



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

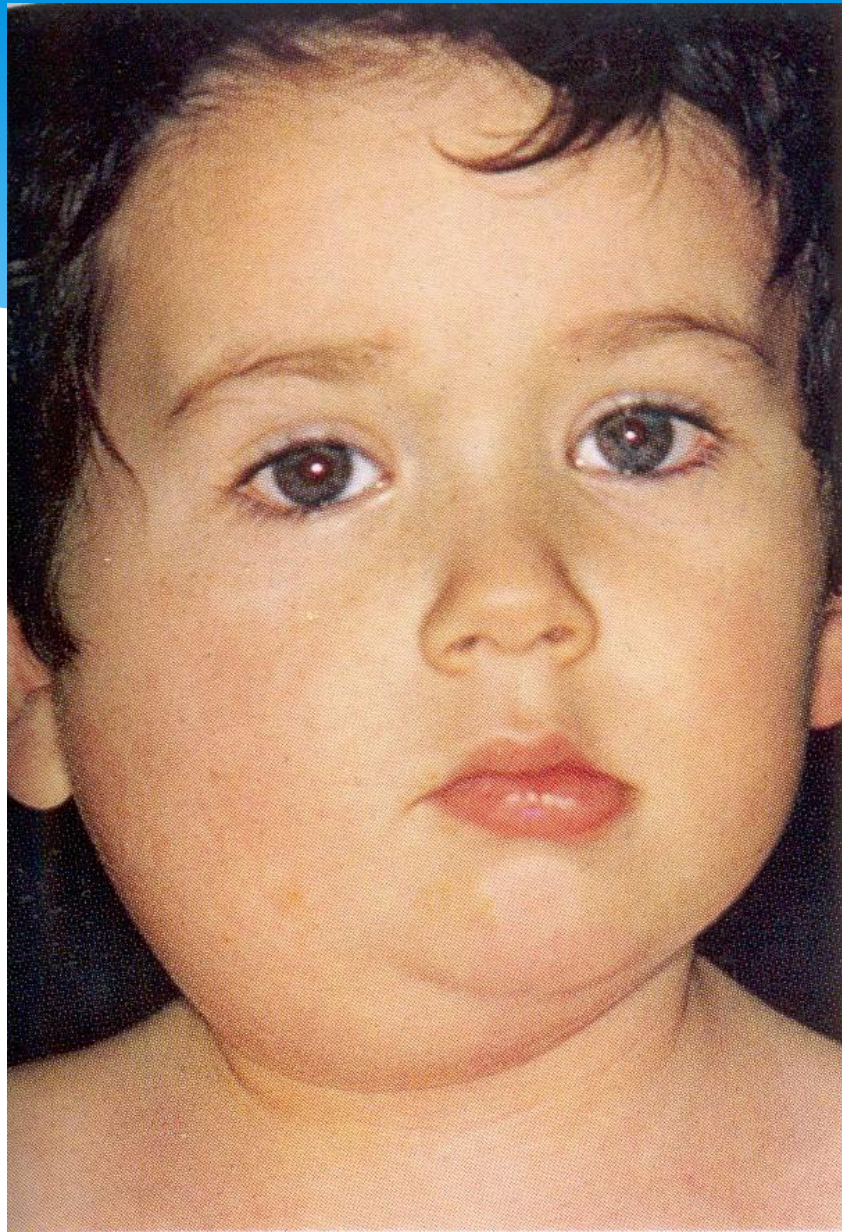
- * **Легкая** (температура до 38,5; железистые органы увеличены незначительно, признаков интоксикации нет)
- * **Среднетяжелая** (температура до 40, множественное поражение органов, возможен менингит)
- * **Тяжелая** (температура до 40, отек окружающей клетчатки, выражены признаки общей интоксикации,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

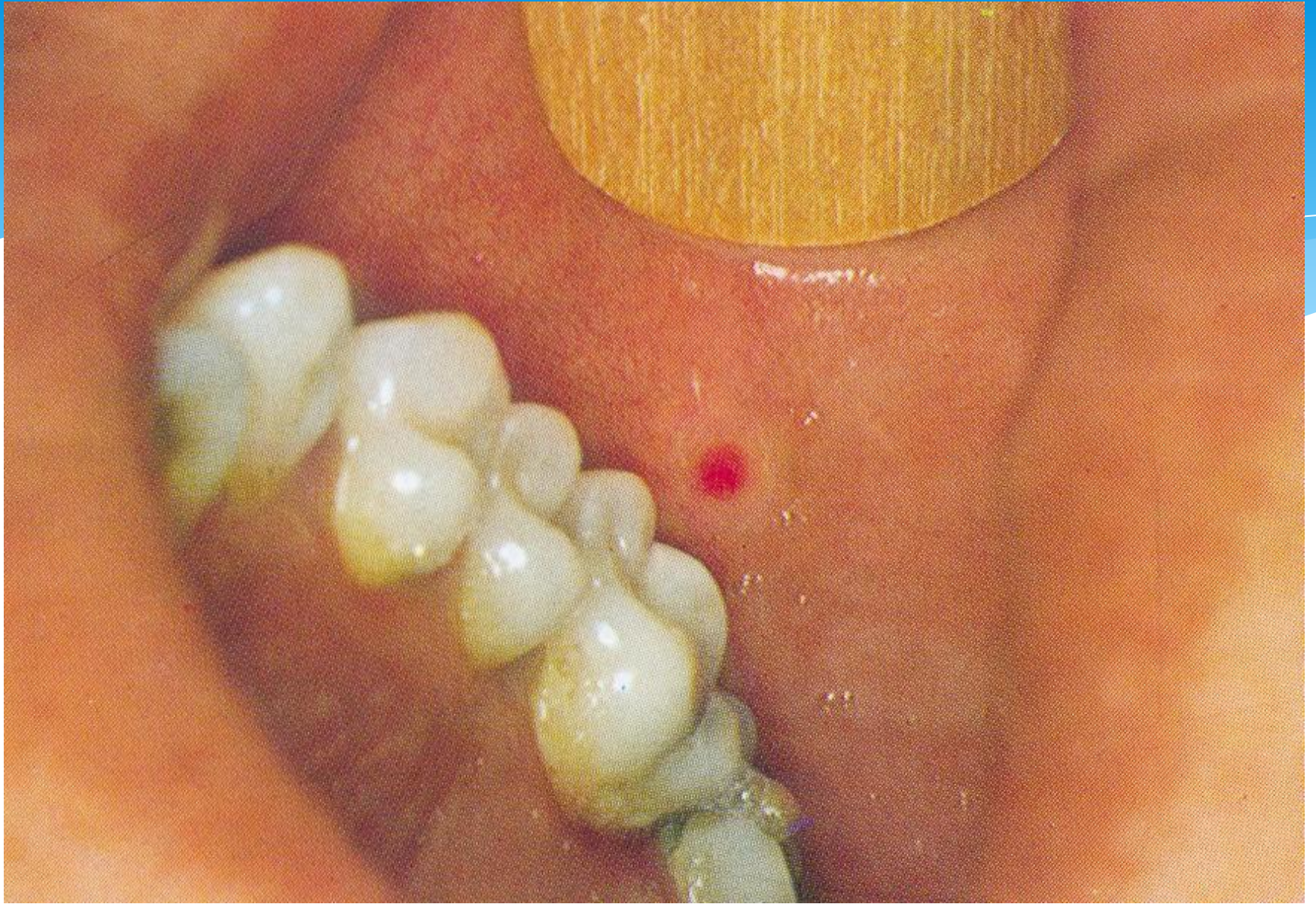
Особенности течения ЭП

- * **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,**