

ОСОБЛИВОСТІ ПАРОТИТНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ЗАКАРПАТТІ

Кіш П.П., Когутич А.І., Поляк М. А., Стойка Н.М., Когутич А.А., Бойко С.О., Білозерський О.А., Мальчицький М. С., Ганько А. А., Бисага Н.Ю., Осипова О.В.

Ужгородський національний університет, кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб, м.Ужгород; Обласна інфекційна лікарня, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: проаналізовані найбільш характерні клінікоепідеміологічні ознаки паротитної інфекції на Закарпатті, які дають можливість своєчасно поставити вірний діагноз із призначенням адекватного лікування та проведенням в повному обсязі протиепідемічних заходів на лікарській дільниці.

Ключові слова: паротит, епідеміологія, клініка, діагностика, лікування

Вступ. Паротитна інфекція – це гостре вірусне захворювання, що поширене у ряді держав і, на жаль, зустрічається на Закарпатті.

Сприйнятливість до епідемічного паротиту досить висока. Діти до 1-го року хворіють не часто, внаслідок відсутності контактів з хворими і наявності материнських антитіл. Найчастіше захворювання зустрічається серед дітей віком від 5 до 15 років. Максимальна захворюваність припадає на дошкільний і молодший шкільний вік. Постінфекційний імунітет тривалий і стійкий [5].

Проведення масової імунізації в Україні з 1982 року та запровадження ревакцинації проти паротитної інфекції з 2000 року (для хлопчиків у календар щеплень було включено ревакцинацію у 6 і 15 років) призвели до зниження рівня захворюваності серед дітей і відносного збільшення частки старших вікових груп [3, 6]. Дорослі хворі на паротитну інфекцію складають, за даними літератури 23-67%. Специфічні антитіла мають 80-85% дорослих, навіть з числа тих, хто не хворів на епідемічний паротит і не щеплений проти нього[1]. Загальновідомо, що перебіг даної патології у дорослих помітно важчий, ніж у дітей, що можливо пов'язано з більш вираженим сприйняттям симптомів хвороби дорослими [7].

Таким чином, паротитна інфекція на сучасному етапі є досить розповсюдженим захворюванням,

яке виникає переважно в дорослих осіб молодого віку, що, можливо, пов'язано з дефектом щеплення і недостатністю процесів імуногенезу, особливо у мешканців екологічно несприятливих територій, забруднених радіонуклідами та хімічно шкідливими речовинами. При тяжкому перебігу паротитної інфекції відмічаються суттєві порушення імунологічного гомеостазу та активація автоімунних реакцій, що може сприяти розвитку уражень статевих залоз (орхіт або орхоепідиміт у чоловіків, офорит у жінок), підшлункової залози, нервової тканини з розвитком менінгоенцефаліту. У той же час, існуючі методи лікування паротитної інфекції недостатньо ефективні, оскільки мають переважно симптоматичний характер [4].

Мета роботи. Виявити клініко-лабораторні особливості паротитної інфекції у хворих, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ОІЛ м. Ужгород за період 2006 по жовтень 2007 року.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 67 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОІЛ м. Ужгород з 2006 по жовтень 2007 року з діагнозом: “Епідемічний паротит”.

Результати досліджень та їх обговорення. Вікова структура хворих, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ОІЛ м. Ужгород представлена на рис. 1.

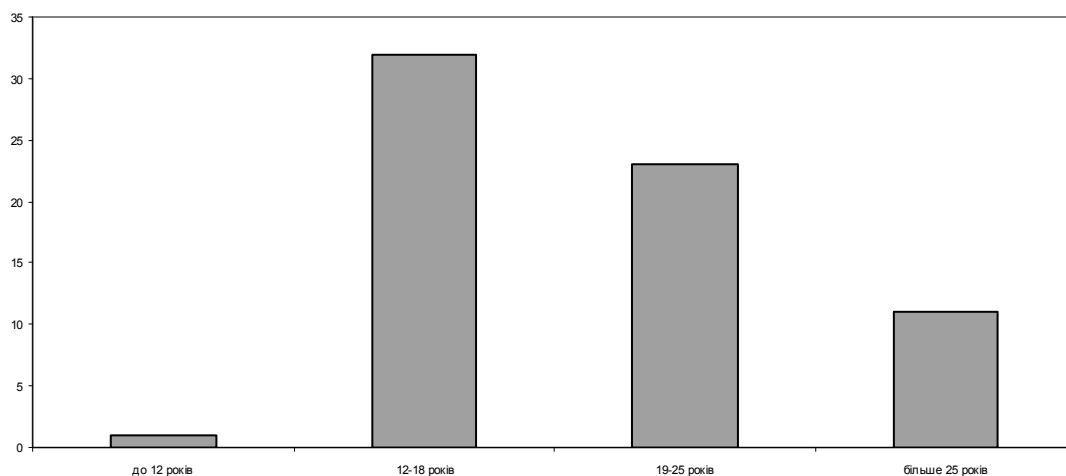


Рис. 1. Вікова структура хворих

При вивченні вікової структури 67 хворих віком від 6 до 46 років було встановлено, що серед дітей віком до 12 років захворів тільки один 6-річний хлопець (1,5%), від 12 до 18 років – 32 (47,8%), від 19 до 25 років – 23 (34,3%), понад 26 років – 11 (16,4%), в тому числі один 46-річний та

один 35-річний чоловік. Найбільший відсоток 82,1% склали особи віком від 12 до 25 років, що збігається з даними інших авторів[2,8], в основному учні шкіл, студенти середніх і вищих навчальних закладів.

Розподіл за статтю представлений на рис. 2.

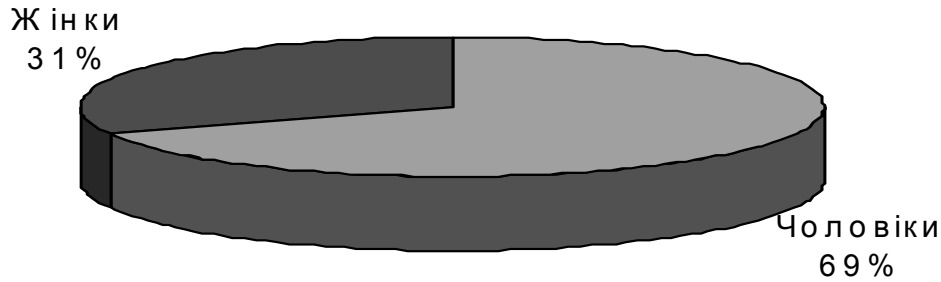


Рис. 2. Розподіл хворих за статтю.

Серед хворих, що знаходились під нашим спостереженням, переважали чоловіки: 46 (68,6%), жінок – 21 (31,4%).

Діагноз виставляли на підставі епідеміологічних даних і типових клінічних проявів хвороби.

Клінічна картина перебігу паротитної інфекції, у хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в ОІЛ м. Ужгород за період 2006 – жовтень 2007 року, представлені на рис.3.

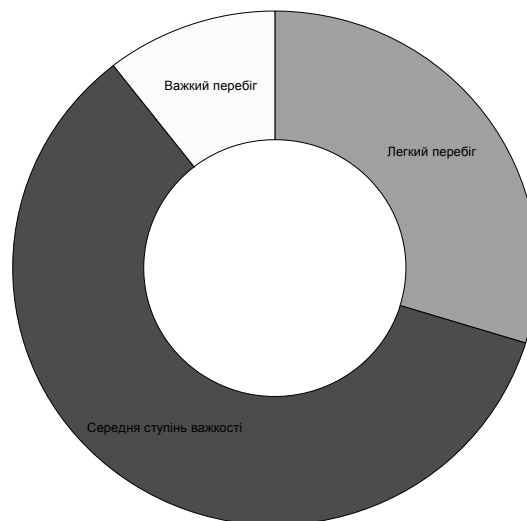


Рис.3. Клінічна характеристика перебігу паротитної інфекції.

За ступенем важкості епідемічного паротиту пацієнти розподілилися таким чином: легкий перебіг відзначено у 20 (29,8%) осіб, середньої тяжкості – у 40 (59,7%), тяжкий у 7 (10,4%).

Легкий перебіг хвороби характеризувався субфебрильною температурою тіла, незначно вираже-

ними ознаками інтоксикації, збільшенням привушних і підщелепних слинних залоз.

При середньотяжкому перебігу відзначалися: фебрильна температура тіла, гарячка утримувалася протягом 3 – 5 днів, виражені симптоми загальної інтоксикації, значне збільшення слинних залоз, наявність ускладнень.

Ускладнення зустрічалися у 46 хворих (68,6%) при важкому та середньоважкому перебігу захворювання. 10 хворих (14,9%) мали панкреатит: серед них у жінок – 80%, у чоловіків – 20%. У чоловіків частіше зустрічалися ускладнення у вигляді ураження статевих залоз орхіт, в основному односторонній, іноді, у поєднанні з епідидимітом 30 випадків (44,8%) у віковій категорії від 19 до 33 років (80%).

При тяжкому перебігу епідемічного паротиту спостерігалися висока температура тіла (40 – 41С), виражені ознаки загальної інтоксикації і одночасне ураження слинних, статевих і підшлункової залози – у 3 випадках (4,5%). У 4-ох (6%) хворих розвився серозний менінгіт. Симптоми подразнення мозкових оболонок: ригідність м'язів потилиці, сумнівний симптом Керніга, – були розцінені, як неспецифічна реакція з боку ЦНС і частіше зустрічалося у хворих віком від 18 до 25 років. Ці явища розвивалися, як правило, на тлі високої температури тіла (40 – 41 С), вираженої інтоксикації і швидко зникали після введення невеликих доз глюкокортикостероїдів і сечогінних препаратів.

У лікуванні хворих використовували протизапальні і детоксикаційні середники, антигістамінні

препарати, при середньотяжкому і тяжкому перебігу – циклоферон, лаферон, інгібітори протеолізу, за умови розвитку орхіту – короткий курс преднізолону.

Висновки. Паротитна інфекція в Закарпатській області має свої особливості:

- 1) частіше паротитом хворіють чоловіки 68,6%, у порівнянні з жінками 31,4%;
- 2) у 82,1% випадків хвороба зустрічається у віковій категорії 12 – 25 років;
- 3) панкреатит як ускладнення зустрічається частіше у жінок – 80%, у чоловіків – 20%;
- 4) орхіт у чоловіків зустрічається найбільше у віковій категорії від 19 до 33 р. (80%);
- 5) симптоми подразнення мозкових оболонок зустрічалися у 4 (6%) хворих;
- 6) перебіг паротитної інфекції у дорослих відзначається частішим залученням у процес не лише слинних, але й статевих і підшлункової залози;
- 7) паротитна інфекція на сучасному етапі має свої клінікоепідеміологічні особливості, які слід враховувати з метою запобігання ускладнень та призначення адекватного лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні паразитарні хвороби (у 3 томах). – К.: Здоров'я, 2003. – Т.3. – С.784 – 806.
2. Івахів О.Л., Борак В. П., Ішук І. С. Перебіг епідемічного паротиту у дорослих // Інфекційні хвороби – загально медична проблема. VII з'їзд інфекціоністів України. – Миргород – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – С. 266-267.
3. Кобри Т.З., Нікіфорова Т. О., Грижак І. Г., Кондрин О. Є. Особливості перебігу паротитної інфекції у дорослих // Керовані інфекції. Матеріали науково – практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. Івано-Франківськ – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С. 98 – 100.
4. Лоскутова І. В. Імунологічні порушення та їх корекція у хворих із тяжким перебігом епідемічного паротиту // Керовані інфекції. Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Івано-Франківськ – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С.115-117.
5. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология // М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С. 392 – 398.
6. Пясецький Б.М., Миронов В.Ю. Особливості сучасного перебігу епідемічного паротиту // Керовані інфекції. Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Івано-Франківськ – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С. 175 – 176.
7. Федоренко С.М., Зінчук О.М. та ін. Дитячі інфекції у дорослих // Керовані інфекції. Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Івано-Франківськ – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003.–С. 227-229.
8. Чемич М.Д., Бинда Т.П. Особливості перебігу паротитної інфекції на сучасному етапі //Керовані інфекції. Матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України. – Івано-Франківськ–Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С.243 –244.

SUMMARY

PECULIARTIES OF MUMPS INFECTION IN THE TRANSCARPATHIA

Kish P.P., Kohutych A.I., Poljak M.A., Stojka N.M., Kohutuch A.A., Bilozerskij O.A., Malchytskij M.S., Hanko A.A., Bysaha N.I., Osypova O.V.

The most characteristic clinical and epidemiological symptoms of mumps infection in the Transcarpathia have been analysed that enables to make proper diagnosis, to prescribe adequate treatment and carry out total volume of prophylactic measures.

Key words: mumps, epidemiology, clinics, diagnostics, treatment