

Кошувев А.Т.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

A.T. Koshuev

EPIDEMIOLOGIC PECULIARITIES OF PAROTIDITIS INFECTION IN KYRGYZSTAN

УДК: 616.022.1 (575.2)

В статье анализируется заболеваемость эпидемическим паротитом (ЭП) в Кыргызстане за последние 10 лет. В 2004-2008 гг. по сравнению с 1997-2000 гг. восприимчивость детей к ЭП уменьшилась в 2 раза, при возрастании заболеваемости в стране в 20 раз; произошел её сдвиг в более старшую возрастную группу (10-22 года). Подъёмы и спады заболеваемости ЭП в Кыргызской Республике в годы отсутствия активной иммунизации детей против данной инфекции, следовала естественным законам эпидемиологического процесса, характеризующегося непрерывной цепью последовательно возникающих и взаимосвязанных с выходом возбудителя во внешнюю среду в определенных социальных и природных условиях. С легкой формой паротитной инфекции госпитализировались по эпидемиологическим показаниям только больные из закрытых детских коллективов и военнослужащие (7,1%). У более половины пациентов (74,4%) заболевание протекало в среднетяжелой и у 18,5% - в тяжелой форме. Изменилась и сезонность паротитной инфекции, сместившись на теплое и жаркое время года (май, июнь, июль).

The article analysis the frequency of epidemic parotitis (EP) in Kyrgyzstan for the last 10 years. In 2004-2008 in comparison with 1997-2000 sensibility of children to EP decreased by 2 times when the disease increased by 20 times; elder people (10-22 y/o) began to develop it.

Increase and decrease of the EP frequency in the Kyrgyz Republic during years when children were not vaccinated against this infection met the natural laws of the epidemiological process which characterizes with a line of processes interrelated with appearance of a causative agent in certain social and natural conditions.

Only the sick from closed children groups and military men (7.1%) suffered from slight epidemic parotitis were hospitalized. More than a half of patients (74.4%) suffered from medium-severe EP and 18.5% of patients suffered from severe EP. Seasonality of the disease has changed. EP develops in hot time of the year (May, June, and July)

Изучение клинико-эпидемиологических особенностей эпидемического паротита (ЭП) имеет большое практическое значение, т.к. дает возможность для выделения возрастных, сезонных особенностей заболеваемости в данном регионе, определения ведущих клинических форм, а также

разработки мер специфической профилактики и рациональней противовирусной терапии.

Вакцинация детей против ЭП в Киргизской ССР начала проводиться с 1987г. В связи с экономическими трудностями после распада Советского Союза, плановая вакцинация детей против ЭП была прекращена и возобновилась только спустя 15 лет. По данным зарубежных авторов [5,7], длительность поствакцинального иммунитета в отношении ЭП колеблется от 30 мес. до 5 лет, а у отдельных лиц титры антител сохраняются 7-12 лет.

Проведенный нами анализ заболеваемости эпидемическим паротитом в Кыргызстане за 1997-2008 гг. позволил установить, что заболеваемость ЭП в 2001-2005 гг. (предположительно время потери поствакцинальных противопаротитных антител) значительно возросла по сравнению с предыдущим анализируемым периодом (1997, 2000 гг.): 7,3 и 93,3 на 100 тыс. населения, соответственно. Если в 1997 году в стране было зарегистрировано 237 случаев эпидемического паротита, то в 2005 году число больных паротитом увеличилось в 20 раз (4752 больных). Заболеваемость ЭП в 2005 году по сравнению с 2004 г. возросла в 1,7 раза (4752 и 2864 больных соответственно), уровни заболеваемости составили 93,3 и 57,2 на 100 тыс. населения.

В то же время, интенсивный рост заболеваемости ЭП в различных регионах страны был неоднозначным. Так, в южных регионах республики с жарким климатом, со слабым медицинским обеспечением пик заболеваемости ЭП пришелся на 2003 год (132,1-218,7 на 100 тыс. населения Баткенской и Таласской обл., соответственно), с последующим резким снижением до 76,7 - 4,2 на 100 тыс. населения в 2004-2005 гг., соответственно. В северных же регионах самые высокие показатели заболеваемости отмечались в 2005 году, особенно это было заметно в столице, г. Бишкек и Иссык-Кульской области, где интенсивные показатели превысили республиканские в 2,2 и 3 раза, соответственно.

Заболееваемость эпидемическим паротитом в северном и южном регионах Республики за 2000-2008 гг.

Области	2000 год абс. инт.пок	2001 абс. инт.пок	2002 абс. инт.пок	2003 абс. инт.пок	2004 абс. инт.пок	2005 абс. инт.пок	2006 абс. инт.пок	2007 абс. инт.пок.	2008 абс. инт.пок.
Кырг.Республ.	351 7,3	231 4,8	715 14,4	2599 51,9	2864 57,1	4752 93,3	1126 21,9	1192 23,1	436 8,5
Южный регион %	235 67,0%	106 45,9	408 57,1	1245 47,9	294 10,3	203 4,3	93 8,3		
Северный регион %	116 33,0%	125 54,1	307 42,9	1354 52,1	2570 89,7	4549 95,7	1033 91,7		

Примечательно то, что в течение 5 лет (1999-2003 гг.) больные эпидемическим паротитом в южном и северном регионах страны регистрировались примерно с одинаковой частотой, составляя $54,7 \pm 6,1\%$ и $45,3 \pm 6,2\%$. В последующие годы (2004-2005 гг.) заболеваемость ЭП в стране определялась северным регионом: составляя в отдельные годы 89,7- 95,7% от общего числа заболевших ЭП в Республике (табл. 1).

В прежние годы (1997-2001 гг.) в стране преобладала восприимчивость к ЭП детей до 14 лет (82,1-79,4%), довольно высока была и доля больных 2-4 летнего возраста (30,3% - 28,5%). К 2002 году наметилась выраженная тенденция к снижению распространенности паротита среди детской популяции (в 2 раза), а также - детей до 4-х лет, почти в 20 раз. В то же время, в годы эпидемического подъема заболеваемости ЭП (2003-2005 гг.), в республике участились случаи заболевания детей до 1 года (0,08-0,54%) и 1-2 лет - (0,3-2,2%).

Под наблюдением в инфекционных отделениях г. Ош находились 113 больных эпидемическим паротитом в возрасте от 2 до 47 лет и 336 в Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ), где абсолютное большинство составили жители города Бишкек и близлежащих районов Чуйской области (94,7%).

По данным литературы [1,2,3] паротитом болеют, в основном, дети в возрасте от 3 до 15 лет, хотя встречается и у взрослых, причем, наибольшая восприимчивость приходится на возраст от 3 до 6 лет.

По нашим данным, значительный рост заболеваемости ЭП в г.Бишкек отмечался у детей препубертатного и подросткового возраста (у 10,8% и 19,4% детей), который достиг максимальной частоты у юношей 19-22 лет (24,9%). Встречаемость паротитной инфекции у лиц в возрасте от 10 до 22 лет составила 82,4%.

Из числа госпитализированных больных паротитной инфекцией в инфекционные отделения г. Ош, дети в возрасте от 1 до 14 лет, составили 54,9%, и>них - до 7 лет было всего 9 (6,96%). В то же время, в г. Бишкек дети заболевали ЭП в 1,7 раза меньше, чем южане и в 2 раза реже, чем взрослые лица (32,8%).

До эпидемического подъема заболеваемости ЭП (2001 г) значительную часть из числа больных паротитом составили дети до 4-х лет - 40,83%, в годы же эпидемии, количество детей этого возраста резко уменьшилось - 8,7%.

В 2006 г. были вакцинированы противопаротитной моно-вакциной (Россия) 50 тысяч детей 4-6 лет г. Бишкек и Таласской области, а в 2007 году возобновлена плановая иммунизация детей 12 мес по Национальному календарю профилактических прививок, которая по срокам не могла повлиять на заболеваемость данной инфекцией: к 2007-2008 гг. она снизилась в 4 и 11 раз, по сравнению с 2005 годом. Доля детей до 2-х лет до вакцинации и так была не велика (3,66-0,51%).

Вместе с тем, сохранилась тенденция к снижению заболеваемости детей до 14 лет, которая в 2008 г составила 52,75% от общего числа больных ЭП. Не произошло и существенных изменений в заболеваемости паротитом среди детей 1 -4 лет.

Эпидемический паротит типичная сезонная инфекция: в прежние годы наибольший подъем заболеваемости наблюдался в зимние и весенние месяцы [4,5,6].

Сезонность заболевания наблюдаемых нами больных носила двух волновой характер (рис.2): декабрь-январь (8,1% и 12,4%) и наибольшая заболеваемость отмечалась в летние месяцы - в июне и июле (24,5 % и 17,1%), с резким снижением в августе-ноябре, что пока не находит приемлемого объяснения. Наша республика находится в зоне жаркого климата, начиная с мая устанавливается теплая погода, в июне - июле стоит настоящая жара, а вирусы паротита мало устойчивы к воздействию прямых солнечных лучей. В то же время сохраняется фактор тесного

В южных регионах рост заболеваемости ЭП отмечался в декабре-январе, несколько снижался в последующие 2 месяца и достигал максимума в мае месяце - 19,5% больных. В летние и осенние месяцы поступили менее 15% детей, что свидетельствует об изменившейся сезонности паротитной инфекции даже в условиях одной республики: в южных регионах отмечается более сглаженная сезонность, с умеренным повышением заболеваемости ЭП в весенне-зимний период, а в

северных областях - двух волновой характер: зимой (8,1-12,4%) и летом (24,5-17,1%).

Количество госпитализированных больных (2004-2005 гг.) в г. Бишкек составило всего 10,9% контакта с источником инфекции: в мае - июне продолжаются занятия в школах и ВУЗ.

Изучение сезонности заболевания у лиц из организованных коллективов - выявило следующее: в группе школьников и студентов, в первое полугодие восприимчивость к паротиту была довольно высокой, по месяцам распределялась равномерно, наибольшие показатели отмечались в январе (12,6%) и опять же в июне (19,8%). Во втором полугодии - значительное снижение числа госпитализированных больных: от 2,9% в августе до 4,5% в декабре.

Среди военнослужащих, находящихся на казарменном положении (59 человек) с ноября по - июнь регистрировались единичные случаи ПИ, максимальная восприимчивость отмечалась в октябре (26,5%), июле (22,4%) и августе (14,3 %), т.е. в теплое и жаркое время года. Вспышка паротитной инфекции распространялась медленно, одновременно заболело небольшое число лиц, но в дальнейшем вовлекались новые лица с интервалом в 10-21 день (минимальный и максимальный сроки инкубационного периода).

В южных регионах рост заболеваемости ЭП отмечался в декабре-январе, несколько снижался в последующие 2 месяца и достигал максимума в мае месяце - 19,5% больных. В летние и осенние месяцы поступили менее 15% детей, что свидетельствует об изменившейся сезонности паротитной инфекции даже в условиях одной республики: в южных регионах отмечается более сглаженная сезонность, с умеренным повышением заболеваемости ЭП в весенне-зимний период, а в северных областях - двух волновой характер: зимой (8,1-12,4%) и летом (24,5-17,1%).

Количество госпитализированных больных (2004-2005 гг.) в г. Бишкек составило всего 10,9% или 11,6% из 1462 и 1651 больных. Уменьшение удельного веса госпитализированных больных по сравнению с амбулаторными, связано, с одной стороны, с традиционно острым и легким течением ЭП, с другой, с изменением в системе здравоохранения - введением института семейной медицины.

В 1-2 день болезни госпитализированы только 62 больных (16,2%), преобладали пациенты, поступившие в стационар на 3-5 дни (34,5% и 35,9%) болезни. В большинстве случаев это было связано с ухудшением состояния, обусловленным вовлечением других органов и систем в патологический процесс. Высокая восприимчивость к ЭП в эти годы отмечалась в возрастных группах 15-20 лет (24,8 и 42,7%) и 21- 25 лет (11,5 и 17%). Встречаемость паротитной инфекции у лиц 10-25 лет составила 77% и 82,2%, что свидетельствует об изменившейся восприимчивости детей к данной патологии и сдвиге заболеваемости в стар-

шую возрастную группу. Вместе с тем эпидемический паротит остается болезнью молодых, так как среди лиц старше 30 лет эта инфекция встречалась редко (6,2% и 3,7%).



Рис. 1. Сезонные колебания заболеваемости эпидемическим паротитом в Бишкеке с 2004 по 2005 г (в процентах к годовому итогу).

Абсолютное большинство больных, госпитализированных с ЭП (87,6%) были из организованных коллективов: школьники - 53,2%, учащиеся техникумов и студенты ВУЗ - 18,9%, а также военнослужащие - 15,5 % .

По данным известных детских инфекционистов прошлых лет (С.Д. Носов) и современности (В.Ф. Учайкин) лица мужского пола болеют ЭП в 1,5 раза чаще, чем женщины, что подтвердили и наши исследования (38,6-41,7% женщин). В то же время девочек и женщин, госпитализированных с ЭП в РКИБ, было всего 37 (9,7%), преимущественно с воспалением только слюнных желез, реже - подчелюстных, что свидетельствует о возрастании в 10 раз частоты развития комбинированных форм заболевания, соответственно, и тяжести паротитной инфекции у мужчин, вынуждающие их прибегнуть к стационарному лечению.

В то же время, число госпитализированных с ЭП женщин в южном регионе не намного - в 1,5 раза (40,7%; из них девочек до 14 лет - 47,8%) уступало числу лиц мужского пола, нуждавшихся в стационарном лечении. Это обстоятельство позволяет рекомендовать более дифференцированный подход к оценке тяжести и эпидемическим показателям при госпитализации больных ЭП.

Таким образом, в анализируемый период (2004-2008 гг.) наблюдения по сравнению с 1997-2000 гг. уменьшилась в 2 раза восприимчивость детей к ЭП, при возрастании заболеваемости в стране в 20 раз; произошел её сдвиг в более старшую возрастную группу (10-22 года). Подъёмы и спады заболеваемости эпидемическим паротитом в Кыргызской Республике в годы отсутствия активной иммунизации детей против данной инфекции, следовала естественным законам эпидемиологического процесса, характеризующегося непрерывной цепью последовательно возникающих и взаимосвязанных, клинически выраженных или скрытых форм болезни с выходом возбудителя во внешнюю среду в

определенных социальных и природных условиях.

Изменилась и сезонность паротитной инфекции, сместившись на теплое и жаркое время года (май, июнь, июль).

Литература:

1. Авсюкович Н.А. //Актуальные инфекции XXI века.- СПб., 2002,-С. 16.
2. Дружинина Г.Ю., Слатина К.И., Хазова М.Я., Фомина Е.А. Динамика эпидемического процесса паротита в первые годы массовой вакцинации // Труды НИИЭМ им. Пастера. -Т.62. -1985. -С. 78-82.
3. Емельянова А.Б. Клинико-эпидемиологические особенности эпидемического паротита у детей в

условиях вакцинопрофилактики: Автореф. канд. мед. наук-СПб., 1996.

4. 4. Нестеров АЕ., Малышева Т.В., Игнатъев Г.М. Эпидемический паротит у взрослых //Эпидемиол. и инфекционные бол. № 3. - 2008,- С. 52-54.
5. Тимченко В.Н. Эпидемический паротит – эволюция, причина бесплодного брака, современная терапия, экстренная профилактика. - СПб, 2007,- 261 с.
6. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей //М.: Гэотар-Мед., 2002.- 806 с.
7. Bendersky - Malbec N. Les oreillons on 1982, mise an point sur le vaccin anti-ourlien. // Concours med. - 1982.-Vol. 104.-P. 167-177.

Рецензент: д.мед.н., профессор Кадырова Р.М.