



Эпидемический паротит

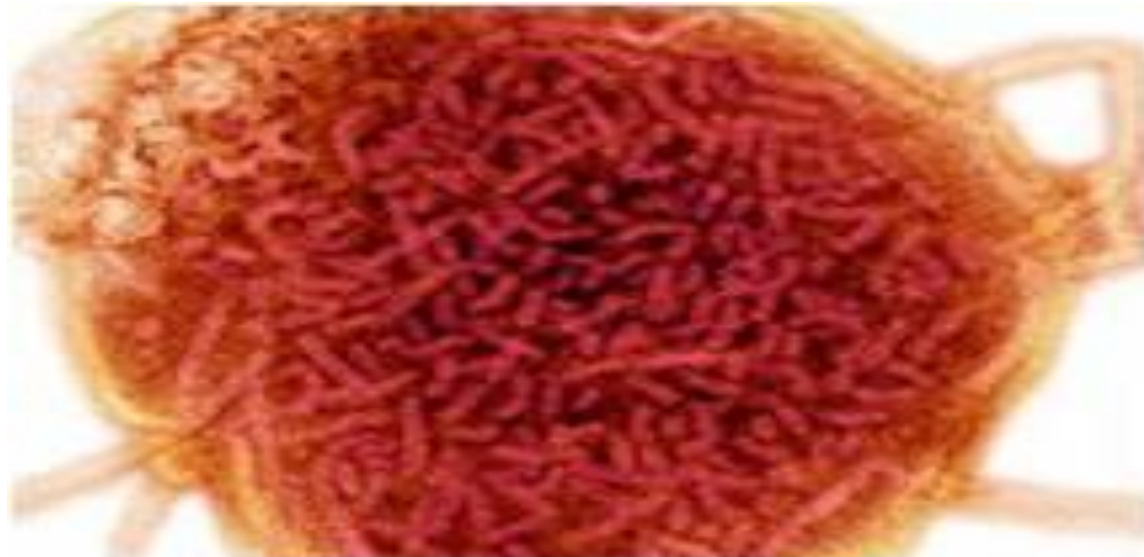
Эпидемический паротит

(англ. Parotitis, mumps)

- - острое вирусное заболевание, передающаяся воздушно-капельным путем и характеризующееся преимущественным поражением **слюнных и других желез, а также ЦНС.**

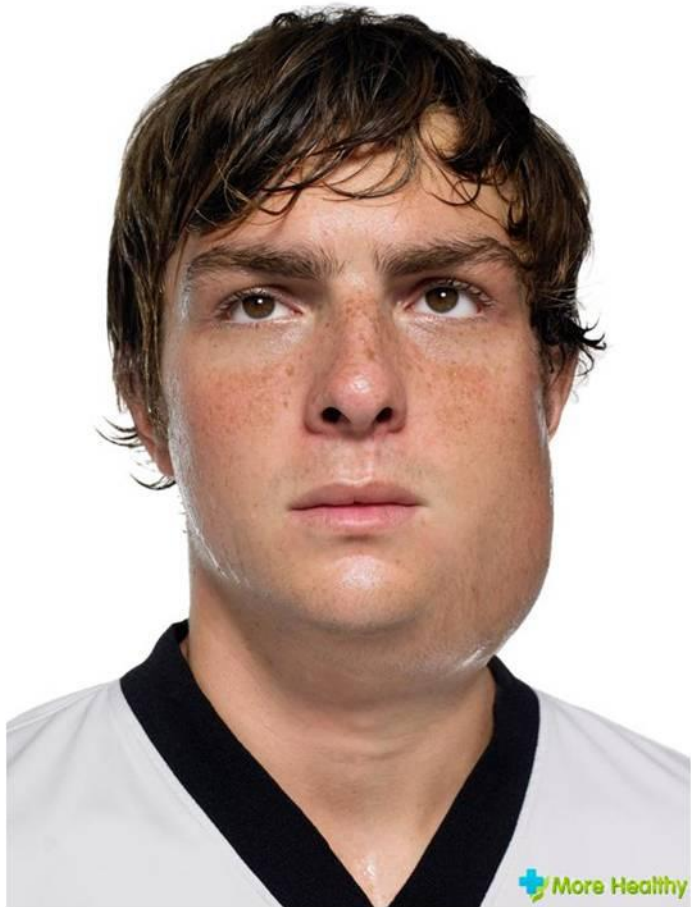
Этиология

- Возбудитель паротитной инфекции – РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству Paramyxoviridae. Обладает гемагглютинирующей, нейраминидазной и гемолитической активностью. Вирус жизнеспособен при 20° С в течении 4-6 суток, при температуре 4° С – до 1 месяца. Чувствителен к ультрафиолетовому облучению, воздействию 2% формалина, в 1% растворе лизола гибнет через 5 минут.



Эпидемиология

- Резервуар и источник инфекции – человек с манифестной или субклинической формой болезни. Период заразительности начинается за 2 дня до появления клинических симптомов и длится до 6-9 дней от начала заболевания. Важное значение в передаче инфекции играют больные с бессимптомным течением заболевания, до 50% всех случаев.
- Механизм передачи – аэрозольный.
- Путь передачи – воздушно-капельный.
- Нельзя исключить контактный механизм передачи (через игрушки, загрязненные слюной больного ребенка). Возможна трансплацентарная передача инфекции.



Эпидемиология

- Естественная восприимчивость – высокая.
- Постинфекционный иммунитет – длительный и стойкий.
- Болезнь распространена повсеместно, подъемы заболеваемости каждые 7-8 лет.
- Лица мужского пола болеют чаще и тяжелее.
- В детских учреждениях заболевание протекает в виде вспышек.



Патогенез

- Воротами инфекции служат слизистые оболочки верхних дыхательных путей, где и происходит репродукция вируса. После чего начинается вирусемия, гематогенным путем вирусные частицы разносятся по всему организму. Учитывая тропность вируса к железистой и нервной ткани, попадание и последующая репродукция вируса происходит в слюнных железах, яичках, поджелудочной железе, щитовидной железе, яичках и в нервной системе. В результате в перечисленных органах возникает воспаление с выраженным отеком. Следствием тяжелых осложнений со стороны яичек и поджелудочной железы может быть их атрофия. При поражении нервной системы могут наблюдаться серозные менингиты и менингоэнцефалиты.

Клиническая картина

- Инкубационный период –от нескольких дней до месяца, чаще 18-20 дней.
- Продромальный период (чаще у детей) – 1-3 дня, проявляющийся незначительной интоксикацией, сухостью во рту, неприятными ощущениями в области околоушных слюнных желез. В типичных случаях наблюдается острое начало заболевания с повышением температуры тела до 38- 40° С и появлением признаков общей интоксикации, тянущих болей и чувства напряжения в околоушной области, шума в ушах. Лихорадка чаще достигает максимальной выраженности на 1-2-й день болезни и продолжается 4-7 дней с последующим снижением по типу укороченного лизиса.



Клиническая картина

Поражение околоушных слюнных желез – первый признак болезни. Этот характерный процесс у большинства больных (у 70%) отмечен уже в первый день болезни. Появляется припухлость и болезненность в области околоушных желез сначала с одной, а затем - с другой стороны.

Симптом Филатова: болезненность при надавливании на козелок, болезненность за мочкой уха, при надавливании на сосцевидный отросток.

Симптом Мурсона: отечность и венчик гиперемии вокруг выводного протока околоушной слюнной железы.

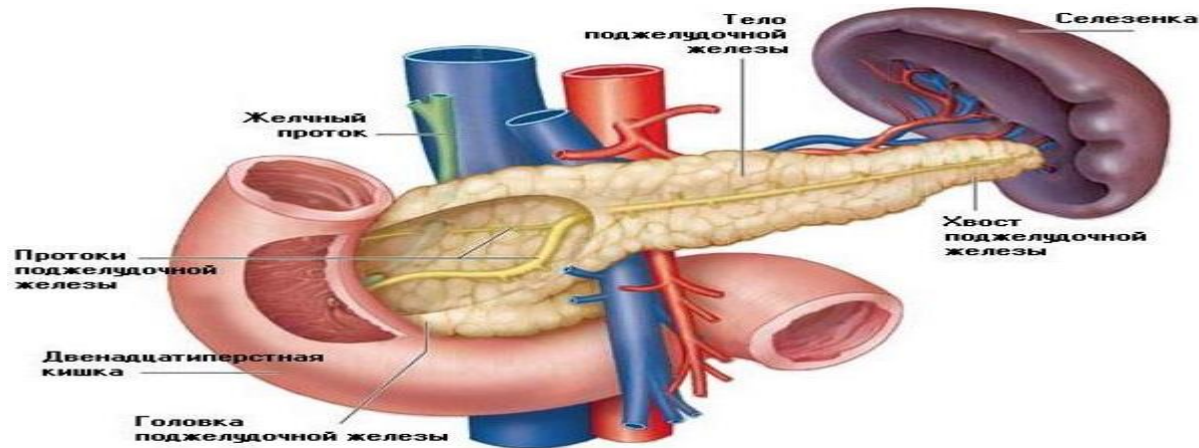
Клиническая картина

- Отечность лучше видна при повороте головы больного в противоположную сторону. Больных беспокоит болезненность при жевании, уменьшается слюноотделение, ощущается сухость во рту, изредка наблюдается рефлексорный тризм. Увеличение слюнной железы прогрессирует и достигает максимума в течение 3-х дней. Припухлость держится 2-3 дня и затем постепенно в течение 7- 10 дней уменьшается.

Клиническая картина

- Среди основных поражений, кроме слюнных желез, у взрослых ведущее место занимает орхит, который у мальчиков до 14 лет наблюдается очень редко. Состояние больных при этом резко ухудшается, повышается температура тела до 39-40 С, возникают боли в мошонке или яичке, нарастают явления интоксикации: головная боль, озноб, возможна рвота. Яичко увеличивается в размерах, становится болезненным и плотным. Обычно поражается одно яичко однако наблюдается и двусторонний орхит. Выраженные признаки орхита держатся, как правило, не более 3-5 дней, после чего клинические проявления идут на убыль и уже к 10-15-му дню болезни они исчезают.

- При поражении поджелудочной железы наблюдается повышение температуры тела, отмечаются боли в верхней части живота, у некоторых больных они распространяются на левое и правое подреберье и носят опоясывающий характер. Наблюдается также снижения аппетита, тошнота, рвота. Изредка при выраженном болевом синдроме возникает картина острого живота. Но в целом течение панкреатита при данной инфекции имеет доброкачественный характер и через 5-10 дней заканчивается выздоровлением. Латентно протекающий панкреатит выявляется с помощью лабораторных методов диагностики



- Ввиду тропности возбудителя к нервным клеткам при эпидемическом паротите часто поражается центральная нервная система. Наблюдающиеся при этой болезни серозные менингиты и менингоэнцефалиты характеризуются повышением температуры тела, резкой головной болью, рвотой и положительными менингеальными симптомами. У отдельных больных вследствие отека и набухания вещества головного мозга в первые дни паротитного менингита могут возникнуть энцефалитические реакции: нарушения сознания, судороги, бред, психомоторное возбуждение. Вместе с тем, течение менингита обычно доброкачественное.

Диагностика

Диагностика эпидемического паротита основана на:

- эпидемиологическом анамнезе,
- клинической картине,
- лабораторных данных,
- данных дополнительных методов обследования.

Диагностика

- Изменения в общем анализе крови незначительны, чаще в виде лейкопении, относительного лимфо- моноцитоза. Изменения со стороны мочевыделительной системы кратковременны и проявляются лихорадочной альбуминурией и лейкоцитурией. Специфическая лабораторная диагностика в повседневной врачебной практике не применяется, но в тяжелых диагностических случаях используются различные серологические реакции по определению специфических антител (ИФА, РСК, РТГА и др.) Для диагностики панкреатита используется определение активности амилазы и диастазы в крови и в моче.

Дифференциальный диагноз

- Слюннокаменная болезнь
- Лимфаденит
- Токсическая форма дифтерии
- Серозные менингиты другой этиологии: энтеровирусный, туберкулезный.
- Аппендицит
- Острый холецистит
- Панкреатит другой этиологии.
- Орхиты другой этиологии: бруцеллезный, туберкулезный, травматический, гонорейный.

лечение

- Лечение легких форм проводят в домашних условиях.
- Госпитализации подлежат дети с тяжелыми, осложненными формами болезни, по эпидемическим показаниям, из организаций с круглосуточным пребыванием. Не менее, чем на 9 дней.
- *Режим* постельный на острый период.
- *Диета* – молочно-растительная; механически щадящая; обильное питье. При панкреатите голод, постепенное расширение диеты с ограничением жиров и углеводов.

Препараты интерферона, индукторы интерфероногенеза (анаферон)

Противовирусные (рибавирин).

НПВС (ибупрофен)

Спазмолитики

Анальгетики (парацетамол)

Ингибиторы протеолиза

Гормональная терапия:

- орхит: преднизолон 1-2 мг/кг/сут 5-7 дней;
- менингоэнцефалит: дексазон 0,25-0,5 мг/кг/сут 3-4 дня.

Дегидратация (лазикс, диакарб).

Мероприятия в очаге

- Изоляция больного на 10 дней от начала заболевания.
- Экстренное извещение.
- Ранее не болевшие и бывшие в контакте дети, разобщаются с 10 по 21 день контакта.
- Карантин на ДООУ и школы на 21 день.
- Иммунизация по эпидемическим показаниям.
- Введение нормального иммуноглобулина контактным не позднее 5 дня с момента контакта.

Профилактика

Живая вакцина:

- Моновакцина (ЖПВ, Микроген);
- Дивакцина (корь, паротит);
- Тривакцина (корь, паротит, краснуха), MMR II, Приорикс.

Вакцинация: в 12 мес.

Ревакцинация: в 6 лет.

Вспышка в Англии показала эффективность прививок:

получившие 1 дозу – 96% в возрасте до 2 лет, снижаясь до 66% в возрасте 11-12 лет;

получившие 2 дозы эффективность в 5 лет 99%, снижаясь до 85% к 11-12 годам.

Спасибо за внимание

