,5; n=31) против 11 (9-12,5; n=21).
- 7 детей (n=21) с РВИ G3P[8] и 5 (n=31) с G4P[8] **поступали с диагнозом «острая респираторная инфекция» (ОРИ)**, а кишечная дисфункция развивалась на 1-2-ые сутки нахождения в стационаре. **Катаральный синдром отмечался** у 26 из 33 пациентов **(78,9%) с G4P[8] РВИ** и у 17 из 21 пациента **(81,0%) с G3P[8] РГЭ**.

Выводы

- 1. Заболеваемость** острым гастроэнтеритом, вызванным ротавирусом, по-прежнему остается актуальной в Республике Беларусь. В 2012 г. **93,7% пациентов**, перенесших РВИ, были в возрасте **до 6-х лет (71,4% - 0-24 месяца)**
- 2. Полученные нами данные** свидетельствуют в пользу **возможности циклического изменения доминирующего штамма** в течение 2-4-х лет, основные из них: **G1P[8], G2P[4], G2P[8], G3P[8], G4P[8]**. В результате генотипирования материала, полученного из Городской детской инфекционной больницы г.Минска (ГДИКБ), нами были отмечены следующие доминантные серотипы в сезонах: **2004-5 гг. - G4P[8] (69,0%)**, **2007-8 гг. – G4P[8] (53,3%)**, **2008-9 гг. – G2P[4] (46,7%)**, **2009-10 гг.– G4P[8] (60,0%)**, **2010-11 гг.– G3P[8], (56,6%)**; **2011-12 гг.– G4P[8] (45,0%)**
- 3. Генотипирование - очень важно для** дальнейшего всестороннего клинического и эпидемиологического **изучения циркулирующих штаммов ротавируса:** тяжесть и длительность течения РВИ, особенности катарального синдрома