



# **Эпидемический паротит**

- Группа: Ст17-17-01
- Проверила: Король Л.У

**Эпидемический паротит (свинка, заушница) - антропонозное острое вирусное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся общей интоксикацией, поражением слюнных желез, реже других железистых органов, а также нервной системы**

## Возбудитель

- \* Вирус эпидемического паротита относится к роду *Paramyxovirus*.
- \* Геном вируса представлен однонитчатой РНК.
- \* Имеет стабильную антигенную структуру

## Свойства возбудителя

- \* Вирус паротита устойчив во внешней среде
- \* Быстро инактивируется под воздействием физических и химических факторов: разрушается детергентами, формалином, лизолом.
- \* При 20°С вирус сохраняется 4-6 сут., при 4°С - до 1 мес., при -2°С - до 3мес.

# Источник возбудителя

**больной паротитом человек,  
независимо от клинической формы  
заболевания - манифестной, стертой  
или бессимптомной, который  
выделяет вирус в последние 1-2 дня  
инкубационного периода и первые  
3-5 дней болезни**

## **Механизм передачи возбудителя - аспирационный**

- \* Вирус содержится в слюне и передается при разговоре; из-за своей низкой дисперсности он далеко не распространяется и быстро оседает.**
- \* Присоединение ОРВИ облегчает распространение вируса**

**□ Путь передачи – воздушно капельный, при непосредственном контакте**

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- \* **Индекс контагиозности – 85%**
- \* **Паротитная инфекция распространена повсеместно и поражает лиц практически любого возраста.**
- \* **Дети первого года жизни болеют редко, так как имеют специфические антитела, полученные от матери трансплацентарно.**
- \* **У переболевших паротитной инфекцией формируется стойкий, как правило, пожизненный иммунитет.**

# Эпидемиология

- \* **Наибольшая заболеваемость - дети 3-6 лет,**
- \* **Сезонность – осенне-зимняя**
- \* **Особенность современного течения: болеют**
  - **дети до 1 года**
  - **дети старше 7 лет.**

# Патогенез

**Слизистые верхних дыхательных пути**



**кровь (первичная вирусемия)**



**Слюнные железы  
(репликация вируса)**



**Выделение со слюной во внешнюю среду**



**Кровь**



**Другие железистые органы и ЦНС  
(вторичная вирусемия)**



\* **Инкубационный период. 11-23  
дней (чаще 15-19).**

# Классификация

## \* Типичные формы

- «железистая» - поражение только железистых органов
- «нервная» - поражение ЦНС
- комбинированное – поражение железистых органов и ЦНС в различных комбинациях

## \* Атипичные формы

- стертая
- субклиническая (бессимптомная)

## Степени тяжести

- \* **Легкая** (температура до 38,5; железистые органы увеличены незначительно, признаков интоксикации нет)
- \* **Среднетяжелая** (температура до 40, множественное поражение органов, возможен менингит)
- \* **Тяжелая** (температура до 40, отек окружающей клетчатки, выражены признаки общей интоксикации, менингоэнцефалит – показатель особой тяжести течения болезни)

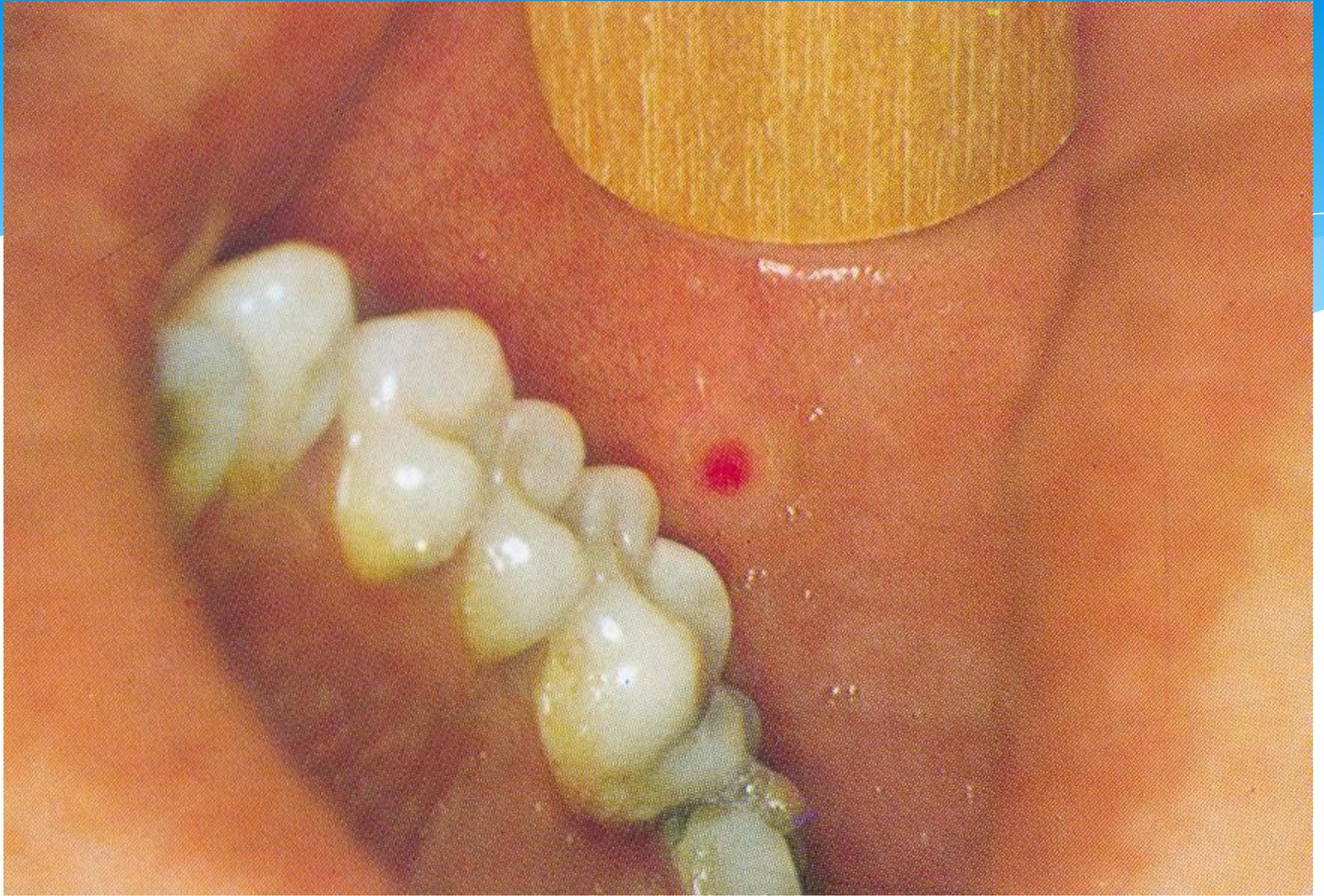
# Особенности течения ЭП

- \* **Длительный, волнообразный характер течения болезни**
- \* **Последовательное вовлечение органов в патологический процесс**
- \* **Возможны несколько «волн» лихорадки**
- \* **Каждая очередная «волна» лихорадки свидетельствует о вовлечении очередного органа в патологический процесс**

## **Клинические проявления (1)**

- \* продрома – не всегда (возможна головная боль 1-3 дня)**
- \* подъем температуры до 38-39°C**
- \* болезненное увеличение (припухание) одной слюнной железы**
- \* с-м Мирсу (отек и гиперемия выводных протоков слюнной железы )**
- \* спустя 1-2 день – признаки поражения другой околоушной слюнной железы**
- \* сублингвит, субмаксиллит (всегда симметричный)**
- \* боли при жевании**
- \* признаки общей интоксикации**





**Поражение всех  
железистых органов и  
ЦНС – проявления самого  
заболевания**

## **Клинические проявления (2)**

### ***поражение других железистых органов***

- \* **Панкреатит** (*осложнение: возможно развитие сахарного диабета*)
- \* **Орхит, орхоэпидидимит** (*осложнение: возможно бесплодие*)
- \* **Простатит** (только у взрослых)
- \* **Оофорит**
- \* **Мастит**
- \* **Бартолинит**
- \* **Дакриоаденит**
- \* **Тиреоидит**

## Клинические проявления (3) поражение ЦНС

### Менингит

*Изменения спинномозговой жидкости –  
повышено давление в спинномозговом канале,  
белок и сахар – N, высокий цитоз  
лимфоцитарного характера*

**Осложнения: снижение памяти; астения;  
головные боли; снижение успеваемости**

### \* Менингоэнцефалит

**Осложнения: гипертензионно-  
гидроцефальный синдром, поражение  
внутреннего уха (глухота), зрительного  
анализатора, эпилепсия, парезы, параличи)**

# Исходы

- \* **Выздоровление**
- \* **Гидроцефалия**
- \* **Глухота**
- \* **Парезы**
- \* **Параличи**
- \* **Бесплодие**
- \* **Сахарный диабет**
- \* **Ожирение**

## Лабораторная диагностика

- \* В общем анализе крови - лейкопения,  
СОЭ – до 15-20
- \* Вирусологическая диагностика:  
выделение вируса эпидемического паротита из слюны, крови, спинномозговой жидкости.
- \* Серологическая диагностика в реакциях РСК или РПГА в парных сыворотках:  
увеличение титра антител, специфичных к антигенам вируса паротита, в 4 и более раз
- \* Иммуноферментная диагностика:  
выявление в вирусспецифичных АТ класса Ig M – с начала болезни, в дальнейшем повышение титра Ig G

## Дифференциальный диагноз

- \* **Гнойный паротит**
- \* **Лимфаденит**
- \* **Слюнокаменная болезнь**
- \* **Токсическая дифтерия зева**
- \* **Инфекционный мононуклеоз**
- \* **Периостит (наличие кариозного зуба с инфильтрированной десной)**
- \* **Другие менингиты –летом чаще энтеровирусные, туберкулезный менингит**

## Лечение.

- \* **Симптоматическое (полоскания, сухое тепло (нельзя компрессы!), жидкая пища, обязательно постельный режим!)**
- \* **Тяжелые формы, орхит, панкреатит, поражение ЦНС – госпитализация.**
- \* ***Панкреатит* – диета, спазмолитики, обезболивающие, ингибиторы протеолиза, ГКС, дезинтоксикация, ферменты.**
- \* ***Менингит* – люмбальная пункция, мочегонные, сосудистые и ноотропные препараты, ГКС по показаниям.**
- \* ***Орхит* – обезболивающие, дезинтоксикация, ГКС, суспензорий, хирургическое лечение в тяжелых случаях уменьшает риск развития атрофии.**

# Противоэпидемические мероприятия

- \* **Дезинфекция в очаге эпидемического паротита не проводится. Строгое соблюдение правил личной гигиены, влажную уборка и проветривание.**
- \* **Разобщение. Карантин - 21 день. Контактные – изоляция с 11 по 21 день со дня контакта**

## **Профилактика (1)**

- \* Специфическая профилактика. Вакцинация в 12-15 мес., ревакцинация в 6 лет**
- \* Экстренная профилактика. В очаге в течение 72 часа с момента выявления первого больного проводится вакцинация (ревакцинация) лиц (в возрасте от 12 мес. до 35 лет) из числа общавшихся с больными:**
  - ✓ - неболевших ранее и непривитых;**
  - ✓ - неболевших ранее и однократно привитых (если с момента прививки прошло не менее 6 мес.);**
  - ✓ - лиц с неизвестным инфекционным и/или прививочным анамнезом в отношении паротитной инфекции.**

## **Профилактика (2)**

**Для проведения прививок лицам, общавшимся с больными паротитом, могут использоваться моно- или ассоциированные живые вакцины с паротитным компонентом, применение которых разрешено на территории Российской Федерации (Л-3, MMR, Приорикс) Экстренная вакцинопрофилактика может проводиться по результатам серологического скрининга.**

# Диспансерное наблюдение

- \* **1 мес при легком течении.**
- \* **2 года у невропатолога при поражении ЦНС**
- \* **2 года после перенесенного орхита у эндокринолога и уролога,**
- \* **1 год после перенесенного панкреатита у эндокринолога,**