

## Sirgusiųjų epideminiu parotitu klinikinė analizė

Aidas Kaušas

Viešojo įstaiga Šiaulių ligoninė

**Raktažodžiai:** epideminis parotitas, sėklidės uždegimas, meningitas, kurtumas.

**Santrauka.** Sergamumas epideminiu parotitu Lietuvoje ir Šiaulių mieste žymiai išaugo 1999 metais, atitinkamai – 5946 ir 879 atvejų. Iki tol visą dešimtmetį ligos skaičius buvo daug mažesnis: Lietuvoje nuo 383 iki 632, o Šiaulių mieste nuo – 6 iki 31 atvejo. 1999 metais Šiaulių ligoninės Suaugusiųjų infekcinių ligų skyriuje gydyti 87 ligoniai, sirgę epideminiu parotitu. Sirgo 72 vyrai ir 15 moterų. Daugiausia sirgusiųjų buvo pavasarį ir vasarą. Ligonų amžius – nuo 15 iki 42 metų, dauguma – 16–18 metų. Vyraujantys ligos simptomai: karščiavimas (97,70 proc.) ir paausinių seilių liaukų patinimas (91,95 proc.). Kiti simptomai buvo retesni: pasunkėjęs rijimas (14,94 proc.), bendras silpnumas (22,99 proc.), pykinimas (20,69 proc.), vėmimas (8,05 proc.). 43 vyrams (59,72 proc.) diagnozuotas sėklidžių uždegimas. Meningitas diagnozuotas 15 ligonių. Vienam iš šių ligonių buvo klausos nervo uždegimas, pasibaigęs kurtumu. Ištyrus amilazės aktyvumą, jis buvo padidėjęs 52 ligoniams (59,77 proc.). Vidutinė gydymo trukmė stacionare – 8,29 dienos. Stacionare gydytos dvi nėščiosios, sirgusios epideminiu parotitu, kurios pagimdė sveikus naujagimius. Sirgo 72 vyrai ir 15 moterų. Virusо teratogeninio poveikio vaisiui nenustatyta.

### Įvadas

Epideminis parotitas (EP) (kiaulytė) yra virusinė liga, pasireiškianti seroziniu paausinių ir kitų seilių bei lytinių liaukų uždegimu. Jį sukelia paramiksovirusas, kuris epidemiškai plinta oro lašiniu būdu. Dažniausiai serga vaikai nuo 5 iki 15 metų. Infekcijos šaltinis yra šia liga sergantis ligonis septynios dienos iki pirmųjų simptomų pasirodymo ir septynios dienos po jų (1–3, 7, 8). Inkubacijos laikotarpis 18–21 diena. Liga dažnai prasideda 1–2 dienų prodrominiu negalavimu. Paausinių seilių liaukų uždegimas pasitaiko 70 proc. ligonių (2). Dažniausiai EP pasireiškia sėklidės, smegenų bei smegenų dangalų ir kasos uždegimais (4, 5). Retai būna galvos nervų pažeidimų (0,1 proc.) (2). Dėl klausos nervo pažeidimo galimas kurtumas, dėl optinio nervo pažeidimo galimas aklumas ar veido parėzė. Sėklidės uždegimas dažniau pasireiškia vyresniems vaikams ir suaugusiems (apie 20–25 proc.) pirmosios susirgimo savaitės pabaigoje, jau normalizavusis temperatūrai (1). Serozinis smegenų dangalų uždegimas nustatomas 10–15 proc. sergančiųjų parotitu kaip gretutinė arba vėlesnė komplikacija (1). Kiaušidžių ir skydliaukės uždegimai labai reti (2).

EP ir jo komplikacijų baigtis dažniausiai esti gera, išskyrus retus sunkius encefalito atvejus (mirtingumas gali siekti iki 20 proc.) (2), negrįžtamąjį vienos ar abiejų ausų kurtumą.

Sėklidės uždegimas labai retai būna testikulų atrofijos priežastis (5 ligoniai iš tūkstančio), dar rečiau būna

azospermija (2). Virusо teratogeninis poveikis nežinomas (2). Persirgusiems EP atsiranda gana pastovus imunitetas. Pakartotinai serga apie 4 proc. ligonių (1).

### Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Šio darbo tikslas – įvertinti EP sergamumo padidėjimą Šiaulių mieste bei jo priežastis, ligos dažnį amžiaus grupėse, ligos pasireiškimą bei galimas ligos baigtis. Tirti ligoniai, sergantys EP, kurie gydyti Šiaulių ligoninės Suaugusiųjų infekcinių ligų skyriuje. Iš stebėtų 87 pacientų – 72 vyrai (82,76 proc.) ir 15 moterų (17,24 proc.). Ligonų amžius nuo – 15 iki 42 metų. Diagnozė nustatyta remiantis epidemiologiniais bei klinikiniais duomenimis. Visiems ligoniams atliktas bendrasis kraujo ir šlapimo tyrimai. Iš 87 ligonių 76 (87,36 proc.) ištirtas amilazės aktyvumas kraujyje. 15-kai ligonių diagnozuotas meningitas remiantis bendruoju klinikinio tyrimu, epidemiologine anamneze ir juosmeninės punkcijos rodmenimis. Smegenų skystyje nustatyta citozė, baltymo kiekis, gliukozės ir chloro kiekis. Tyrimai atlikti ligonio atvykimo arba kitą dieną (jei hospitalizuotas po pietų ar vakare). Visiems kraujo, šlapimo ir smegenų skysčio tyrimams naudoti standartiniai laboratoriniai tyrimo metodai.

### Rezultatai ir jų aptarimas

1999 metais gydyti 87 ligoniai, kurių daugumą sudarė 15–20 metų jaunuoliai. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas pirmoje lentelėje. Pagrindinė

sergančiųjų dalis – vyrai (82,76 proc.). Didžiausias sergamumas užfiksuotas pavasarį ir vasarą. Sezoniskumas pateikiamas antroje lentelėje. Vyraujantys ligos simptomai: karščiavimas (97,70 proc.) ir paausinių seilių liaukų patinimas (91,95 proc.). Abipusis paausinių seilių liaukų patinimas nustatytas 62 ligoniams (71,26 proc.). Rečiau ligoniai skundėsi pasunkėjusiu rijimu, bendru silpnumu, pykinimu, vėmimu, skausmingumu viršutinėje pilvo dalyje. Būdingi EP simptomai pateikiami trečioje lentelėje.

**1 lentelė. Ligonų, sirgusių epideminiu parotitu, pasiskirstymas pagal amžių**

Amžius metais	Ligonų skaičius	Proc.
15–20 metų	66	75,86
21–26 metų	14	16,09
27–42 metų	7	8,05

**2 lentelė. Sergamumo epideminiu parotitu sezoniskumas Šiaulių ligoninėje 1999 m.**

Mėnuo	Ligonų skaičius	Proc.
Kovas–birželis	59	67,82
Liepa–gruodis	28	32,18

**3 lentelė. Būdingi epideminio parotito simptomai**

Simptomai	Ligonų skaičius	Proc.
Karščiavimas	85	97,70
Paausių patinimas	80	91,95
Galvos skausmas	35	40,23
Bendras silpnumas	20	22,99
Pykinimas	18	20,69
Skausmingas valgymas	18	20,69
Pasunkėjęs rijimas	13	14,94
Pilvo skausmai	10	11,49
Vėmimas	7	8,05

Didžiajai daliai ligonių buvo pažeistos ekstrasalivacinės liaukos. Sėklidžių uždegimas diagnozuotas 43 vyrams. Vienpusis sėklidės uždegimas diagnozuotas 35 ligoniams. Padidėjęs amilazės aktyvumas nustatytas 59,77 proc. Vienuolikai ligonių (12,64 proc.) amilazės aktyvumas netirtas (diagnozei nustatyti pakako epidemiologinių duomenų ir nuodugnaus ligonio klinikinio ištyrimo). Kliniškų pankreatito simptomų nebuvo. Amilazės pokyčiai pateikiami ketvirtoje lentelėje. Specifiškesnis rodmuo būtų lipazės akty-

**4 lentelė. Ligonų, sirgusių epideminiu parotitu, amilazės pokyčiai kraujyje**

Amilazės kiekis IU/L (norma 25,0 – 125 IU/L)	Ligonų skaičius	Proc.
Mažiau 500	1	1,92
501–1000	21	40,38
Daugiau 1001	30	57,70

vumo padidėjimas, tačiau mūsų ligoninėje šis tyrimas neatliekamas.

15 ligonių (17,24 proc.) buvo meninginių simptomų. Meningitas diagnozuotas remiantis klinika, objektyvia būkle ir pakitimais, nustatytais smegenų skystyje. Pastarajame vyravo limfocitai (12 ligonių). Encefalito nediagnozuota nė vienam ligoniui. Vienam ligoniui buvo klausos nervo pažeidimas, pasibaigęs kurtumu.

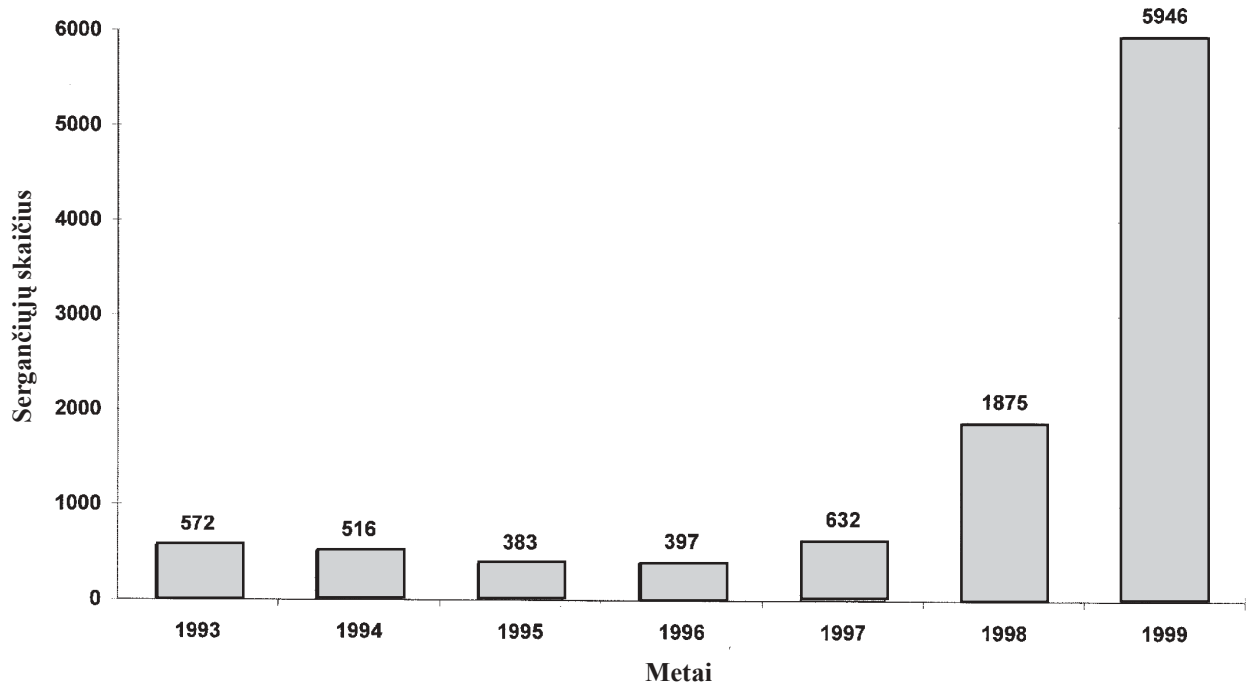
Iš ligos istorijos. 15 metų ligonis į ligoninę paguldintas 1999 m. lapkričio 26 d. dėl EP ir kairės sėklidės uždegimo. Susirgo prieš savaitę. Sukarščiavo (temperatūra 39°C), patino paausiai. Prieš dvi dienas sutino ir pradėjo skaudėti kairę sėklidę. 1999 m. lapkričio 29 d. dėl galimo meningito atlikta juosmeninė punkcija. Diagnozuotas meningitas (citozė 187/3, limfocitų 39 proc., neutrofilų 61 proc., baltymo 0,595 g/l). 1999 12 01 sutino ir dešinę sėklidę.

Ligonius skirtas simptominis ir patogenezinis gydymas. 1999 12 09 ligonis pradėjo skūstis dešinės ausies „užkirtimu“. Otolaringologas nustatė ūminį *n. cochlearis* uždegimą. Ligonis perkeltas gydyti į Ausų nosies-gerklės ligų skyrių. Darytos retroaurikulinės lidokaino blokados su *sol. Lidocaini* 2 proc. – 2 ml ir *sol. Xantynoli nicotinati* 15 proc. – 2 ml (10 kartų). Leista *sol. Proserini* 0,05 proc. – 1 ml į raumenis (10 kartų), lašinta *sol. Cavintoni* 2 ml į veną (10 kartų). Vartojo sermiono tabletes po 5 mg tris kartus per dieną (20 dienų), B grupės vitaminų tabletes po vieną per dieną (25 dienas). Taikyta hiperbarinė oksigenacija (8 seansai). Stacionare ligonis gydytas 39 dienas, tačiau dešine ausimi ligonis negirdėjo.

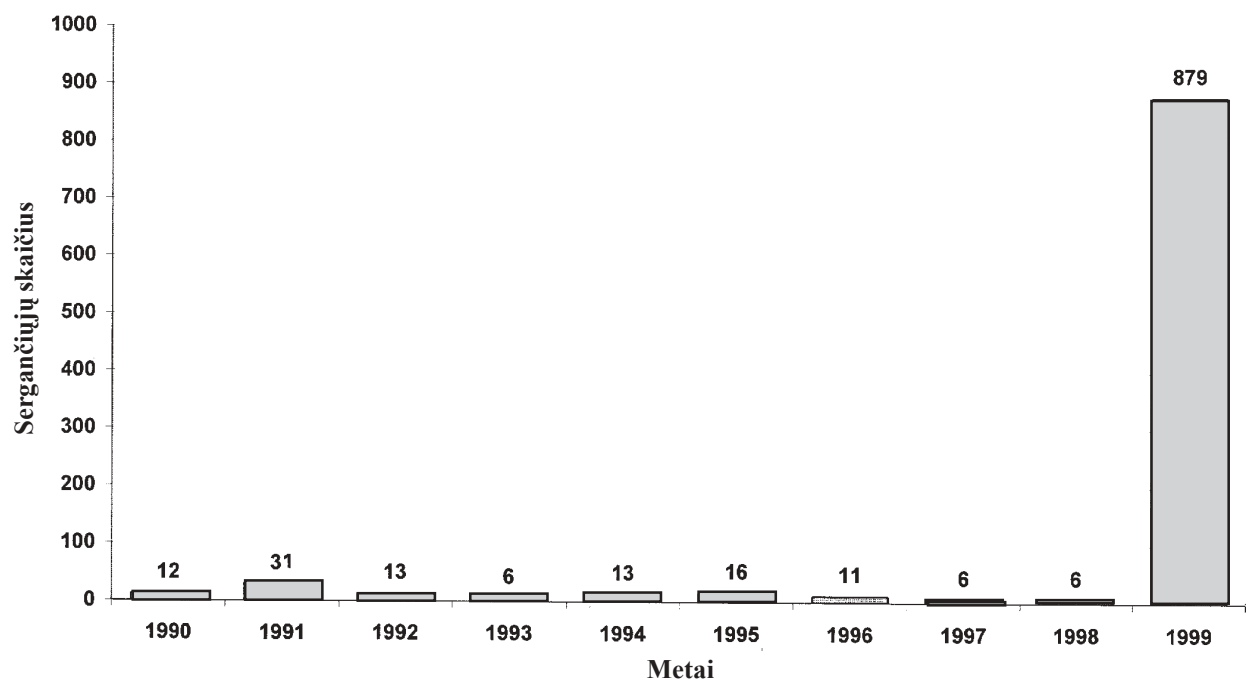
Nuo EP stacionare gydytos dvi nėščiosios. Vėliau sužinota, kad jos pagimdė sveikus naujagimius. Viruso teratogeninio poveikio vaisiams nebuvo. Stacionare ligoniai gydyti nuo 3 iki 39 dienų (vidutiniškai – 8,29 dienos).

Lietuvoje sergamumas EP 1993–1997 metais buvo beveik vienodas, svyravo tarp 383–632 atvejų. Sergančiųjų padaugėjo beveik tris kartus 1998 metais – 1875. 1999 metais užregistruota beveik šeši tūkstančiai tokių ligonių. Duomenys pateikiami 1 paveiksle.

Šiauliuose 1990–1998 metais sergančiųjų buvo



1 pav. Sergamumas epideminiu parotitu Lietuvoje 1993–1999 m.



2 pav. Sergamumas epideminiu parotitu Šiaulių mieste 1990–1999 m.

užregistruota beveik vienodai – nuo 6 iki 31. 1999 m. sergančiųjų žymiai padaugėjo – 879 ligoniai. Situacija Šiaulių mieste ir Lietuvoje panaši, išskyrus 1998 metus. Duomenys pateikiami 2 paveiksle.

Lyginant 1990–1999 metų EP skaičių, aišku, jog sergamumo padidėjimas 1999 metais buvo staigus, bet ne laipsniškas. Mūsų nuomone, dideliame sergamume EP įtakos galėjo turėti nekokybiškas skiepas arba jo

transportavimo bei laikymo sąlygos. Medicinos literatūroje nepavyko rasti duomenų apie padidėjusio sergamumo EP Lietuvoje priežastis.

Dažniausiai ligoniai sirgo pavasarį ir vasarą. Literatūros duomenimis, dažniau šia liga serga rudenį ir žiemą (1). Vyraujantys ligos simptomai: karščiavimas (97,70 proc.) ir paausinių seilių liaukų patinimas (91,95 proc.). 43 ligoniams diagnozuotas sėklidžių

uždegimas. Ekstrasalivacinių liaukų pažeidimas (59,72 proc.) buvo dažnesnis lyginant su literatūroje minėtais 20–25 proc. (1). 15 ligonių (17,24 proc.) diagnozuotas meningitas – tai atitinka literatūros duomenis (1). Vienam ligoniui buvo klausos nervo uždegimas, pasibaigęs kurtumu. Medicinos literatūroje aprašomas galvos nervų pažeidimo dažnumas – 0,1 proc. Nuo EP skyriuje gydytoms dviem nėščiosioms gimė sveiki naujagimiai. Literatūroje nepavyko rasti aprašyto teratogeninio viruso poveikio.

### Išvados

1. Apžvelgiant 1990–1999 metus, 1999-aisiais pastebėtas staigus sergamumo epideminiu parotitu padidėjimas. Mūsų nuomone, tam įtakos galėjo turėti

bloga vartoto skiepo kokybė.

2. Ligoniai Šiauliuose dažniau sirgo epideminiu parotitu pavasarį ir vasarą. Medicinos literatūroje aprašomas būdingas sezoniškumas rudenį ir žiemą.

3. Ekstrasalivacinių liaukų pažeidimas tarp sirgusiųjų EP Šiauliuose pasitaikė dukart dažniau negu literatūros duomenimis. Kas antram sirgusiam vyrui diagnozuotas sėklidžių uždegimas.

4. Ligoninėje gydytos dvi nėščiosios, sirgusios epideminiu parotitu. Jos pagimdė sveikus naujagimius. Medicinos literatūroje viruso teratogeninis poveikis taip pat neaprašomas.

5. Vienam ligoniui nustatytas vienos ausies kurtumas dėl klausos nervo pažeidimo. Literatūros duomenimis, tokia komplikacija reta.

## Clinical analysis of the patients with mumps

Aidas Kaušas

*Hospital of Šiauliai, Lithuania*

**Key words:** mumps, orchitis, meningitis, deafness.

**Summary.** Mump morbidity in Lithuania and the City of Šiauliai has rapidly increased in 1999; 5946 and 879, respectively. During the past decade, the number of cases was much lower: in Lithuania from 383 to 632, and in the City of Šiauliai from 6 to 31. There were 87 cases of mumps diagnosed (M-72, F-15). The age of patients was 15–42 years. Most patients were 15–20 years old. The majority of patients was admitted to the department in spring and summer. The most common acute symptoms of mumps were: fever (97.70%) and painful enlargement of the salivary glands (71.26%). Rare symptoms were: painful swallowing, weakness, nausea and vomiting. Orchitis was observed in 43 patients (59.72% of male) and increasing of amylases in 52 patients (59.77%). Meningitis developed in 15 patients while 1 of them had cochleoneuritis, which led to deafness. The duration of treatment in hospital was 3–39 days (avg. 8.29). Two pregnant women were treated with mumps in our department. The condition of their fetus was not affected.

Correspondence to A. Kaušas, Hospital of Šiauliai, V. Kudirkos 99, 5400 Šiauliai, Lithuania. E-mail: aidask@splus.lt

### Literatūra

1. Čibiras P, Ūsaitis J. Infekcinės ligos. (Infectious diseases) Vilnius; 1989.
2. Maladies Infectieuses. Par l'Association des Professeurs de Pathologie Infectieuse et tropicale. Edition quinziesme, Paris: Edition 2M2; 1996. p. 411-2.
3. Harrison's. Principles of internal medicine. McGRAW-HILL Book Company, edition 10; 1983. p. 1132-6.
4. Zaturroff M. Simptomy vnutrennyh boleznej. (Symptoms of internal diseases.) Moskva: Izdatelstvo Praktika; 1997.
5. Emond R, Rowland H, Welsby Ph. Infekcionnye bolezni. (Infectious diseases.) Moskva: Izdatelstvo Praktika; 1998.
6. Le POPI. Guide de traitement. Edition 2M2, Montmorency; 1997.
7. Terapevtičeskij spravočnik Vašingtonskovo universiteta. (Manual of medical therapeutics.) Moskva; 1995.
8. Basys V, Kaltenis P, Kovienė G, et al. Pediatro žinynas. (Vaikų ligų diferencinė diagnostika ir gydymas). Vilnius: Mokslas; 1985.

*Straipsnis gautas 2002 01 22, priimtas 2002 11 12*

*Received 22 January 2002, accepted 12 November 2002*