

Научная статья

<https://doi.org/10.55620/ujcr.3.3.2023.15>

Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области)

Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Автор, ответственный за переписку: Рустамова Шахло Абдухакимовна shahlo1980@gmail.com

Аннотация

Вакцинопрофилактика является эффективным и экономически приемлемым методом профилактики инфекционных заболеваний. Введение вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи в национальный календарь прививок республики в 2007 году привело к снижению заболеваемости этим заболеванием в несколько раз по сравнению с предыдущими годами. Однако, несмотря на эти успехи, отмечается, что уровень заболеваемости эпидемическим паротитом у взрослых относительно возрос. Включение детей-подростков и взрослых в эпидемический процесс связано с отсутствием у них коллективного иммунитета. Чтобы предотвратить распространение заболевания среди взрослых, первое, что нужно сделать, это изолировать и госпитализировать больных. В этой статье мы проанализировали особенности течения заболевания и осложнения у взрослых.

Ключевые слова: *взрослые, эпидемический паротит, панкреатит, менингит, неврастенический синдром.*

Для цитирования: Орзикулов А.О., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э. Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) Uzbek journal of case reports. 2023;3(3):70-73. <https://doi.org/10.55620/ujcr.3.3.2023.15>

Neurological changes in mumps meningitis in adults (of the Samarkand region)

Orzikulov AO, Rustamova ShA, Karamatullayeva ZE

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Corresponding author: Rustamova Sh. Abdukhakimovna.shahlo1980@gmail.com

Abstract

Vaccination is an effective and economically acceptable method of preventing infectious diseases. The introduction of a vaccine against measles, mumps and rubella in the national vaccination calendar of the republic in 2007 led to a decrease in the incidence of this disease several times compared to previous years. However, despite these successes, it is noted that the incidence of mumps in adults has relatively increased. The penetration of adolescent children and adults into the epidemic process is associated with their lack of collective immunity. To prevent the spread of the disease among adults, the first thing to do is to isolate and hospitalize patients. In this article, we analyzed the features of the course of the disease and complications in adults.

Keywords: *adults, mumps, pancreatitis, meningitis, neurasthenic syndrome.*

For citation: Orzikulov AO, Rustamova ShA, Karamatullayeva ZE. Neurological changes in mumps meningitis in adults (of the samarkand region). Uzbek Journal of Case Reports. 2023;3(3):70-73. <https://doi.org/10.55620/ujcr.3.3.2023.15> (In Russ)

Актуальность темы. Эпидемический паротит имеет высокий индекс контагиозности с распространенностью заболевания 50-85%. Эпидемический паротит — острое инфекционное заболевание с лихорадкой, общей интоксикацией, поражением внутренних желез (слюнных, половых, поджелудочной и др.), наблюдающееся при поражении МНТ [3, 8]. Эпидемический паротит относится к группе инфекционных заболеваний детей, возбудителем заболевания является вирус с высокой контагиозностью, обладает свойством быстрого распространения среди детей. В некоторых случаях в ходе заболевания наблюдаются необратимые изменения. Вакцинопрофилактика является эффективным и экономичным методом профилактики инфекционных заболеваний [4, 5]. При использовании вакцинопрофилактики для профилактики эпидемического паротита наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости. Введение в 2007 году вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи в национальный календарь прививок республики привело к снижению заболеваемости этим заболеванием в несколько раз по сравнению с предыдущими годами [5, 6]. В результате эпидемиологическая ситуация в нашей республике стала значительно стабильнее. В современное время вакцинация против этого заболевания включена в национальный календарь прививок 38% стран мира, снижение заболеваемости этим заболеванием и осуществление профилактических мер не утратили своей актуальности до сих пор. Однако этот факт не отменяет того факта, что заболевание встречается среди взрослых. В последние годы произошли незначительные

изменения в структуре заболевания. То есть отмечается увеличение возраста заболевших. Включение детей-подростков и взрослых в эпидемический процесс связано с отсутствием у них коллективного иммунитета [1, 2]. Это также неразрывно связано с процессом миграции между государствами. В результате заболевание эпидемическим паротитом распространяется среди этой прослойки населения. У взрослых следствием является эпидемический паротит, и в некоторых случаях возникает мужское бесплодие. По данным других исследователей, развитие орхита как специфического осложнения при паротитной инфекции наблюдается до 70% [7, 9]. У взрослых паротитная инфекция имеет специфические особенности. Инфекция паротита у взрослых характеризуется тяжелым течением, дающим различные осложнения, включая такие серьезные осложнения, как панкреатит, менингит и орхит. Неврологические признаки наблюдаются в рецессивный период после перенесенного заболевания. В период раннего выздоровления наблюдается церебрастенический и астеноневротический синдром. В некоторых случаях через 3 месяца после заболевания развивается диэнцефальный синдром. Его продолжительность составляет до 2 лет. Инфекция паротита относится к группе управляемых инфекций, показатель заражения этим заболеванием связан с вакцинацией.

Цель исследования: анализ неврологических изменений при паротитном менингите у взрослых

Материалы исследования: материалом исследования являются пациенты, обратившиеся в Клиническую больницу инфекционных заболеваний Самаркандской

области за последние 10 лет, и их истории болезни. Предметом исследования являются кровь, моча, сыроворотка крови, протоколы обследованных пациентов. Из методов обследования использовались клинический, эпидемиологический, лабораторный - общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, биохимический, серологический, ИФА и статистические методы. В сочетании со стандартными методами обследования у определенных пациентов при необходимости проводился анализ протромбинового индекса, системы свертывания крови, белка и белковых фракций, определение уровня щелочной фосфатазы, амилазы и холестерина, ликворной жидкости. Из инструментальных обследований — было проведено ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы, предстательной железы, яичек.

Рис. №1. Распределение больных по возрасту.

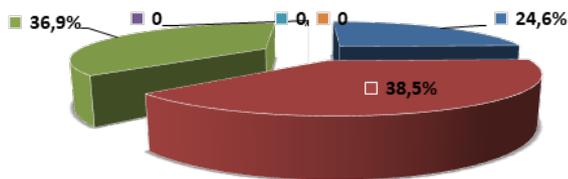


Рис. №2. Распределение больных в разрезе годов.

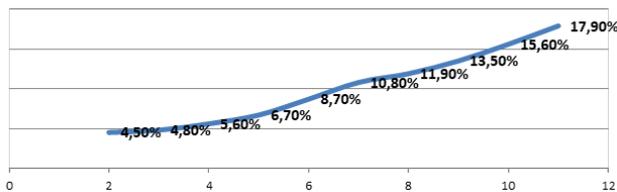
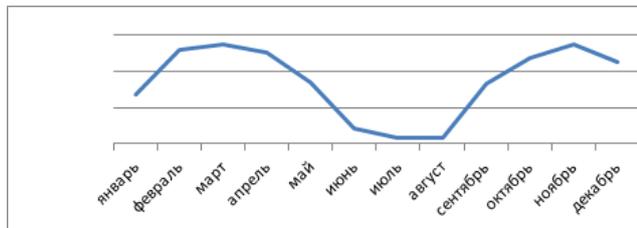


Рис. №2. Распределение больных по месяца года.



Методы исследования: анамнестические, эпидемиологические, клинико-лабораторные.

Обсуждение исследования: с этой целью в 2009-2018 годах был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших лечение в ВБЮК-КШ с диагнозом «эпидемический паротит». Взрослые составили 26,7% госпитализированных пациентов с диагнозом «эпидемический паротит». В ходе анализа мы сосредоточились на эпидемиологических факторах этого заболевания на современном этапе, особенностях возрастной и гендерно-зависимой абстиненции наряду с сопутствующими заболеваниями.

Согласно результатам анализов, распределение по возрасту. Это заболевание было относительно распространено среди взрослых в следующем возрастном диапазоне: 18-59 лет (75,4%). Возрастной диапазон остальных пациентов был ниже 17 лет — 24,6% (рис. 1). Анализируя возрастную структуру пациентов, можно заметить, что это заболевание «взрослеет».

Количество больных по годам: 2009 год составил 4,5%, 2010 год — 4,8%, 2011 год — 5,6%, 2012 год — 6,7%,

2013 год — 8,7%, 2014 год — 10,8%, 2015 год — 11,9%, 2016 год — 13,5%, 2017 год — 15,6%, 2018 год — 17,9% (рисунок 2). Из рисунка видно, что в последние годы заболеваемость среди детей снизилась, а частота встречаемости этого заболевания среди взрослых растет. Снижение заболеваемости среди детей можно объяснить введением вакцинации в 2007 году в национальный календарь прививок. При анализе пола пациентов основную массу наблюдаемых пациентов составили мужчины (73,8%).

Сопутствующие заболевания также изучались у наблюдаемых взрослых пациентов. Так, у 56,7% пациентов наблюдались следующие сопутствующие заболевания: ожирение — 13,4%, артериальная гипертензия — 3,2%, холецистит — 9,8%, хронический вирусный гепатит — 3,2%, хронический тонзиллит — 25,3%, хронический колит — 1,7%, неврит лицевого нерва — 4,3%, хронический гастрит — 11,5%, хронический панкреатит — 8,7%, хронический гайморит — 7,6%, аднексит — 11,3% и б. По данным койко-дней у пациентов, до 5-10 дней — 11,3% пациентов, до 10-16 дней — 25,2%, до 16-25 дней — 30,5%, до 25-30 дней — 22,4%, более 30 дней — 10,6%. Когда у пациентов, находившихся под наблюдением, наблюдалась комбинированная форма заболевания, у пациентов регистрировалось увеличение койко дней (32,7%).

С точки зрения сезонности заболевания, пациенты лечились: январь -6,8%, февраль -12,9%, март - 8,6%, апрель -8,6%, май - 5,1%, июнь - 5,1%, июль - 8,6%, август - 13,7%, сентябрь - 10,3%, декабрь - 11,2%.

В ходе исследования выяснилось что весенние и осенние месяцы занимали основное место в сезонности заболевания (рис. 3). В ходе анализа, когда пациенты были распределены по месту жительства, было установлено, что большинство из них были из районов Самаркандской области (72,1%), а 27,9% обратились из города Самарканд. Когда был изучен вакцинационный статус пациентов, оказалось, что взрослые старше 16 лет вообще не получали вакцинацию. 6,5% пациентов были госпитализированы в 1-й день заболевания, 43,3% — во 2-й день, 45,6% — на 3-й день заболевания, 4,6% — на 4-й день. Больные в основном госпитализируются на 2-3-й день заболевания (88,9%).

По словам исследователей, было установлено, что у взрослых заболевание протекает в основном в средне-тяжелой и тяжелой форме. В наших наблюдениях этот случай тоже нашел свое подтверждение. Среднетяжелая и тяжелая форма заболевания наблюдались в 85,7% случаев, в основном у пациентов в возрасте 18-59 лет. Легкая форма заболевания отмечалась в основном у 17-18-летних (рис. 6).

Сопутствующие заболевания также изучались у наблюдаемых взрослых пациентов. Так, у 56,7% пациентов наблюдались следующие сопутствующие заболевания: ожирение — 13,4%, артериальная гипертензия — 3,2%, холецистит — 9,8%, хронический вирусный гепатит — 3,2%, хронический тонзиллит — 25,3%, хронический колит — 1,7%, неврит лицевого нерва — 4,3%, хронический гастрит — 11,5%, хронический панкреатит - 8,7%, хронический гайморит — 7,6%, аднексит — 11,3% и б.

Заболевание началось остро у всех пациентов. У пациентов заболевание началось с повышения температуры тела (100%), появления отека в проекции мочек ушей. Основным признаком заболевания эпидемическим паротитом является увеличение желез. Этот признак возник на 1-й день заболевания без учета 70% случаев. У 16,9% пациентов было вызвано двустороннее повреждение железы, в 79,7% случаев. У всех пациентов железа была мягкой, слегка болезненной при пальпации. Признак Филатова был признан положительным у 100% пациентов. У пациентов наблюдались следующие симптомы: лихо-

радка (100%), слабость (100%), тошнота (55,7%), боль при жевании (98,7%), снижение слюноотделения (56,7%), сухость слизистой оболочки полости рта (67,5%), рефлексорный тризм (34,5%), боль в области живота (23,4%). Лихорадка достигала пика в течение 1-3 дней, а ее продолжительность составляла 4-8 дней. Лихорадка наблюдалась у пациентов продолжительностью до 3 дней (80%), у 16% — до 5-6 дней, у 4% — до 7-8 дней.

Обращая внимание на клинические формы паротитной инфекции, следует отметить, что панкреатит (22,6%) наблюдался у пациентов женского пола. Они обнаружили, что в течение 25-30 дней заболевания наблюдается уменьшение клинических признаков заболевания, нормализация количества ферментов в крови. У остальных пациентов лечение панкреатита было проведено качественно, и никаких неприятных последствий не наблюдалось. Среди женщин встречались следующие комбинированные формы заболевания: паротит+подчелюстной артрит (11,8%), паротит+панкреатит (13,6%), паротит+подчелюстной артрит+панкреатит (12,7%), паротит+панкреатит+оофорит (9,5%), паротит+подчелюстной артрит+сублингит (8,7%). Примечательно, что среди женщин эти сочетанные виды заболевания были выявлены на фоне сопутствующих патологий, в последние годы: ожирение — 7,2%, аднексит — 11,3%, холецистит — 4,4%, панкреатит — 3,3%, хронический тонзиллит — 12,1%.

Среди мужчин железистая форма паротитной инфекции была выявлена у 78,8% пациентов, в то время как комбинированная форма была выявлена у 21,2% пациентов. Менингеальные симптомы были вызваны на фоне повышенной интоксикации. У пациентов были обнаружены следующие положительные менингеальные признаки: верхний Брудзинский у 67%, ригидность мышц

энса у 87,7%, признак Кернига у 65,3%. Остальные менингеальные признаки выражены слабо. Патологических рефлексов не наблюдается. Менингеальные симптомы возникли на 7-10-й день заболевания и сохранялись в течение 10-15 дней. У 70,8% пациентов заболевание протекало в тяжелой форме. У двоих пациентов заболевание протекало в форме менингоэнцефалита. Острые неврологические признаки заболевания наблюдались в основном в виде менингоэнцефалита.

Среди мужчин орхит+эпидемический паротит в сочетанной форме заболевания наблюдался в наших наблюдениях в 43,7% случаев. Этот признак в основном отмечался в динамике в последние годы и наблюдался у 8,7% детей в возрасте до 17 лет. Среди мужчин встречались следующие комбинированные формы заболевания: паротит + орхит+ менингит (17,7%), паротит + орхит + панкреатит (17,2%), паротит + орхит+субмаксиллит+ менингит (8,8%).

У 29% больных при выписке сохранились следующие жалобы: раздражительность, нарушения сна, слабость, низкий аппетит, головные боли при мигрени. Эти признаки в основном наблюдаются при астеноневротическом синдроме. Из литературы известно, что после паротитного менингита часто в течение длительного времени возникают астеноневротический, диэнцефальный и гипертонический синдромы.

Заключение: для пожилых людей характерно то что в отличие от детей, у мужчин наблюдаются орхит, менингит, а у женщин — панкреатит, оофорит. У взрослых серьезный менингит при эпидемическом паротите протекает в тяжелой форме и после перенесенного заболевания пациенты должны быть под наблюдением не менее до 3 лет у невропатолога.

REFERENCES

1. Sidelnikov YN, et al. Complications of epidemic parotitis in young men. *Far Eastern Journal of Infectious Pathology*. 2008;(13):46-48.
2. Muminova S, Rustamova S, Yarmukhamedova N. Early clinical and laboratory diagnosis of hemolytic-uremic syndrome in children with AKI. *Journal of Problems in Biology and Medicine*. 2022;3(79):128-129.
3. Rustamova SA, Vafokulova NH, Khusanova MS. Modern aspects of rehabilitation for children with acute intestinal infection. *IQRO*. 2023;2(2):130-135.
4. Rustamova SA, Zhuraev SA, Isroilova SB. Comparative analysis of the problems of acute intestinal infections in young children in the Samarkand region. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*. ISSN: 2776-0979. 2022;3(6):1098-1105.
5. Zhuraev SA, Rustamova SA, Uralov SM. Medical education today. *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kirov State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation*. 2020;(3):15-25.
6. Rustamova SA, Vafakulova NH. Rehabilitation features of children with acute intestinal infection. *Infection, Immunity, and Pharmacology*. 2023;2:188-193.
7. Ergasheva MY, Yarmukhamedova NA, Khayatova NB. Course of serous meningitis of enteroviral etiology in children. *Journal of Infection, Immunity, and Pharmacology*. 2015;(4):149-154.
8. Ergasheva MY. Contribution of enteroviral infection to the development of serous meningitis. *International Scientific Review of the Problems of Natural Sciences and Medicine*. 2018:28-32.
9. Order of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 148 of April 11, 2006, «On the implementation of the standards of the WHO/UNICEF Joint Reporting Form and effective management of vaccines.»

Статья принята и рецензирована организационным комитетом Международной научно-практической конференции «90-летие кафедры неврологии САМГМУ: успехи, достижение, перспективы!». Принята к публикации 18.09.2023

Информация об авторах:

Орзикулов Аъзам Орзикулович — к.м.н., ассистент, кафедры инфекционных болезней Самаркандского Государственного Медицинского университета. Узбекистан.

Рустамова Шахло Абдухакимовна — ассистент, кафедры инфекционных болезней Самаркандского Государственного Медицинского университета. Узбекистан. E-mail: shahlo1980@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1578-6598>

Караматуллаева Зебо Эркиновна — ассистент, кафедры инфекционных болезней Самаркандского Государственного Медицинского университета. Узбекистан.

Вклад авторов:

Орзикулов Аъзам Орзикулович — концепция и дизайн исследования; оценка результатов исследования;

Рустамова Шахло Абдухакимовна — написание статьи, внесение изменений в текст, обработка материалов;

Караматуллаева Зебо Эркиновна — написание статьи, внесение изменений в текст, обработка материалов.

Источники финансирования: Работа не имела специального финансирования.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The article has been accepted and reviewed by the Organizing Committee of the International Scientific and Practical Conference «90th Anniversary of the Department of Neurology at SAMGMU: Successes, Achievements, Perspectives!» It has been accepted for publication on September 18, 2023.

Information about the authors:

Orzikulov Azam Orzikulovich — Candidate of Medical Sciences, Assistant, Department of Infectious Diseases of Samarkand State Medical University, Uzbekistan.

Rustamova Shakhlo Abdukhakimovna — Assistant, Department of Infectious Diseases, Samarkand State Medical University, Uzbekistan. E-mail: shahlo1980@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1578-6598>

Karamatullayeva Zebo Erkinovna — Assistant, Department of Infectious Diseases, Samarkand State Medical University, Uzbekistan.

Contribution of the authors:

Orzikulov Azam Orzikulovich — concept and design of the study; evaluation of the results of the study;

Rustamova Shakhlo Abdukhakimovna — writing an article, making changes to the text, processing materials;

Karamatullayeva Zebo Erkinovna — writing an article, making changes to the text, processing materials.

Sources of funding: The work did not have special funding.

Conflict of interest: The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.