

## Эпидемический паротит



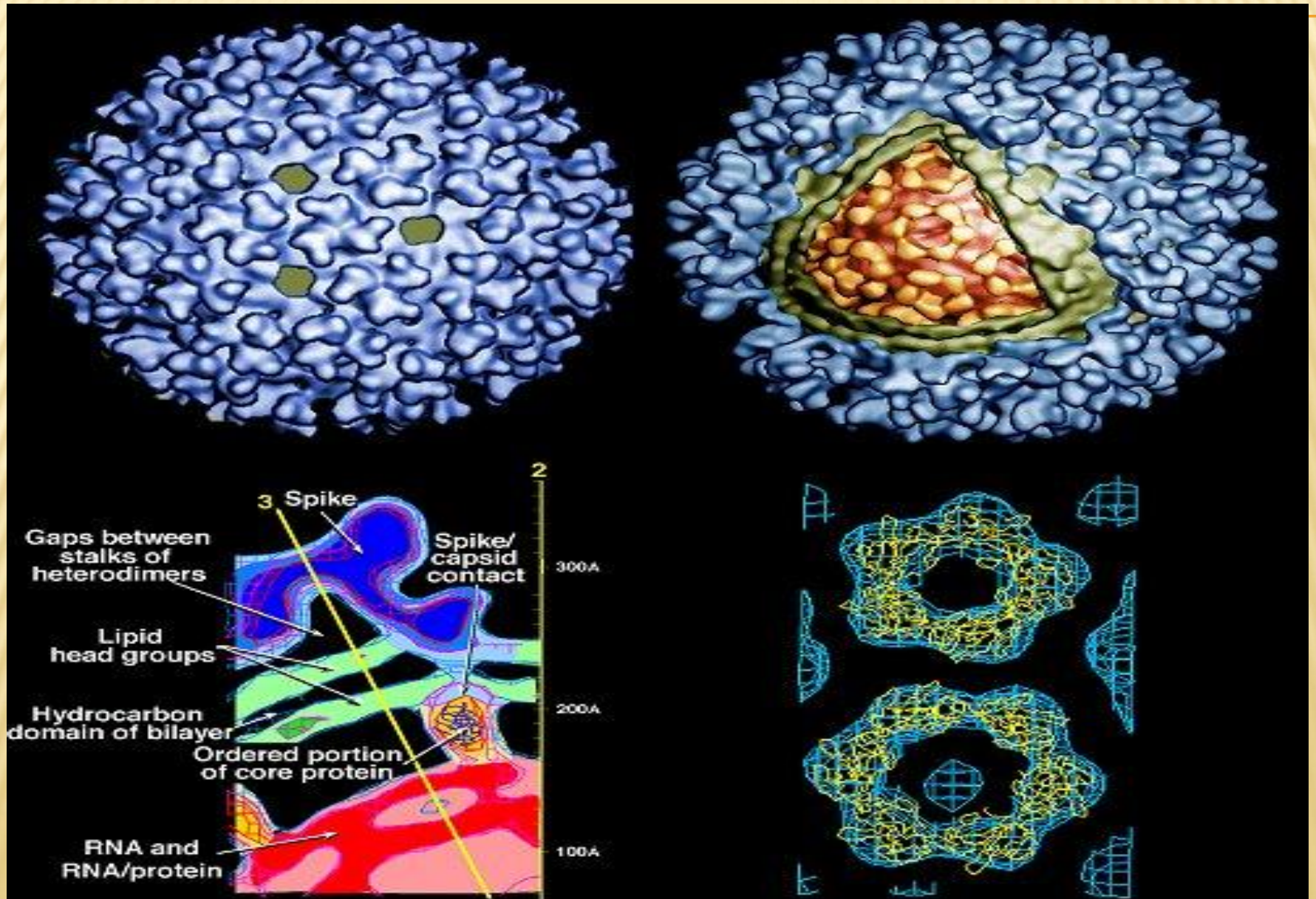
Доцент к.м.н.  
Иванова А.П.

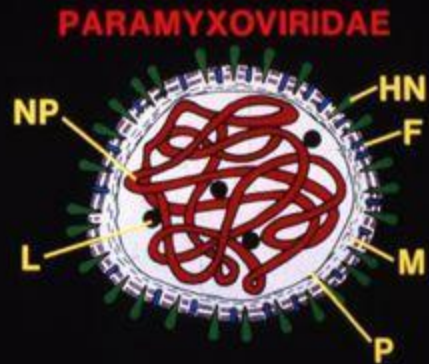
- Эпидемический паротит (свинка) – вирусный антропоноз, с аэрозольным механизмом заражения
- протекающее с поражением железистых органов
- чаще слюнных желез, особенно околоушных, реже поджелудочной железы, половых, молочных желез и др.
- а также нервной системы -менингит, менингоэнцефалит





# ВОЗБУДИТЕЛЬ





# ХАРАКТЕРИСТИКА ВИРУСА

Семейство **Paramyxoviridae**

род **Rubulavirus**

- Сферическая форма (диаметр 150-200 нм).
- Сердцевина - NP-белок, соединенный с геномом-однонитевой нефрагментированной линейной минус-РНК и РНК зависимая РНК-полимераза
- Снаружи- липидная оболочка с шипами (HN- и F-гликопротеины). F-вызывают слияние мембран вируса клетки.  
HN(гемагглютинин-нейраминидаза).
- Вирус агглютинирует эритроциты кур, морских свинок.
- Проявляет нейроминидазную, гемолитическую активность.
- Существует один серотип вируса



# Резистентность

- **Вирионы** обладают малой устойчивостью к факторам внешней среды: чувствительны к эфиру, детергентам, дезинфицирующим веществам (растворы спирта, формальдегида инактивируют вирусы за несколько минут), ферментам, высушиванию, УФ-лучам, высоким температурам (при 55-60 С вирусы инактивируются в течении 20 минут).
- **Устойчивы** к низким температурам: сохраняют свою жизнеспособность при замораживании в течении нескольких месяцев.

# АНТИГЕНЫ

---

- ❑ Парамиксовирусы содержат два видоспецифических антигена: **внутренний S-антиген** (нуклеопротеин) и **наружный V-антиген** (гликопротеины шиповидных отростков).
- ❑ Антитела формируются к обоим аг
- ❑ Антитела к **V-аг** обнаруживаются через месяц, но сохраняются годами

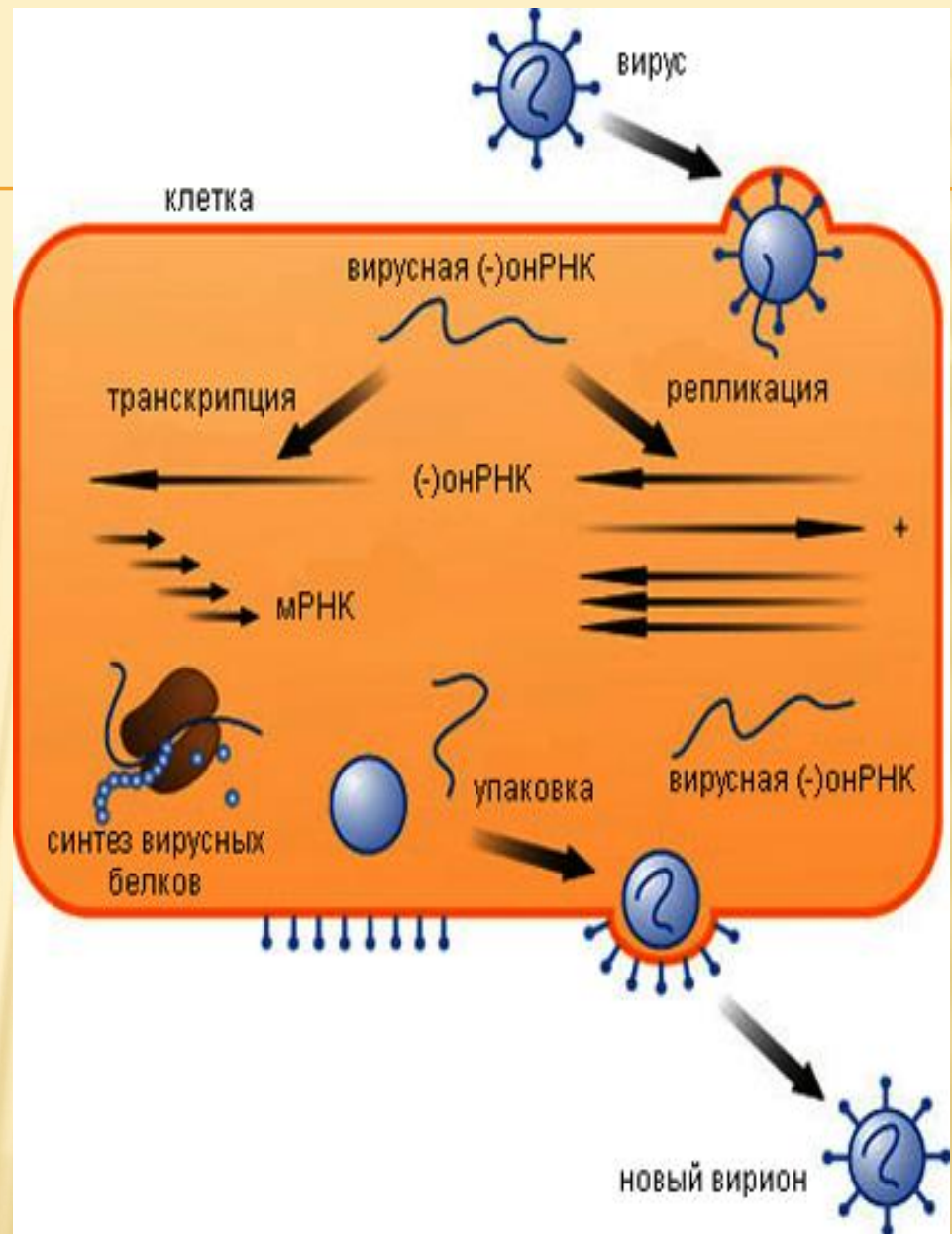
# Эпидемиология

- ❑ Вирус паротита патогенен только для человека.
- ❑ Восприимчивость высокая.
- ❑ сезонность - март-апрель являются пиком , август-сентябрь-затишьем.
- ❑ Источник инфекции- больной человек как в острой, так и стертой форме, который выделяет возбудителя со слюной и мочой
- ❑ в последние дни инкубационного периода и до 9-ого дня заболевания.
- ❑ Основной путь передачи- воздушно-капельный,
- ❑ бытовой- через загрязненные слюной и мочой предметы, игрушки,
- ❑ трансплацентарный
- ❑ Наиболее часто болеют дети от 5-15 лет, могут болеть и взрослые.
- ❑ Дети до года болеют редко, что связано с материнским иммунитетом.



# РЕПРОДУКЦИЯ

- Проникновение вириона в клетки происходит **путем рецепторного эндоцитоза**.
- Репликация вирусной РНК в цитоплазме инфицированных клеток.
- Отдельные участки ЦПМ **модифицируются** за счет встраивания в нее с наружной стороны вирусных гликопротеинов, а с внутренней- мембранного белка.
- К модифицированным участкам клеточной мембраны по актиновым нитям цитоскелета **транспортируются вирусные нуклеокапсиды**.
- Выход вирусных частиц осуществляется путем почкования
- В цитоплазме инфицированных клеток образуются ацидофильные включения.

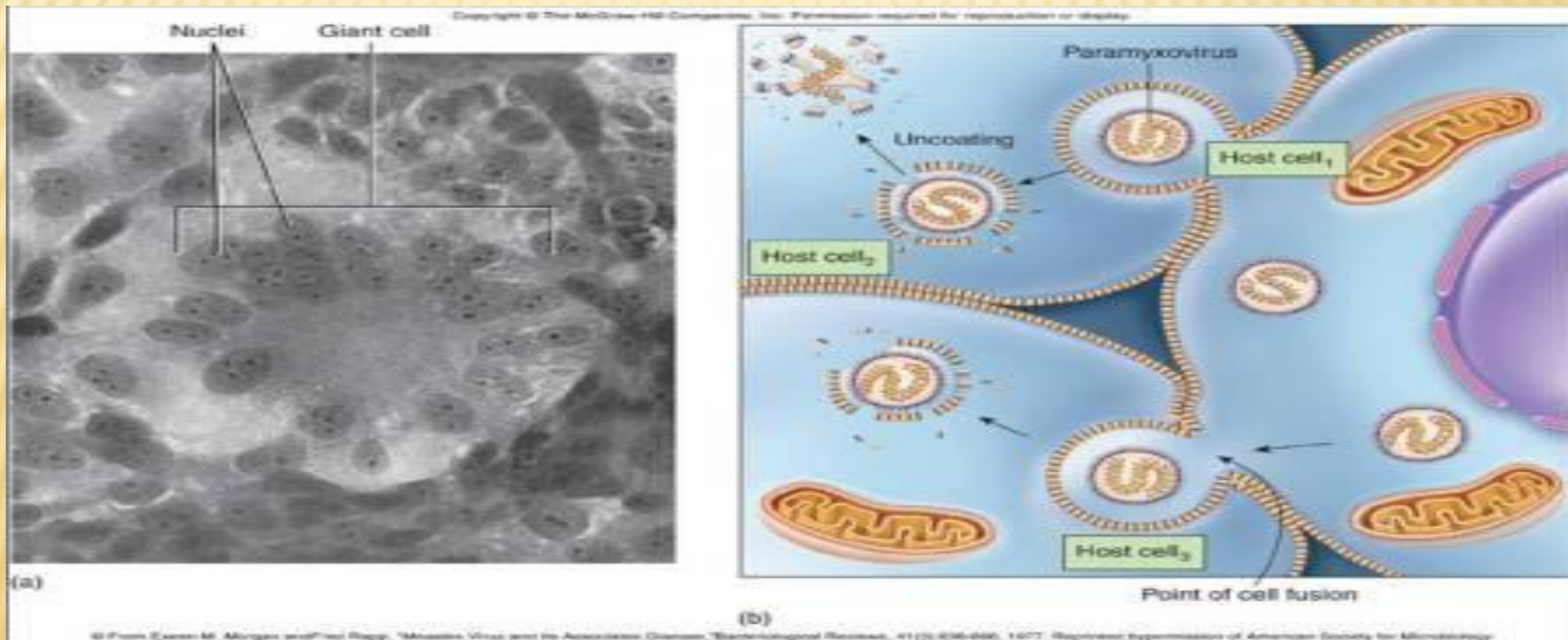




# Патогенез

- ❑ Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки полости рта, носоглотки, носа, где происходит первичная репродукция.
- ❑ Далее вирус паротита проникает в кровь, возникает первичная вирусемия, и с кровью он разносится по всему организму.
- ❑ Гематогенным путем вирус проникает в первую очередь в слюнные железы (околоушные, подчелюстные, подъязычные), где он активно размножается.
- ❑ В слюнных железах отмечается воспалительный отек интерстициальной ткани и образование серозно-фибринозного экссудата.

- ❑ Воспалительный процесс локализуется около слюнных выводных протоков и кровеносных сосудов.
- ❑ Кроме слюнных желез могут быть поражены другие железы: поджелудочная, яички, яичники и др.
- ❑ Также наблюдается поражение ЦНС, куда вирус заносится через кровь
- ❑ Так же, как и при коревой инфекции наблюдается генерализованная гиперплазия лимфоидной ткани: образование гигантских многоядерных клеток





# КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

---

- По клиническим проявлениям- типичные и атипичные
- По степени тяжести- легкие, среднетяжелые и тяжелые

Типичные:

- железистая- поражаются только железистые органы (паротит, панкреатит)
- нервная- изолированные поражения только ЦНС (менингоэнцефалит)
- комбинированная- поражения ЦНС и железистых органов (серозный менингит)

# СИМПТОМЫ

---

- Сухость во рту
- боль в области уха, усиливающаяся при жевании, разговоре
- Припухлость и болезненность при пальпации в области околоушной железы
- впереди мочки уха, позади мочки уха и в области сосцевидного отростка



# КЛИНИКА

---

- Увеличивается одна железа
- Температура до 39 градусов
- Через 1-2 дня припухает вторая железа
- Температура вновь поднимается
- Симптомы интоксикации
- Снижение саливации





# СИМПТОМЫ

---

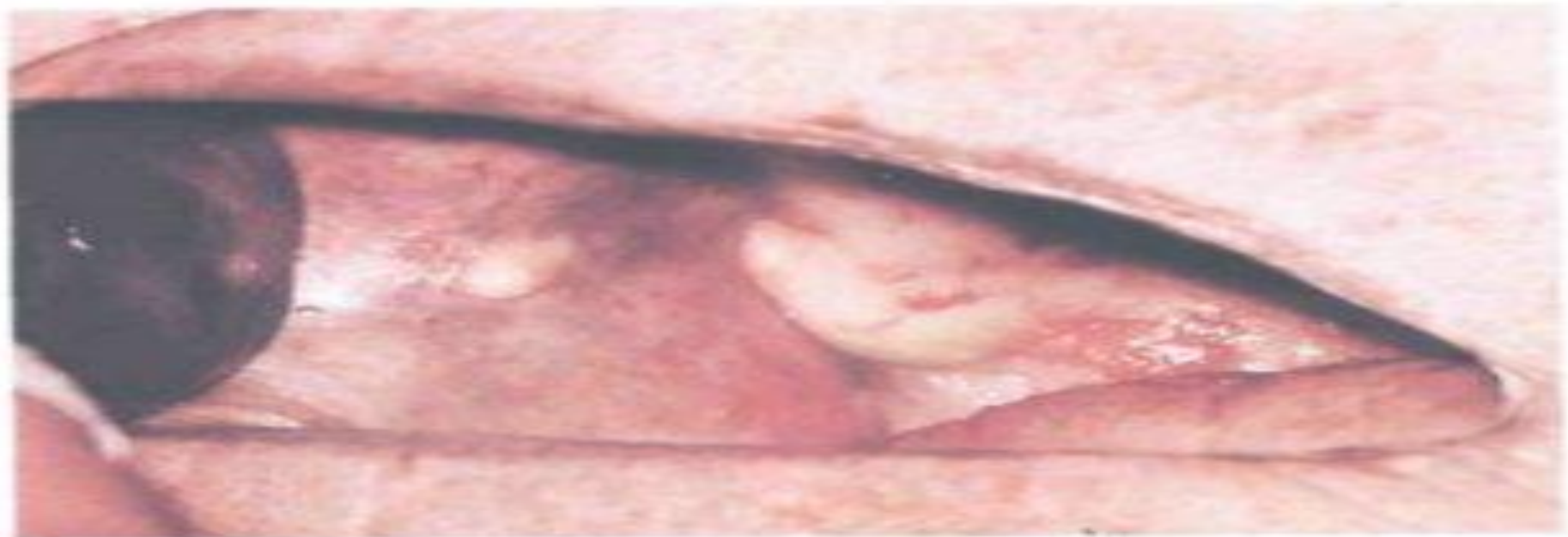
- симптом Хетчкока (Hatchcock) - болезненность при надавливании в области угла нижней-челюсти
- симптом Тресильяна - Мурсона (Tresilian - Mourson) - гиперемированная кайма слизистой оболочки вокруг устья выводного протока околоушной железы.



365



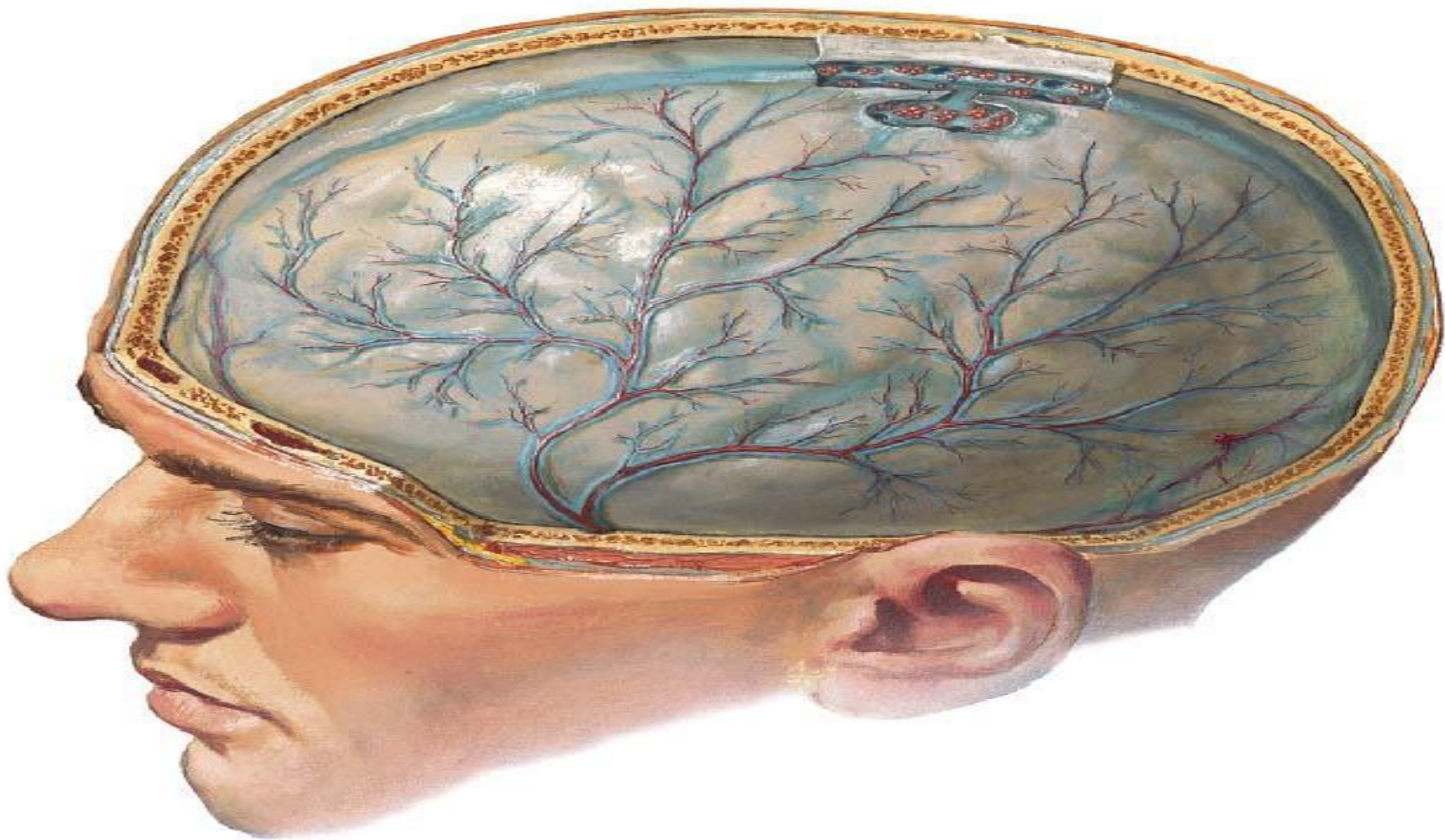
366



367



# МЕНИНГИТ



# ОРХИТЫ





# ВОСПАЛЕНИЯ СУСТАВОВ



# ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА СЛУХА

- приводит к полной глухоте.
- В периоде выздоровления слух не восстанавливается.





# ИММУНИТЕТ

---

- После перенесенного заболевания вырабатывается **стойкий пожизненный иммунитет** гуморального и клеточного характера,
- повторные заболевания не встречаются.

# ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- **Исследуемые материалы:** слюна, ликвор, моча, сыворотка крови
- **Вирусологический метод:** проводят заражение развивающихся куриные эмбрионы или культуры клеток. Индикация по ЦПД. Идентификацию выделенного вируса осуществляют при помощи РТГА, МИФ, РСК.
- **Серологический метод:** проводят с парными сыворотками больного, взятыми с интервалом в 10 дней. Нарастания титра антител в 4 раза указывает на паротитную инфекцию.



# ЛЕЧЕНИЕ

---

- Специфического лечения нет.
- Важной задачей лечения является предупреждение осложнений.
- Необходимо соблюдение постельного режима не менее 10 дней.
- У мужчин, не соблюдавших постельный режим в течение первой недели, орхит развивается примерно в три раза чаще, чем у лиц, госпитализированных в первые три дня болезни.

# ЛЕЧЕНИЕ

---

## Симптоматическое:

- **полоскания полости рта для ее очищения от пищи**
- **тепловые повязки на пораженную область (согревающие компрессы, ватно - марлевые повязки и др.);**
- **тепловые процедуры (УВЧ- терапия, соллюкс)**
- **анальгетики**
- **отказ от приема жиров и углеводов, из-за опасности возникновения панкреатита**
- **При нагноении показано вскрытие гнойного очага.**



# ЛЕЧЕНИЕ

---

- ▣ При тяжелых формах, сопровождающихся поражением ЦНС применяют препараты интерферона-лейкоцитарные и комбинированные интерфероны (реоферон, виферон, реальдирон).

# ПРОГНОЗ

---

- при эпидемическом паротите благоприятный,
- летальные исходы -1 на 100 000 заболевших
- однако следует учитывать возможность глухоты
- атрофии яичек с последующим бесплодием.



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

---

- ◎ цитомегалия слюнных желез
- ◎ гриппозный сиаладенит
- ◎ острые бактериальные сиаладениты

# ЦИТОМЕГАЛИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

---

- герпесвирусное заболевание
- новорожденных и детей грудного возраста.
- изменений со стороны легких, почек, печени и желудочно - кишечного тракта
- Проявляется воспалением и образованием мелких кист
- закупорки мелких слюнных протоков гигантскими эпителиальными клетками.
- Прогноз неблагоприятный.



# ГРИППОЗНЫЙ СИАЛАДЕНИТ -

- последствие гриппа
- припухлостью околоушной железы или других слюнных желез
- Может наблюдаться воспалительная их инфильтрация,
- гнойно - некротического сиаладенита.

# ПРОФИЛАКТИКА.

---

- Изоляция дома или госпитализация по показаниям в инфекционное отделение
- Срок изоляции - 9 дней от начала клинических проявлений заболевания.
- Детей, которые были в контакте с больными и ранее не болевших эпидемическим паротитом изолируют на 21 день,
- при точном установлении времени контакта дети в первые 10 дней инкубации допускаются в детские учреждения, а с 11 по 21 день - изолируют.



# ПРОФИЛАКТИКА

---

- С целью предупреждения распространения заболевания применяется активная иммунизация детей противопаротитной вакциной.



# СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- Осуществляют **живой вакциной из аттенуированного штамма Л-3**, выращенного в первичной культуре клеток эмбрионов японских перепелов.
- Вакцину вводят, согласно национальному профилактическому календарю прививок **в 12-ти месячном возрасте, ревакцинацию - в 6 лет.**
- А также комбинированной вакциной **«MMR»** и **«Приорикс»**- против паротита, кори, краснухи.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.

