



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Выполнила студентка 30 группы

Макова Алина

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ — ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, С НЕГНОЙНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ОРГАНОВ. НАЗВАНИЕ «ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ» СЧИТАЕТСЯ УСТАРЕВШИМ. СЕЙЧАС ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАЩЕ НАЗЫВАЮТ «ПАРОТИТ». НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 15 ЛЕТ.



❖ **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.

КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ

◆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:

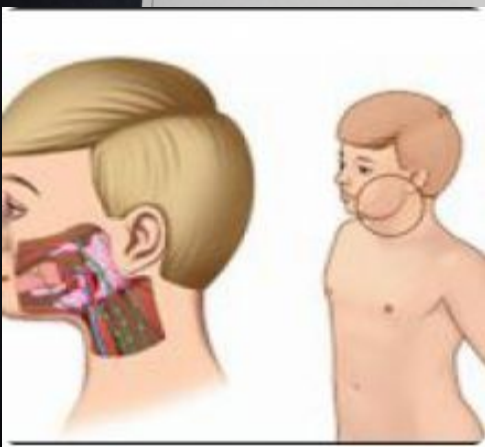
- атрофия яичек;
- бесплодие;
- диабет;
- глухота;
- нарушение функций центральной нервной системы.

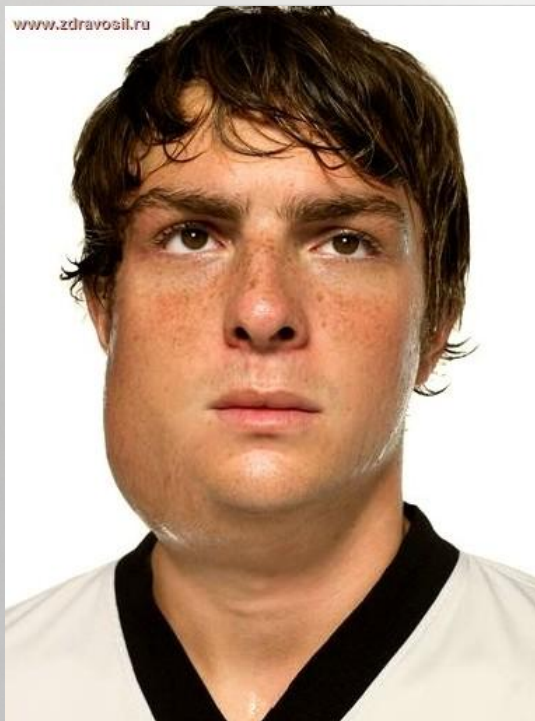
СИМПТОМЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Инкубационный период продолжается от 11 до 23 дней (чаще 15-19 дней).

Чаще заболевание начинается острого озноба и повышения температуры тела. Однако нередко 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 желёзах.





ОСЛОЖНЕНИЯ ПАРОТИТА

❖ При эпидемическом паротите осложнения чаще проявляются в поражении железистых органов и центральной нервной системы. При заболеваниях детей одним из частых осложнений является воспаление мозговых оболочек (менингит). Частота этого осложнения превышает 10 %. У лиц мужского пола менингит развивается в 3 раза чаще, чем у женщин. Как правило, признаки поражения нервной системы появляются после воспаления слюнных желез, но возможно и одномоментное поражение слюнных желез и нервной системы (у 25–30 % больных). Менингит начинается нередко бурно (чаще на 4–7-й день болезни): появляется озноб, вновь повышается температура тела (до 39 °С и выше), беспокоит сильная головная боль.



❖ **Орхиты** (воспаление яичек) чаще наблюдаются у взрослых.

Признаки орхита отмечаются на 5–7-й день от начала эпидемического паротита и характеризуются новой волной лихорадки (до 39–40 °С), появлением сильных болей в области мошонки и яичка, иногда распространяющихся в нижние отделы живота. Яичко увеличивается, достигая размеров гусиного яйца. Лихорадка держится 3–7 дней, увеличение яичка – 5–8 дней. Затем боли проходят, и яичко постепенно уменьшается в размерах. В дальнейшем (через 1–2 месяца) могут появиться признаки атрофии яичка, которые отмечаются у 50 % больных, перенесших орхит.



❖ Воспаление поджелудочной железы развивается на 4–7-й день болезни. Появляются резкие боли в подложечной области, тошнота, многократная рвота, лихорадка.

❖ Поражение органа слуха иногда приводит к полной глухоте. Первым признаком служит появление шума и звона в ушах. О воспалении внутреннего уха свидетельствуют головокружение, рвота, нарушение координации движений. Обычно глухота бывает односторонней (на стороне поражения слюнной железы). В периоде выздоровления слух не восстанавливается.

❖ Воспаление суставов развивается примерно у 0,5 % заболевших, чаще у взрослых, причем у мужчин чаще, чем у женщин. Наблюдаются они в первые 1–2 недели после поражения слюнных желез, хотя возможно появление их и до изменения желез. Поражаются чаще крупные суставы (лучезапястные, локтевые, плечевые, коленные и голеностопные). Суставы опухают, становятся болезненными. Длительность артрита чаще 1–2 недели, у отдельных больных поражение суставов сохраняется до 1–3 месяцев.

ДИАГНОСТИКА

- ❖ Выделение вируса: традиционная изоляция вирусов из биоматериала слизи носогалотки; Обнаружение антител к антигенам вируса: РСК, РТНГА
- ❖ Аллергологический метод: постановка внутрикожной аллергической реакции с паротитным диагностикумом;
- ❖ Анализ крови;
- ❖ Анализ мочи;



ЛЕЧЕНИЕ

❖ Больных эпидемическим паротитом можно лечить дома. Госпитализируют больных тяжелыми осложненными формами. Изолируют больных дома в течение 9 дней.

Важной задачей лечения является предупреждение осложнений. Необходимо соблюдение постельного режима не менее 10 дней. Для профилактики панкреатитов 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 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.