

# Семейная вспышка эпидемического паротита: клиническое наблюдение

УЛУХАНОВА Л. У.<sup>1</sup>, ИБРАГИМОВА П. М.<sup>2</sup>, НИНАЛАЛОВ М. А.<sup>2</sup>, КАРНАЕВА Н. С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Дагестанский государственный Медицинский Университет, г. Махачкала

<sup>2</sup>ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней и СПИД им. С.М. Магомедова», Махачкала

В статье приводится клинический случай семейной вспышки эпидемического паротита, заболевших одновременно 6-ти детей (в семье 8 детей, первый ребенок, 17 лет, вакцинирован, не заболел, восьмой — 3 месяца, здоров), четыре из шести случаев осложнились серозным менингитом. Для паротитной инфекции свойственна высокая восприимчивость неиммунных лиц, при накоплении которых в организованных коллективах формируются массивные очаги, что придаёт заболеваемости эпидемическим паротитом вспышечный характер.

**Ключевые слова:** дети, эпидемический паротит, панкреатит, менингит

## A family outbreak of mumps: clinical observation

Ulukhanova L. U.<sup>1</sup>, Ibrahimova P. M.<sup>2</sup>, Ninalalov M. A.<sup>2</sup>, Karnaeva N. S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

<sup>2</sup>Republican Center for Infectious Diseases and AIDS named after S.M. Magomedov, Makhachkala, Russia

The article presents a clinical case of a family outbreak of mumps that fell ill at the same time (there are 8 children in the family, the first child, 17 years old, vaccinated, did not get sick, the eighth was 3 months old, healthy), four out of six cases were complicated by serous meningitis. Mumps infection is characterized by a high susceptibility of non-immune individuals, with the accumulation of which massive foci form in organized groups, which gives the incidence of mumps an outbreak character.

**Keywords:** children, mumps, pancreatitis, meningitis

**Для цитирования:** Улуханова Л.У., Ибрагимова П.М., Ниналалов М.А., Карнаева Н.С. Семейная вспышка эпидемического паротита: клиническое наблюдение. Детские инфекции. 2024; 23(2):69-72. doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-2-69-72

**For citations:** Ulukhanova L.U., Ibrahimova P.M., Ninalalov M.A., Karnaeva N.S. A family outbreak of mumps: clinical observation. *Detskie Infektsii=Children's Infections*. 2024; 23(2):69-72. doi.org/10.22627/2072-8107-2024-23-2-69-72

### Информация об авторах:

Улуханова Л.У. (Ulukhanova L.), д.м.н., профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, главный внештатный инфекционист по детству по Республике Дагестан; lala.ulukhanova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1311-079X>

Ниналалов М.А. (Ninalalov M.), врач-инфекционист, трансфузиолог ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней и СПИД им. С.М. Магомедова»; ninalalov1984@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2583-3039>

Ибрагимова П.М. (Ibrahimova P.), заведующий приемно-диагностическим отделением, врач-инфекционист, ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней и СПИД им. С.М. Магомедова»; <https://orcid.org/0009-0002-3405-8860>

Карнаева Н.С. (Karnaeva N.), к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций; karnaeva79@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7519-9235>

Во втором десятилетии XXI века эпидемический паротит (ЭП), по-прежнему, привлекает внимание ученых и практиков всего мира своей эпидемиологической, социальной и экономической значимостью. Установлено повсеместное, но неравномерное распространение паротитной инфекции в различных регионах мира: в Европе, во всех регионах России, Восточном Средиземноморье, Юго-Восточной Азии, Африке, Америке и западной части Тихого океана [1, 2, 3, 4].

Ранее паротитную инфекцию относили к «малым инфекциям», однако заболевание часто протекает как генерализованная вирусная инфекция с вовлечением в патологический процесс, кроме слюнных желез, различных органов и систем — нервной (серозный менингит, менингоэнцефалит, неврит, полирадикулоневрит, поражения органа слуха), сердечно-сосудистой (миокардиодистрофия, миокардит), дыхательной (поражение верхних дыхательных путей), пищеварительной (панкреатит), мочевыделительной (цистит, нефрит), репродуктивной (эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит, простатит, оофорит), эндокринной (тиреоидит, мастит). Известны и другие поражения, в т.ч. описаны артриты и гемолитическая анемия. Установлено, что даже бессимптомные формы паротитной инфекции могут являться причиной таких серьезных последствий, как двус-

торонняя нейросенсорная тугоухость высокой степени, различные нарушения сперматогенеза [5, 6, 7].

Активная иммунизация детей против эпидемического паротита привела к тому, что среди заболевших повысился удельный вес лиц старших возрастных групп. На эту закономерность практически сразу после введения массовой вакцинации против паротитной инфекции указывали многие авторы.

С другой стороны, имеет место недостаточный охват прививками по Национальному календарю профилактических прививок (НКПП), согласно которому вакцинация против кори, краснухи и паротита проводится в 12 месяцев и 6 лет. Среди причин можно отметить влияние антивакцинального лобби на информированность общества по вопросу вакцинопрофилактики, результатом которого может стать отказ родителей от проведения вакцинации [8].

За последние два года заболеваемость эпидемическим паротитом в республике Дагестан увеличилась в 1,7 раз: с 641 (ИП—20,8) случая в 2022 г. до 1062 случаев (ИП— 33,8) в 2023 г. Из числа заболевших в 2023 году дети до 17 лет составили 54,5% (579 сл.). Случаи зарегистрированы на 34-ти административных территориях, на 6-ти с превышением республиканского показателя. При этом в городской местности эпидпроцесс в 4,5 раза проявлялся более интенсивно, чем в

**Таблица 1.** Основные показатели общей заболеваемости эпидпаротитом детей из семейного очага  
**Table 1.** Main indicators of the general incidence of mumps in children from a family unit

№	Возраст	Дата заболевания	Дата госпитализации	Дата выписки, к/д	Диагноз	Осложнения
1	05.02.2020 Девочка Ф., от 6 беременности	06.01.2024	10.01.2024	16.01.2024 6 к/д	Эпидемический паротит	Панкреатит
2	14.09.2012 Мальчик А., от 4 беременности	08.01.2024	10.01.2024	23.01.2024 13 к/д	Эпидемический паротит	Серозный менингит
3	05.04.2021 Мальчик У., от 7 беременности	16.01.2024	17.01.2024	23.01.2024 6 к/д	Эпидемический паротит	Нет
4	19.07.2018 Мальчик М., от 5 беременности	22.01.2024	24.01.2024	10.02.2024 17 к/д	Эпидемический паротит	Серозный менингит
5	20.05.2011 Девочка Х., от 3 беременности	22.01.2024	24.01.2024	07.02.2024 14 к/д	Эпидемический паротит	Серозный менингит
6	07.10.2009 Мальчик И., от 2 беременности	25.01.2024	27.01.2024	10.02.2024 14 к/д	Эпидемический паротит	Серозный менингит

сельской. Проведенный анализ показал, что полный курс иммунизации из числа заболевших получили 399 человек (37,6%), не привитыми оказались 663 человека (62,4%), из них по причине отказов — 638 (96,2%), медицинских отводов — 25 (3,8%).

Всего за 12 месяцев 2023 года в республике Дагестан зарегистрировано 1062 очага эпидемического паротита, из них домашних — 862, в т.ч. с 1 случаем заболевания — 833, с 2-мя — 13, с 3-мя — 1. Всего привито по эпидемическим показаниям 5970 контактных (детей 5087, взрослых 226), из них в домашних очагах 330 контактных (детей 249, взрослых 81), в организованных очагах — 5340 контактных (детей 5195, взрослых 145).

**Цель** — описание случая семейного очага эпидемического паротита у 6 из 8 детей, осложнившегося серозным менингитом у 4-х.

Заболевшие эпидпаротитом дети были госпитализированы в «Республиканский центр инфекционных болезней и СПИД им. С.М. Магомедова» в г. Махачкала. Данные заболевших эпидпаротитом детей представлены в таблице 1.

При поступлении в стационар все дети предъявляли жалобы на боль и отёк в области околоушной железы с обеих сторон, головную боль, слабость, вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38—39,5°C, увеличение подчелюстных лимфоузлов.

Из анамнеза заболевания известно, что трое детей амбулаторно получали цефтриаксон, дексаметазон, глюконат кальция, циклоферон без положительной динамики, в связи с чем были госпитализированы. Четвертый, пятый и шестой ребенок амбулаторного лечения не получали, но в связи с нарастанием отёка в об-

ласти околоушной железы были госпитализированы самотеком.

Из анамнеза жизни известно, что во всех случаях роды были физиологическими. Дети от здоровых родителей, на диспансерном учете у специалистов не состоят, росли и развивались в соответствии с возрастом. Аллергологический анамнез неотягощен.

Эпидемиологический анамнез: в семье 8 детей, семья проживает в частном секторе, никто из членов семьи за пределы республики не выезжал.

Прививочный анамнез заболевших эпидпаротитом детей отягощен в связи с отказом родителей от вакцинации. Два ребенка из 8, в т.ч. привитой подросток 17 лет и ребенок 3 месяцев, эпидемическим паротитом не заболели.

Состояние всех заболевших паротитом детей на момент поступления в стационар средней тяжести, сознание ясное, взгляд фиксируют. На осмотр реагируют спокойно. Кожные покровы чистые, теплые на ощупь. Отмечается отёк и болезненность в околоушной области с обеих сторон. Пальпируются увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы. В общем анализе крови у всех детей выявлен лимфоцитоз. Показатели биохимического анализа крови представлены в таблице 2.

У четверых из шести детей с эпидемическим паротитом, заболевание протекало с осложнением, серозным менингитом. Общий анализ ликвора представлен в табл. 3.

На основании анамнестических данных, клинической картины, результатов лабораторного исследования были выставлены следующие клинические диагнозы:

**Таблица 2.** Показатели биохимического анализа крови заболевших эпидпаротитом детей  
**Table 2.** Blood chemistry

Дети / год рождения	Дата забора крови 2024 г.	АЛТ ед./л	АСТ ед./л	Общий белок, г/л	Амилаза Ед/л	Глюкоза ммоль/л	Креатинин мкмоль/л	Мочевина ммоль/л
1. Девочка Ф., 2020	08.01				812			
	10.01	20	27	70	379	3,84	37	4,56
2. Мальчик А., 2012	10.01	10			55	3,52	10	4,27
3. Мальчик У., 2021	17.01	15	37	69	80	4,86	28	4,49
4. Мальчик М., 2018	24.01	15			74	4,82	36	3,97
5. Девочка Х., 2011	24.01	10			160	4,71	47	4,08
	02.02				90		68	5,20
6. Мальчик И., 2009	27.01	15	31		294	4,71	46	8,71
	07.02				84		62	5,12

**Таблица 3.** Общий анализ ликвора (у 4-х детей)  
**Table 3.** General analysis of liquor (4 children)

Дети / год рождения	Дата забора ликвора 2024 г.	Прозрачность	Реакция Панди	Белок г/л	Цитоз	Нейтрофилы, %	Лимфоциты, %	Глюкоза
Мальчик А., 2012	10.01.	полная	++	1,3	1904/3	2	98	2,67
	22.01.	полная	—	0,2	190/3	7	93	2,75
2. Мальчик М., 2018	26.01.	полная	+	0,32	896/3	3	97	
	06.02.	полная	—	0,27	200/3	0	100	3,18
3. Девочка Х., 2011	25.01.	полная	+	0,60	273/3	10	90	2,73
	06.02.	полная	—	0,24	70/3	0	100	3,33
4. Мальчик И., 2009	29.01.	полная	+	0,4	1472/3	2	98	2,73
	09.02.	полная	—	0,3	85/3	0	100	3,52

Девочка Ф., 2020 г.р. В26.3 Эпидемический паротит, типичная форма, средней степени тяжести, негладкое течение. Панкреатит. Сопутствующий диагноз: D 53.9 Анемия легкой степени.

Мальчик А., 2012 г.р. В26.3 Эпидемический паротит, типичная форма, средней степени тяжести, негладкое течение. Осложнение: серозный менингит.

Мальчик У., 2021 г.р. В26.3 Эпидемический паротит, типичная форма, средней степени тяжести.

Мальчик М., 19.07.2018 г.р. В26.1 Эпидемический паротит, типичная форма, средней степени тяжести, негладкое течение. Осложнение: серозный менингит. Сопутствующий диагноз: Катаральный отит.

Девочка Х., 2011 г.р. В26.1 Эпидемический паротит, типичная форма, тяжелой степени тяжести, негладкое течение. Осложнение: серозный менингит.

Мальчик И., 2009 г.р. В26.1 Эпидемический паротит, типичная форма, средней степени тяжести, негладкое течение. Осложнение: серозный менингит.

Лечение всем детям проведено согласно клиническим рекомендациям по эпидемическому паротиту, серозному менингиту. На фоне проводимой терапии состояние детей удовлетворительное, активные, жалоб не предъявляют. Выписались под наблюдение участкового педиатра, невролога.

### Заключение

Приведенный нами клинический пример семейного очага паротитной инфекции выявил высокую восприимчивость неиммунных лиц, когда одновременно заболели 6 непривитых детей, из которых у 4-х заболевание осложнилось серозным менингитом. Рост заболеваемости и регистрация вспышек эпидемического паротита в республике Дагестан за последние 2 года свидетельствует о низком охвате прививками согласно НКПП, что подтверждается проведенным эпидемиологическим исследованием.

## Список литературы:

1. World Health Organization (WHO). WHO vaccine-preventable diseases: monitoring systems: 2019 global summary. Geneva: WHO, 2019.
2. Брико Н.И., Г.Г. Онищенко, В.И. Покровский. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019. Т. 1: 534—543.
3. Семериков В.В., Юминова Н.В., Постаногова Н.О., Софронова Л.В. Эпидемический паротит: достижения, проблемы и пути решения. Фармация и фармакология. 2020; 5:296—303.
4. Семериков В.В., Юминова Н.В., Постаногова Н.О., Софронова Л.В., Контаров Н.А. Эпидемический паротит в России: эпидемическая ситуация, основные задачи и пути решения. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019; 6:75—80.
5. Centers for Disease Control and Prevention. National center for immunization and respiratory update on mumps epidemiology in the United States, 2017 and review of studies of 3rd dose of MMR vaccine.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps. 2021. <https://www.cdc.gov/mumps/hcp.html> — clinical/ Дата обращения 01.02.2024
7. Tesini B.L. Mumps. MSD Manuals. 2022.
8. Султанов И.С., Билера В.Г. Влияние антивакцинального лобби на информированность общества по вопросу вакцинопрофилактики. Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука — 2020». Forcipe. Том 3, Спецвыпуск 2020:336—337.

## References:

1. World Health Organization (WHO). WHO vaccine-preventable diseases: monitoring systems: 2019 global summary. Geneva: WHO, 2019.
2. Briko N.I., G.G. Onishchenko, V.I. Pokrovsky. Guide to the epidemiology of infectious diseases. Moscow: Publisher-Stvo Medical Information Agency LLC, 2019. V. 1: 534—543. (In Russ.)
3. Semerikov V.V., Yuminova N.V., Postanogova N.O., Sofronova L.V. Epidemic mumps: achievements, problems and solutions. *Farmatsiya i Farmakologiya=Pharmacy and Pharmacology*. 2020; 5:296—303. (In Russ.)
4. Semerikov V.V., Yuminova N.V., Postanogova N.O., Sofronova L.V., Kontarov N.A. Epidemic mumps in Russia: epidemic situation, main tasks and solutions. *Epidemiologiya i Vaksino profilaktika=Epidemiology and Vaccinoprophylaxis*. 2019; 6:75—80. (In Russ.)
5. Centers for Disease Control and Prevention. National center for immunization and respiratory update on mumps epidemiology in the United States, 2017 and review of studies of 3rd dose of MMR vaccine.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps. 2021. <https://www.cdc.gov/mumps/hcp.html> — clinical/ Access date 02.01.2024
7. Tesini B.L. Mumps. MSD Manuals. 2022.
8. Sultanov I.S., Biler V.G. The influence of the anti-vaccination lobby on public awareness on the issue of vaccination. Materials of the All-Russian scientific forum of students with international participation «Student Science — 2020». *Force*. V. 3, Special Issue 2020:336—337. (In Russ.)

Статья поступила 05.02.24

Конфликт интересов: Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest: The authors confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported