

Эпидемический паротит



Этиология

Возбудитель эпидемического паротита вирус (Paramyxovirus parotidis).

Вирус нестойк, инактивируется при нагревании (при температуре 70°C в течение 10 мин), ультрафиолетовом облучении, воздействии растворов формалина малой концентрации.

Хорошо сохраняется при низких температурах ($-10-70^{\circ}\text{C}$).

Эпидемиология

Источником инфекции является больной любой формой паротита, который становится заразным в конце инкубационного периода, за 1-2 дня до клинических проявлений.

Путь передачи - воздушно-капельный.

Максимальная восприимчивость наблюдается в возрасте от 5 до 15 лет.

Заболеваемость отмечается во всех странах мира, особенно высока в больших городах. Заболеваемость подчиняется законам, свойственным острым капельным инфекциям: она повышается в осенне-зимнее время года с периодическими подъемами через каждые 3 - 5 лет;

Иммунитет после перенесенного паротита стойкий, повторные заболевания редки.

Патогенез

- **Входными воротами** является **слизистая оболочка дыхательных путей**, а по мнению некоторых авторов, еще конъюнктива и слизистая оболочка полости рта.
- Накопление вируса в инкубационном периоде происходит в эпителиальных клетках дыхательных путей, откуда в конце инкубации гематогенным путем он распространяется по всему организму и проникает в центральную нервную систему, эндокринные и слюнные железы.
- Там он накапливается в больших количествах, вызывает воспалительную реакцию с последовательным включением в патологический процесс органов и возникновением при этом соответствующих изменений (паротит, затем менингит, орхит), обуславливая вторичные волны вирусемии.
- Из организма во внешнюю среду вирус выводится со слюной. Выздоровление обуславливается образованием антител, накапливающихся в крови.

Клиника

Инкубационный период при паротите колеблется от 11 до 23 дней (в среднем 18-20 дней).

В отдельных случаях наблюдаются продромальные явления (недомогание, головная боль, вялость, нарушение сна и др.).

Интоксикационный синдром

- Недомогание, слабость, головная боль, снижение аппетита, иногда боль в мышцах и суставах. Температура повышается от субфебрильных цифр (при легкой степени тяжести) до 38,0-40,0 °С и может сохраняться в течение 10-14 суток при тяжелой степени тяжести заболевания.
- Интоксикация и лихорадка при осложненном течении эпидемического паротита протекают в виде волн, каждая новая волна связана с появлением очередного осложнения.
- При поражении поджелудочной железы возможна рвота.

Синдром поражения железистых органов

- Поражение околоушных слюнных желез (*паротит*). Нередко первыми симптомами болезни являются болевые ощущения в области околоушной слюнной железы, особенно во время жевания или разговора.
- К концу 1-2 суток околоушная слюнная железа увеличивается и приобретает тестоватую консистенцию. При значительном увеличении слюнной железы появляется отечность окружающей клетчатки, распространяющаяся на щеку, височную область и область сосцевидного отростка.
- Местная температура и цвет кожных покровов в области пораженной железы не изменяются. В течение последующих двух-трех дней последовательно или одновременно в процесс могут вовлекаться другие слюнные железы (околоушные с другой стороны, сублингвальные, субмандибулярные).
- Характерны положительный **симптом Филатова** (отечность и болезненность при надавливании на козелок, сосцевидный отросток и в области ретромандибулярной ямки),
- **симптом Мурсона** (отечность и гиперемия вокруг наружного отверстия выводного протока околоушной слюнной железы).

Паротит у детей

Наиболее частым проявлением паротита является поражение околоушных желез.



- *Поражение подчелюстных слюнных желез (субмандибулит)* чаще бывает двусторонним, сочетается с поражением околоушных желез, иногда может быть единственным проявлением паротитной инфекции и регистрируется в 10-15% случаев. Железа тестоватой консистенции, несколько болезненная при пальпации, определяется кнутри от края нижней челюсти. Возможен отек подкожной клетчатки шеи.
- *Поражение подъязычных слюнных желез (сублингвит)* встречается в 5% случаев, обычно бывает в сочетании с паротитом или субмандибулитом. Припухлость и болезненность тестоватой консистенции определяются в подбородочной области и под языком. При выраженном увеличении подчелюстных и подъязычных слюнных желез возможно развитие отека глотки, гортани, языка.

- Поражение поджелудочной железы (панкреатит) возникает на 4-6 день болезни в 20-40% случаев. Крайне редко панкреатит является единственным симптомом болезни. Возможно развитие панкреатита до увеличения околоушных слюнных желез.
- Клинически панкреатит проявляется болью в верхней части живота, тошнотой, рвотой, анорексией, запорами. Отмечается повышение активности амилазы крови и мочи. Исходом эпидемического паротита с поражением поджелудочной железы может стать развитие хронического панкреатита (до 13%), сахарного диабета, ожирения.

- Поражения половых желез (орхит) развивается остро на 6-8 день болезни. Поражение преимущественно одностороннее, чаще поражается правое яичко. Наиболее часто встречается среди мужчин молодого возраста (16-66%).
- Орхит может предшествовать увеличению околоушных слюнных желез ("первичный" орхит), развиваться одновременно с паротитом ("сопутствующий" орхит) и быть единственным проявлением болезни ("автономный" орхит).
- Сопровождается повторным подъемом температуры, болью в яичке, иррадиирующей в паховую и бедренную область. Яичко уплотняется, увеличивается в размерах в течение 3-5 дней. Симптомы полностью исчезают через 7-12 дней.
- Исходы: атрофия яичек, опухоли тестикул, "хронический орхит", гипогонадизм, бесплодие, импотенция; гинекомастия. Нарушение сперматогенеза может быть и после эпидемического паротита, протекавшего без клинических симптомов воспаления яичек.

- *Поражение предстательной железы (простатит)* наблюдается, в основном, у подростков и взрослых. Отмечаются неприятные ощущения, боли в области промежности и заднего прохода. Увеличение предстательной железы обнаруживают с помощью пальцевого исследования прямой кишки.
- *Поражение женских половых желез. Оофорит (5%)* отмечается у девочек в период полового созревания и проявляется болезненностью в подвздошной области, высокой температурой тела, наличием интоксикации. Обратная динамика, как правило, быстрая (5- 7 дней). Исходы оофоритов чаще благоприятные, однако, оофорит может быть причиной бесплодия, ранней менопаузы (преждевременная яичниковая недостаточность), карциномы яичника, атрофии яичников, нарушений менструального цикла, ювенильных маточных кровотечений.

Синдром поражения центральной и периферической нервной системы

- *Серозный менингит* возникает на 6-8 день болезни, реже позже 10-го дня. Может быть единственным проявлением паротитной инфекции. Наиболее часто паротитный менингит возникает у детей в возрасте от 3 до 9 лет.
- Начало острое (иногда – внезапное), отмечается резкое повышение температуры тела, повторная рвота, возможны судороги, бред, потеря сознания. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига) выражены умеренно и возникают с первых часов заболевания.
- *Менингоэнцефалит* встречается редко (2-4%), развивается на 6-10 день заболевания, чаще у детей до 6 лет. Состояние больных крайне тяжелое, отмечаются высокая температура тела, сильная головная боль, многократная рвота, вялость, сонливость, нарушение сознания, бред, тонические и клонические судороги, парезы черепных нервов, гемипарезы.

Диагностика

- *клинический анализ крови* – лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ не изменена.
- *биохимический анализ крови* – повышение активности амилазы крови и мочи.
- *серологический метод* – выявление иммуноглобулинов класса М (IgM) к вирусу эпидемического паротита. В реакциях РСК и РТГА исследуют парные сыворотки (первая берется в начале заболевания, вторая – через 2-3 недели). Диагностическим считается нарастание титра в 4 раза и более, при однократном серологическом обследовании диагностическим считается титр 1:80 и более.
- *молекулярно-биологический метод (ПЦР)* – выявление РНК вируса.

Лечение

- Режим постельный в течение всего острого периода болезни.
- Диета должна соответствовать возрасту ребенка и содержать все необходимые ингредиенты.
- Исключают продукты, оказывающие выраженный сокогонный эффект (соки, сырые овощи).
- При панкреатите назначают диету с ограничением жиров и углеводов.

Лечение

Лечение начинается с определения условий его осуществления – амбулаторно или стационарно и необходимости назначения противовирусной и антибактериальной терапии.

Местно на область слюнных желез применяют сухое тепло. Компрессы противопоказаны.

При паротитных орхитах используют суспензорий (поддерживающая повязка).

В первые 2-4 дня показано применение холода (примочки с холодной водой или пузырь со льдом), позже используют тепловые процедуры (сухая теплая ватная повязка).

Хирургическое лечение (разрез или пункция белочной оболочки яичка) применяют при тяжелых формах орхита, особенно двухсторонних, при отсутствии эффекта от консервативной терапии.

Медикаментозная терапия

- Интерфероны - Интерферон альфа
- Иммуностимуляторы - Анаферон детский (с 1 мес), Тилорон (противопоказан до 7 лет, беременным, кормящим грудью)
- Антибиотики - Амоксициллин+ (клавулановая кислота), Макролиды (Азитромицин, Кларитромицин), Цефалоспорины 3-го поколения (Цефотаксим, Цефтриаксон)
- НПВС – Ибупрофен, Парацетамол
- Глюкокортикоиды – Преднизолон, Дексаметазон

Мероприятия в очаге

1. **Подача экстренного извещения.**
2. **Изоляция больного на 9 дней от начала болезни.** Заключительную дезинфекцию не производят.
3. **Карантин по контакту на 21-й день.** Среди контактных разобщению сроком на 21 день подлежат дети до 10 лет, не болевшие эпидемическим паротитом и не привитые (или однократно привитые). В случаях точного установления даты контакта дети изолируются с 11-го по 21 день инкубационного периода. С 10-го дня контакта проводят систематическое медицинское наблюдение (осмотр, термометрия).

Профилактика

- Специфическую профилактику проводят живой паротитной вакциной в 12 месяцев, ревакцинацию – в 6 лет. Отечественная паротитная вакцина (Л-3) содержит живой ослабленный вирус и выпускается в виде монопрепарата и ассоциированной дивакцины – препарата, содержащего ослабленные вирусы кори и паротита.
- В России разрешены к применению комбинированные вакцины против эпидемического паротита, кори, краснухи – "MMR", «Приорикс».
- У лиц, получивших вакцину против эпидемического паротита, вырабатывается противовирусный иммунитет, который защищает от заболевания более чем 80% привитых, а также предотвращает развитие тяжелых форм заболевания и осложнений.