

УДК: 616.316.5-002.1-036.2-057.36(571)“2013”

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВОСТОЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ВОСТОЧНОГО ВОЕННОГО ОКРУГА В 2013 ГОДУ

Ю.Н.Сидельников¹, И.А.Запорожский², Т.Ю.Сухоносова², Д.А.Бутяев¹

¹ГБОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет МЗ России, г. Хабаровск,

²301 Окружной военный клинический госпиталь, г. Хабаровск

После десятилетнего отсутствия эпидемического паротита (ЭП) у военнослужащих, проходящих службу на Дальнем Востоке России, в 2013 году возникла вспышка, охватившая 366 человек, эпидемиологическое расследование которой представлено авторами. Анализ 111 историй болезни позволил отметить некоторые эпидемиологические и клиничко-лабораторные особенности данной вспышки по сравнению с предшествующей вспышкой 2000 года.

Ключевые слова: Эпидемический паротит, военнослужащие по призыву, эпидемический процесс, специфические осложнения, вакцинация

Epidemiologic and clinical laboratory characteristics of outbreak of epidemic parotitis among military men of eastern orientation of the Far Eastern Military District in 2013

Yu.N. Sidel'nikov¹, I.A. Zaporozhskii², Sukhonosova T.Yu², Butyaev D.A.¹

¹*The Far Eastern State Medical University,*

²*Regional Military Clinical Hospital №301*

After 10 years of absence a new outbreak of epidemic parotitis that affected 366 military men of the Far Eastern Military District was registered in 2013. This article focused on epidemiologic investigation of aforementioned outbreak. Some epidemiologic and clinical laboratory features of this outbreak were revealed based on the analysis of 111 medical reports.

Key words: Epidemic parotitis, enlisted servicemen, epidemic process, specific complications, vaccination.

В течение длительного времени эпидемический паротит считался «солдатской болезнью» [1]. Как видно на рисунке 1, в конце XX - начале XXI веков отмечалось большое число заболевших этим заболеванием военнослужащих Дальневосточного, а позднее – Восточного направления Восточного военного округа (ВВО). Отражением этого эпидемического процесса является динамика госпитализации больных в инфекционное отделение 301 Окружного военного клинического госпиталя (ОВКГ) в Хабаровске (рис.2). В отдельные годы больные эпидемическим паротитом составляли до 20,3% пользованных больных [2], а последняя крупная вспышка заболеваемости отмечалась в 2001 году.

Последующее снижение заболеваемости паротитом в войсках объясняется сдвигом её на младшие возрастные группы населения в связи с урбанизацией, увеличением числа дошкольных детских учреждений, вакцинацией (увеличение доли иммунных призывников). В течение ряда последних лет у военнослужащих Восточного военного округа отмечались только единичные заболевания, без тенденции к распространению. Однако в 2013 году возникла крупная вспышка инфекции, охватившая большое число военнослужащих. Вспышке предшествовало повышение заболеваемости паротитом гражданского населения ДФО. Всего в округе за 2013 год зарегистрировано 366 случаев заболевания, в основном, у военнослужащих по призыву (только в 34 случаях заболевание возникло у военнослужащих по контракту).

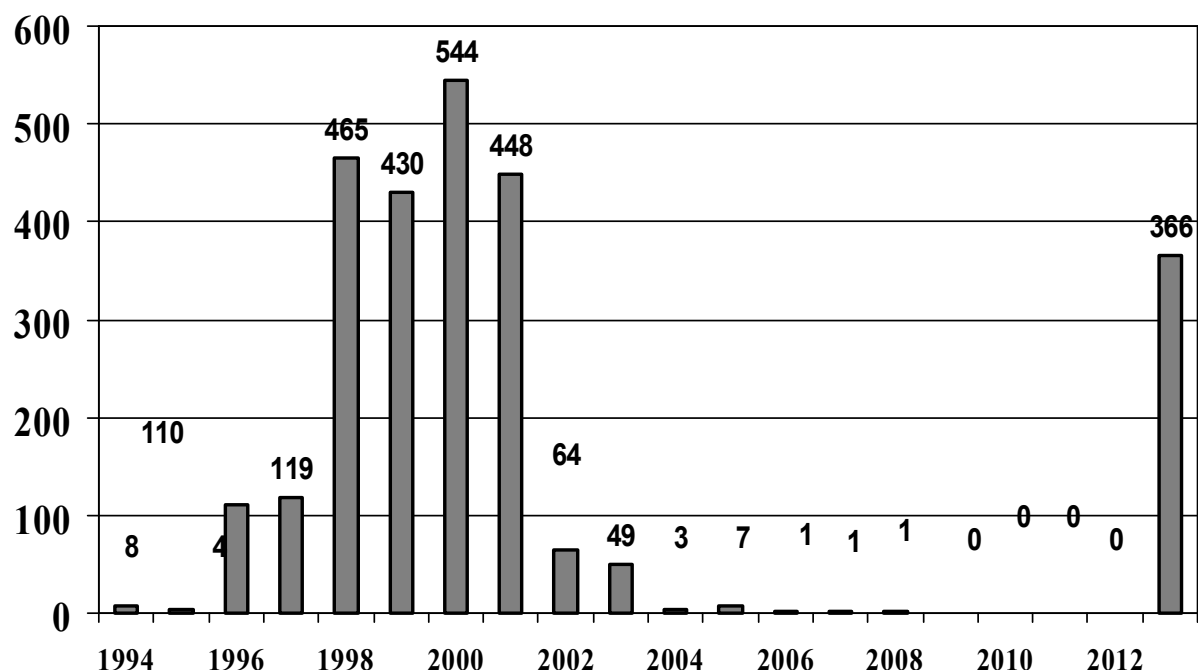


Рис 1. Динамика госпитализации больных эпидемическим паротитом в госпитали Восточного направления Восточного военного округа с 1994 по 2013 годы

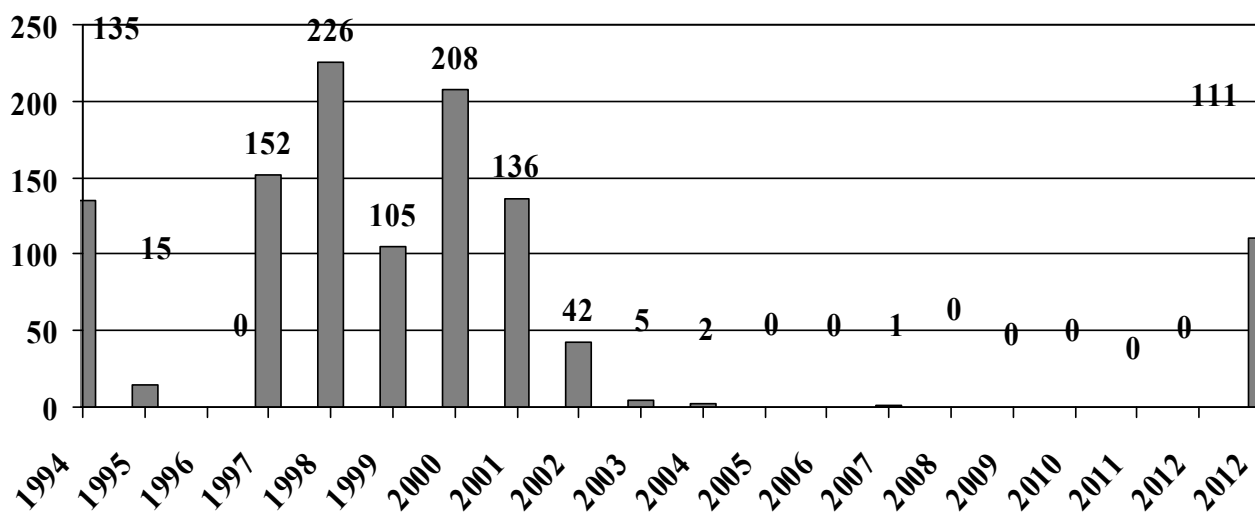


Рис.2 Динамика госпитализации больных эпидемическим паротитом в инфекционное отделение 301 ОВКГ, г. Хабаровск, с 1994 по 2013 годы

Цель работы – анализ вспышки эпидемического паротита у военнослужащих Восточного направления ВВО в 2013 году. В задачи исследования входило изучение эпидемического процесса, клинических и лабораторных закономерностей течения эпидемического паротита в однородной группе молодых мужчин и сравнение клинических и лабораторных показателей у больных 2013 года с показателями предшествующей вспышки 2000 года [2, 3].

Материалы и методы

Аналізу были подвергнуты статистические отчеты о годовой заболеваемости инфекционных отделений госпиталей Восточного направления ВВО, результаты эпидемического расследования вспышки, истории болезни (111) больных, находившихся на стационарном лечении в инфекционном

отделении 301 ОБКГ в Хабаровске. Анализ историй болезни показал, что средний возраст заболевших был $19,9 \pm 0,1$ лет. Из них по призыву было 83 человека (74 %), по контракту служило 28 человек. Дефицит массы тела имели 5,4% военнослужащих (все по призыву). Сопутствующая патология выявлена у 16,2% военнослужащих (все по призыву) с абсолютным преобладанием гнойных поражений кожи. Диагноз был установлен на основании клинико-эпидемиологических данных. Тяжесть течения заболевания определяли по совокупности всех клинико-лабораторных данных с учетом осложнений. Заболевание протекало в легкой форме у 66% больных (средний койко-день составил $10,6 \pm 0,3$) и в среднетяжелой – у 34% больных (койко-день $16,7 \pm 0,6$).

Результаты и обсуждение

В течение 2013 года в округе сформировались 4 очага эпидемического паротита с эпицентрами в гарнизонах Приморского края (Барановский), Хабаровского края (Князе-Волконское), Еврейской автономной области (Бабстово), Сахалинской области (Южно-Сахалинск).

Первый очаг был зарегистрирован в январе-феврале 2013 года в гарнизоне Бабстово, где в течение короткого интервала времени заболели 66 военнослужащих. Причиной появления очага явился занос инфекции молодым пополнением. В июне 2013 года в одной из частей округа проводились сборы военнослужащих из различных частей. В период проведения сборов был выявлен больной эпидемическим паротитом, который своевременно был госпитализирован, а в очаге проведен комплекс противоэпидемических мероприятий. Но в связи со спецификой воинского контингента, не представлялось возможным изолировать контактных – участников сборов на период наблюдения за очагом. По окончании сборов контактировавшие с заболевшим вернулись в свои части, что и привело к дальнейшему распространению инфекции в частях округа.

Как показали результаты эпидемиологического расследования вспышки, одним из факторов, способствующих распространению заболевания среди личного состава округа, явился низкий охват военнослужащих иммунизацией против эпидемического паротита. Согласно Национальному календарю прививок Российской Федерации, иммунизация против эпидемического паротита проводится детям в возрасте 12 месяцев и ревакцинация – в 6 лет. Согласно данным отчетной формы № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» охват иммунизацией против эпидемического паротита детей в возрасте до 18 лет составлял около 96%. Однако при анализе учетных форм 025/ю достоверные сведения о прививках против эпидемического паротита в войсках округа имел только 60,1% военнослужащих по призыву.

В инфекционное отделение 301 ОБКГ в Хабаровске первые больные поступили на стационарное лечение 27 марта 2013г., последние – 7 сентября 2013г. Общая продолжительность вспышки у военнослужащих в гарнизонах Хабаровского края составила 165 дней – около 24 недель (рис.3). Максимум заболеваемости пришелся на июнь, что не соответствует данным литературы о преимущественном характере вспышек в зимне-весеннее время и что в целом не характерно для заболеваний с воздушно-капельным механизмом передачи инфекции [1,2].

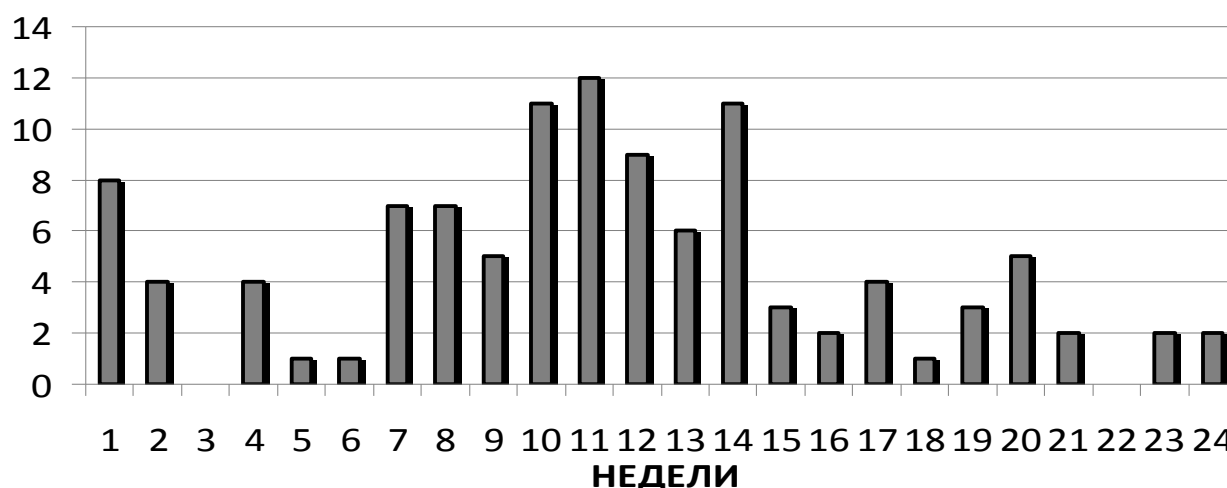


Рис. 3 Динамика поступлений больных эпидемическим паротитом на стационарное лечение в инфекционное отделение 301 ОБКГ с начала вспышки до её завершения

Другой особенностью вспышки 2013 года является то обстоятельство, что заболевание военнослужащих возникло на $8 \pm 0,4$ месяц после призыва в то время как наши предшествующие исследо-

вания констатировали заболеваемость преимущественно военнослужащих первых 3 месяцев службы исключительно в учебных частях.

Третьей особенностью вспышки 2013 года можно считать изменение соотношения городских и сельских призывников - в сельской местности до призыва проживало 58 человек (52 %), в городах – 53 человека, в то время, как наши предшествующие исследования свидетельствовали о 2-кратном преобладании военнослужащих, призванных из сельской местности.

Заболевшие обратились за медицинской помощью с появлением первых признаков заболевания на $2 \pm 0,06$ день болезни, независимо от степени тяжести, и были госпитализированы на 1-3 дни болезни. У всех госпитализированных отмечались проявления интоксикации с повышением температуры, выраженность и продолжительность которой зависели от степени тяжести и наличия осложнений. Повторное повышение температуры возникало на $7 \pm 0,5$ день болезни и чаще отмечалось при одностороннем паротите (43%) и развитии осложнений (70%).

Вовлечение в процесс околоушных слюнных желез – самый убедительный признак эпидемического паротита. Чаще процесс начинался с одной стороны, а через несколько (1-5) дней поражалась и вторая железа. Одностороннее поражение околоушных желез было у 57%, двустороннее – у 43% больных и проявлялось припухлостью и болезненностью. У 15% больных отмечено поражение как околоушных, так и подчелюстных желез. В 9% случаев отмечено изолированное поражение подчелюстных слюнных желез – у 80% - одностороннее и у 20% - двустороннее.

Специфические осложнения зарегистрированы у 15,3% больных, чаще они отмечались на фоне одностороннего паротита (82%). Паротитный панкреатит выявлен у 35,2% больных с осложнениями, орхит – у 47,3%, сочетание орхита и панкреатита – у 11,7%, орхит в сочетании с менингитом – у 5,8% заболевших. Орхит диагностировали на $10 \pm 0,5$ день болезни, жалобы и объективные проявления его продолжались $10 \pm 0,7$ дней. Серозный менингит диагностировали при помощи люмбальной пункции на 8 день болезни, а жалобы и клинические проявления были кратковременными – 2-3 дня. В 3 случаях специфические осложнения паротита возникли у больных с сопутствующей патологией (17% от всех осложнений). Дефицит массы тела не повлиял на тяжесть течения и частоту развития специфических осложнений.

Изменения количества лейкоцитов периферической крови у большинства больных не отмечалось (76%), у 16% был лейкоцитоз, у 8% - лейкопения. Чаще всего лейкоцитоз выявлялся при сопутствующей патологии ($12,5 \times 10^9/\text{л}$) и при возникновении специфических осложнений ($10,4 \times 10^9/\text{л}$). Изменения лейкоцитарной формулы мало зависели от степени тяжести, выраженности поражения слюнных желез, наличия осложнений и чаще всего проявлялись лимфоцитозом (у 47% больных, достигая 43% всех лейкоцитов в среднем) и моноцитозом (46% больных, достигая 15,2% всех лейкоцитов в среднем).

Больным проводилась дезинтоксикационная терапия, при возникновении осложнений к лечению добавляли антибиотики и глюкокортикостероидные гормоны.

Сравнивая вспышки эпидемического паротита 2000 и 2013 годов, можно отметить более легкое течение болезни во время последней вспышки: реже отмечалось двустороннее вовлечение в процесс околоушных желез, в 2 раза реже отмечалось сочетанное поражение как околоушных, так и подчелюстных желез, хотя специфические осложнения встречались с примерно одинаковой частотой.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования подтвердили возможность вспышечного характера заболеваемости эпидемическим паротитом в воинских коллективах и высокую частоту развитие специфических осложнений, в основном орхитов. Показателем развития осложнений может считаться длительно сохраняющаяся лихорадка и наличие лейкоцитоза.

Эпидемиологическое расследование вспышки 2013 года позволяет сделать вывод о неполном объеме мероприятий по иммунизации призывного контингента, осуществляемых медицинскими работниками призывных комиссий Военных комиссариатов, где призывники состоят на медицинском учете в допризывной период. В связи с этим при поступлении молодого пополнения в войсках возникает высокий риск заноса и распространения эпидемического паротита. В случае отсутствия сведений о профилактических прививках у призывника, необходимо провести иммунизацию до момента его призыва в Вооруженные Силы с целью предупреждения возникновения вспышек в войсках.

Литература

1. Руководство по воздушно-капельным инфекциям / Под ред. И.К.Мусабаева. – Ташкент: Медицина, 1982. – 683 с.
2. Сидельников Ю.Н., Запорожский И.А., Баглай Е.А., Дмитриева Е.В.
Эпидемиология эпидемического паротита у военнослужащих по призыву // Дальневосточный журнал инфекционной патологии, 2008.-№ 12.-С.72-73.
3. Сидельников Ю.Н., Запорожский И.А., Баглай Е.А., Дмитриева Е.В.

Осложнения эпидемического паротита у мужчин молодого возраста // Дальневосточный журнал инфекционной патологии, 2008.-№ 13.-С. 44-45.

Сведения об авторах

Сидельников Ю. Н. — д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ДВГМУ, e-mail: ynsidelnikov@mail.ru

Запорожский И. А. — начальник инфекционного отделения 301 ОВКГ, главный инфекционист 301 ОВКГ, к.м.н., подполковник МС

Сухонослова Т.Ю. — эпидемиолог 1029 ЦГСЭН

Бутяев Д.А. — интерн ДВГМУ

УДК: 616.98:578.833Togaviridae(510)

НОВАЯ БУНЬЯВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В КИТАЕ

Сюй Цзяньго

Ведущая государственная лаборатория профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями,

Национальный институт профилактики и борьбы с заразными болезнями, Китайский центр профилактики и борьбы с болезнями, Пекин, КНР

Приведены данные о неизвестном ранее заболевании среди фермеров в 2009-2010 годах и выделении нового вируса семейства Bunyaviridae рода Phlebovirus. Описана клиническая картина данного заболевания. Показана важная роль вирусной репликации и иммунологической реакции организма-хозяина в определении тяжести и клинического исхода данной патологии.

Ключевые слова: природные очаги, заболевания людей

New bunyavirus infections in China

Syui Tsyango

Leading state laboratory for prevention and control of infectious diseases, National Institution for prevention and control of contagious diseases, Center for prevention and control of diseases, Peking, China

This article describes previously unknown disease, caused by virus of Phlebovirus genus of the family Bunyaviridae among farmers in 2009-2010. A clinical presentation of this viral infection was described in the current article. The viral replication was associated with immunological response and clinical outcome of the infected patients.

Key words: natural foci, human sickness rate

В период с апреля по июль 2009 и 2010 годов случаи неизвестного тяжелого заболевания типа геморрагической лихорадки были отмечены у фермеров, проживающих в районе горной гряды Хуайяншань. Из крови двух пациентов и клещей рода *Haemaphysalis*, снятых с собак, был выделен новый вирус. Анализ геномной последовательности позволил идентифицировать этот вирус в качестве нового члена семейства Bunyaviridae, наиболее близкого к вирусам рода Phlebovirus, внутри которого он образует отдельную клеточную линию. Нами было предложено назвать его вирусом Хуайяншань (*Huaiyangshan virus*). Инфекция была подтверждена методом ОТ-ПЦР у 33 из 58 пациентов с подозрением на инфицирование. Заболевание у этих пациентов протекало с высокой температурой, тяжелым недомоганием, тошнотой, рвотой и диареей. Из выраженных изменений в лабораторных анализах отмечено низкое содержание лейкоцитов и тромбоцитов, нарушение свертываемости крови и повышенный уровень печеночных ферментов. Геморрагические осложнения отмечались в 3 случаях, 5 пациентов (15%) умерло.