

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОТИТНОЙ
ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Шаршенбекова А.Ш., Акимжан кызы Б., А. Чыныева Д.К., Абдусаторов А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К Ахунбаева

Республиканская клиническая инфекционная больница

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведен анализ заболеваемости паротитной инфекцией по данным РКИБ за период с 2010 по 2015 годы и проведен ретроспективный анализ 36 историй болезни больных паротитной инфекцией, где выявлен высокий удельный вес взрослых (83%), по сравнению с детьми. У каждого второго больного имело место вакциноассоциированные формы паротитной инфекции после вакцинации (КПК) по контакту с коревыми больными. Заболевание протекало как в среднетяжелой форме (56,8%), так и в тяжелой (43,2%).

Ключевые слова: паротитная инфекция, вакцина - КПК эпидемиология, диагностика, лечение.

**ВИРУС ЧАКЫРГАН ПАРОТИТ ООРУСУНУН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ЖАНА
КЛИНИКАЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

Шаршенбекова А.Ш., Акимжан кызы Б., А. Чыныева Д.К. Абдусаторов А.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар бейтапканасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 2010 жылдан баштап 2015 жылга чейинки убакытта, Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасына кайрылган паротит жугуштуу дарты изилденди жана 36 оорунун бейтап баяны ретроспективдик талдоодон өткөрүлдү, ошонун арасында балдарга караганда улуу муундагы адамдардын (83%) ооруга көбүрөөк чалдыкканы аныкталды. Кызамык оорусу менен контактта болгон бейтаптар КПК эмдөөсүн алган сон, ар бир экинчи бейтап паротит жугуштуу дарты менен ооруганы белгиленди. Оору орто (56,8%) жана оор (43,2%) түрүндө өттү.

Негизги сөздөр: вирус чакырган паротит дарты, эпидемиологиясы, КПК вакцинасы, дартты аныктоо, дарылоо.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF MUMPS

Sharshenbekova A.S., Akimzhan kyzy B., A. Chynyeva D.K., Abdusattor A.A.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Republic clinical infection hospital

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The article analyzes the incidence of mumps infection according RKIB for the period from 2010 to 2015 and carried out a retrospective analysis of 36 case histories of patients with mumps infection, which revealed a high specific weight of adults (83%) compared with children. Every second patient has been a form of vaccine mumps infection after vaccination (MMR) in contact with measles patients. Disease proceeded in moderate form (56.8%), and in severe (43.2%).

Key words: mumps infection, the vaccine - MMR epidemiology, diagnostic, treatment.

Паротитная инфекция остается одной из актуальных проблем здравоохранения из-за высокой распространенности, тяжести течения болезни и частотой развития осложнений. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 300 млн. случаев заболевания паротитной инфекцией и около 1 млн. смертельных исходов от кори, краснухи и паротитной инфекции не только среди детей, но и среди взрослого населения. В последние годы в большинстве стран мира заболеваемость паротитной инфекцией находится на уровне от 100 до 1000 на 100000 населения с эпидемическими пиками каждые 2-5 лет [1, 3, 4]. Страны Центральной Азии, в том числе Кыргызстан относятся к региону высокой заболеваемости паротитной инфекцией. В настоящее время появились данные о вакциноассоциированных случаях паротитной инфекции, которые не имеют различий в клинической картине от не ассоциированных с вакцинацией случаев болезни [2, 4]. Это требует более осторожного отношения врачей общей практики к своевременной диагностике данной инфекции.

Цель представить клинико-эпидемиологические особенности паротитной инфекции у детей и взрослых на современном этапе.

Материалы и методы.

Были использованы для анализа заболеваемости паротитной инфекцией данные Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ) г. Бишкек и проведен анализ 36 историй болезни, больных паротитной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в РКИБ в 2015 году. При постановке диагноза были использованы клинико-эпидемиологические и лабораторные данные. По показаниям были проведены дополнительные методы исследования (УЗИ поджелудочной железы, лимфатических узлов).

Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерной программы SPSS.

Результаты обследования.

По данным РКИБ с 2010 по 2015 годы отмечался рост заболеваемости паротитной инфекцией в Кыргызской Республике (Рис. 1).

Следует отметить, что среди поступивших в РКИБ больных паротитной инфекцией в 2015 году у каждого второго были выявлены вакциноассоциированные формы болезни.

Подъем заболеваемости паротитной инфекцией в 78% случаев приходился на февраль и март месяцы (рис.

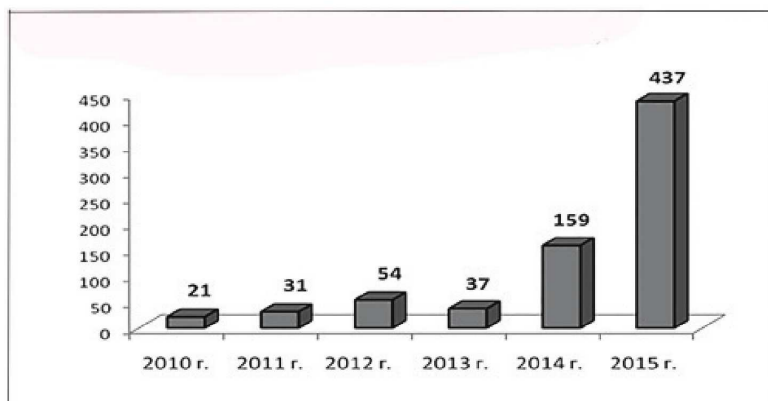


Рис. 1. Частота обращаемости больных паротитной инфекцией в РКИБ (абс.число).

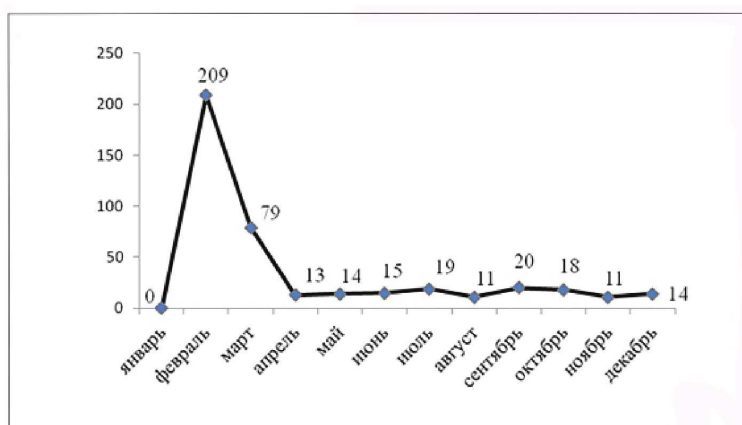


Рис.2. Сезонность заболеваемости паротитной инфекцией

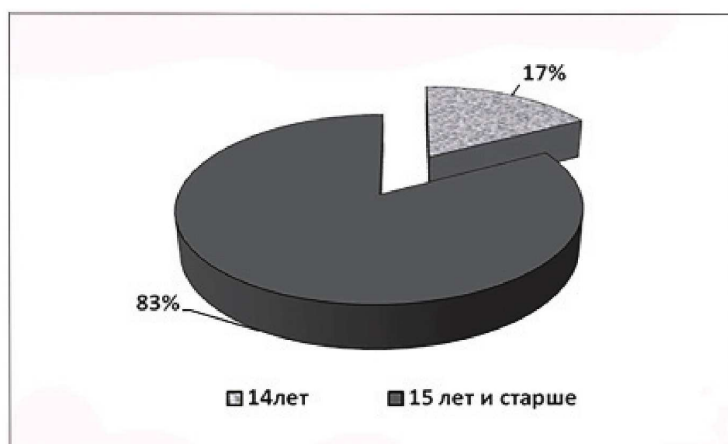


Рис. 3. Возрастная структура больных паротитной инфекцией, поступивших в РКИБ (2015 г).

2).

Возрастная структура больных паротитной инфекцией, госпитализированных в РКИБ свидетельствует, о высокой частоте заболеваемости среди взрослых (83%), чем детей (17%) (рис. 3).

Детальный анализ возрастной структуры госпитализированных больных, представлен следующим образом: от 1-14 лет - 6 (17%), 14-20 лет –18 (50%), старше 20 лет -12 (33%), что свидетельствует о преобладании взрослых. Вероятно, это связано с отсутствием поствакцинального иммунитета против паротита и перенесенной инфекции в детстве у данной группы

больных. По половому признаку преобладали лица мужского пола 25 (69,4%).

Среди госпитализированных больных, преобладали городские жители 26 (69%), что обусловлено воздушно-капельным механизмом передачи, скученностью населения, высокой восприимчивостью и процессами миграции населения. Контакт с больным паротитом был выявлен только в 14,0% случаях

При изучении историй болезни больных паротитной инфекцией, 13 (36,1%) поступили в стационар в первые 3 дня болезни, 23 (63,8%) - в поздние (на 4-7 дни) сроки болезни. Интересно было отметить, что

больные вакциноассоциированной формой болезни поступали в стационар от 3 - до 20 дней после вакцинации КПК – вакциной (против кори, паротита, краснухи), преимущественно это были больные старше 15 лет.

Самостоятельно обратились в РКИБ 58,3% больных паротитной инфекцией, центрами семейной медицины направлены – 28,0% и доставлены скорой медицинской помощью 13,7% пациентов.

До поступления в стационар 8,1% больных самостоятельно получали антибиотики в течение 3-4 дней и наблюдались у узких специалистов по поводу неспецифического лимфаденита, что свидетельствует о необходимости более дифференцированного подхода врачей первичного звена к диагностике паротитной инфекции.

В структуре клинических диагнозов у всех наблюдаемых больных паротитной инфекцией регистрировалась только железистая форма. Из них у каждого второго больного выявлен односторонний или двухсторонний паротит, паротит + орхит в 39,0% случаев и паротит + панкреатит - у 11,0% больных.

У большинства (56,8%) больных паротитная инфекция протекала в среднетяжелой форме, тогда как тяжелые формы болезни регистрировались у 43,2% пациентов с поражением нескольких групп желез. Критериями тяжести являлись выраженность лихорадки, симптомы интоксикации, поражение нескольких групп желез и развитие осложнений.

Заболевание начиналось остро с повышения температуры тела до 37,5-38,0°C в 38,9% случаях, 38,0°C - 39,0°C - у 50,0% больных и выше 39,0°C - в 11,1% случаях. Длительность лихорадки сохранялась в течение 4 - 8 дней. Лихорадка сопровождалась другими симптомами интоксикации: головная боль, снижение аппетита, рвота, слабость, которые усиливались при поражении других желез. Характерным симптомом болезни было появление припухлости околоушной железы с одной стороны, а через 1-2 дня с другой. Увеличение околоушной железы достигало максимума в первые 3 дня. В области околоушной железы отмечалась болезненность при жевании, глотании, снижение саливации, сухость слизистой ротовой полости. Постепенное уменьшение воспалительного процесса в железе способствовало уменьшению размеров железы в течение 6-9 дней.

Клиническая картина острого панкреатита развивалась на 3-5 день от начала болезни, характеризовалась болями в эпигастральной области, тошнотой, повторной рвотой и лихорадкой. У всех больных были высокие показатели диастазы крови, подтверждающие развитие панкреатита, симптомы

которого сохранялись до 6-9 дней.

Воспаление половых желез (орхит) развивались у подростков и взрослых больных на 4-5 день от начала болезни. У всех больных отмечались боли в области мошонки, одностороннее увеличение яичка, отечность, повышение температуры до высоких цифр в течение 2-5 дней.

Прилабораторном исследовании в периферическом анализе крови у 75% наблюдаемых больных были выявлены лейкопения и лимфоцитоз.

Таким образом, сочетанное поражение нескольких групп желез при паротитной инфекции определяет тяжесть болезни и необходимость проведения антибактериальной терапии, а также назначения кортикостероидов.

На фоне проводимой терапии антибактериальной терапии в течение 7-9 дней у всех больных паротитной инфекцией отмечалась положительная динамика. Продолжительность койко-дней у больных паротитной инфекцией составила 7,5±2,5 дней. А у больных комбинированной формой паротитной инфекции продолжительность койко-дней была дольше (14±4,5) дней.

Выводы:

1. В Кыргызстане отмечается рост заболеваемости паротитной инфекцией, преимущественно среди лиц старше 14 лет и взрослых (83,0%), что диктует необходимость не только вакцинации, но и проведения обязательной ревакцинации в 6 лет.

2. Рост заболеваемости паротитной инфекции после вакцинации КПК как среди взрослых, так и детей, свидетельствует о том, что эти больные не были вакцинированы и не болели в детстве паротитной инфекцией.

3. Паротитная инфекция у вакцинированных больных протекает как в среднетяжелой, так и в тяжелой форме болезни с поражением нескольких групп желез.

Литература:

1. *Инфекционные болезни: национальное руководство.* Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1056с.
2. *Руководство по инфекционным болезням.* Под ред. чл.-корр. РАМН Ю. В. Лобзина. СПб: Фолиант.- 2000. - 932с.
3. *Инфекционные болезни человека – динамика и контроль.* Р.Андерсон: Научный мир.-2004.-458.
4. *Активная иммунизация против паротита и ее влияние на эпидемический процесс в Кыргызской Республике.* С.Г. Васикова-Вестник КРСУ. - 2012. - Том 12.- №9.- С.38-40.