

Эпидемический паротит (свинка)



Матвиец Ирина, 243 группа «БПиП»

Эпидемический паротит

острая вирусная болезнь, вызванная парамиксовирусом и характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией, увеличением одной или нескольких слюнных желез, нередко поражением других органов и центральной нервной системы.

Заболевание впервые описано ещё Гиппократом и выделено им в самостоятельную нозологическую форму.

Что провоцирует эпидемический паротит

Возбудитель эпидемического паротита относится к парамиксовирусам.

Источником инфекции является только человек. Больной становится заразным за 1-2 дня до появления клинических симптомов и в первые 5 дней болезни. После исчезновения симптомов болезни пациент незаразен. Вирус передается воздушно-капельным путем, хотя полностью нельзя исключить возможность передачи через загрязнения.

Восприимчивость к инфекции высокая. Чаще болеют дети. Лица мужского пола болеют паротитом в 1,5 раза чаще, чем женщины. Максимум заболеваемости приходится на март-апрель, минимум - на август-сентябрь. Через 1-2 года наблюдаются периодические подъемы заболеваемости. Встречается в виде спорадических заболеваний и в виде эпидемических вспышек. После введения в практику иммунизации живой вакциной заболеваемость эпидемическим паротитом значительно снизилась.

Патогенез во время эпидемического паротита

Воротами инфекции служит слизистая оболочка верхних дыхательных путей (возможно, миндалины). Возбудитель проникает в слюнные железы не через околушный проток, а гематогенным путем. Вирус разносится по всему организму и находит благоприятные условия для размножения в железистых органах, а также в нервной системе. Поражение нервной системы и других железистых органов может наступать не только после поражения слюнных желез, но и одновременно, раньше и даже без поражения их. При паротите в организме вырабатываются специфические антитела, обнаруживаемые в течение нескольких лет, и развивается аллергическая перестройка организма, сохраняющаяся очень долго.



Симптомы эпидемического паротита

Инкубационный период продолжается от 11 до 23 дней (чаще 15-19 дней). Чаще заболевание начинается острого озноба и повышения температуры тела. Однако нередки случаи заболевания, протекающие с нормальной температурой тела. Лихорадку сопровождают головная боль, общая слабость, недомогание, бессонница. **Основное проявление паротита** - воспаление околоушных желёз. В проекции этих желёз появляется припухлость, болезненная при пальпации (больше в центре), имеющая тестообразную консистенцию. При выраженном увеличении околоушной слюнной железы лицо больного приобретает грушевидную форму. Кожа в области припухлости натянута, лоснится, с трудом собирается в складки. Чаще процесс бывает двусторонним, захватывающим через 1-2 дня околоушную железу и на противоположной стороне, но возможны и односторонние поражения. Больного беспокоят чувство напряжения и боли в околоушной области, особенно ночью. **При надавливании позади мочки уха появляется выраженная болезненность. Этот симптом - наиболее важный и ранний признак паротита.** В некоторых случаях больной не может из-за боли пережёвывать пищу. Возможны уменьшение слюноотделения и сухость во рту, снижение слуха. Боли продолжаются 3-4 дня, к концу недели постепенно затихают. Приблизительно к этому времени или на несколько дней позже исчезает отёчность в слюнных желёз.

Классификация клинических форм эпидемического паротита.

А. Манифестные формы:

1. Неосложненные: поражение только слюнных желез, одной или нескольких.
2. Осложненные: поражение слюнных желез и других органов (менингит, менингоэнцефалит, панкреатит, орхит, мастит, миокардит, артриты, нефрит).

По тяжести течения:

- легкие (в том числе стертые и атипичные);
- среднетяжелые;
- тяжелые.

Б. Инаппарантная форма инфекции (бессимптомная).

В. Резидуальные явления эпидемического паротита:

- атрофия яичек;
- бесплодие;
- диабет;
- глухота;
- нарушение функций центральной нервной системы.

Лечение эпидемического паротита

Больных эпидемическим паротитом можно лечить дома. Госпитализируют больных тяжелыми осложненными формами. Изолируют больных дома в течение 9 дней. В детских учреждениях, где выявлен случай заболевания паротитом, устанавливается карантин на 21 день. Дезинфекция в очагах паротита не проводится.

Важной задачей лечения является предупреждение осложнений. Необходимо соблюдение постельного режима не менее 10 дней. Для профилактики панкреатитов, кроме того, необходимо соблюдать определенную диету: избегать переедания, уменьшить количество белого хлеба, макарон, жиров, капусты. Диета должна быть молочно-растительной. Из круп лучше употреблять рис, разрешается черный хлеб, картофель.

При орхитах возможно раньше назначают преднизолон в течение 5-7 дней или другие кортикостероиды.

При менингите применяют такой же курс лечения кортикостероидами.

Прогноз благоприятный, летальные исходы бывают очень редко (1 на 100 000 заболевших); однако следует учитывать возможность глухоты и атрофии яичек. После паротитных менингитов и менингоэнцефалитов длительное время наблюдается повышенная утомляемость.



Профилактика эпидемического паротита

Для **специфической профилактики** используют живую паротитную вакцину из аттенуированного штамма Ленинград-3 (Л-3). Профилактическим прививкам против эпидемического паротита в плановом порядке подлежат дети в возрасте от 15 мес до 7 лет, не болевшие ранее паротитом. Прививку проводят однократно, подкожным или внутрикожным методом. Детям, контактировавшим с больным паротитом, не болевшим и не привитым ранее, можно срочно провести прививку паротитной вакциной (при отсутствии клинических противопоказаний).



