

Эпидемический паротит

является одной из широко распространенных детских инфекций. Эта болезнь была известна с давних времен, страдали от искажавшей внешний вид человека болезни люди всех европейских стран.

Эпидемический паротит в народе называют «свинкой», а раньше называли «заушница», так как вирус паротита чаще поражает околоушные слюнные железы.

Паротит – острая вирусная инфекция, характеризующаяся поражением слюнных желез, других железистых органов и центральной нервной системы.

До введения вакцинации в России ежегодно паротитом заболело 0,3-0,5 млн. человек.

Возбудитель заболевания – вирус, сохраняющий свою жизнеспособность при 20°C в течение 4-6 дней. При кипячении погибает мгновенно, чувствителен к ультрафиолету, дезинфектантам. Источником инфекции являются люди, больные типичными, стертыми формами болезни, а также бессимптомными формами паротитной инфекции.

Больные заразны за 1-2 дня до начала болезни и на протяжении первых 6-9 дней.

Основной путь передачи инфекции – воздушно-капельный. Окружающие больного люди заражаются при близком контакте. Возбудитель выделяется со слюной. Также возможна передача инфекции через игрушки, посуду, загрязненную слюной.

Восприимчивость к инфекции высокая.

Сезонность заболевания – зимне-весенняя. Подъемы заболеваемости отмечаются каждые 5-7 лет.

Заболеть чаще дети в возрасте 3-5 лет, также встречается заболеваемость подростков и взрослых до 25 лет.

После перенесенной инфекции иммунитет стойкий, пожизненный.

В организм вирус попадает через слизистые оболочки ротоглотки и верхних дыхательных путей, далее, с током крови разносится в клетки железистых органов (слюнные железы, поджелудочная железа), где вызывает воспаление. Вирус может проникнуть в мозг, в этом случае у 12-14% больных развивается серозный менингит и менингоэнцефалит, который может закончиться глухотой, инвалидностью и даже смертью.

Мальчики болеют паротитом в 3 раза чаще девочек. У мальчиков попадание вируса в мужские половые органы вызывает воспаление яичек (орхит). Сейчас он чаще возникает у молодых мужчин (в 68% случаев) и мальчиков подростков (17-34% случаев), в то время как у мальчиков дошкольников только в 2% случаев.

Клиническая картина.

Болезнь начинается только через 11-23 дня после заражения.

- * Болезнь начинается остро с лихорадки, интоксикации, боли при жевании и открывании рта.
- * Сзади от ушной раковины появляется умеренно болезненная припухлость.
- * В течение недели появляется припухлость второй железы.
- * При поражении подъязычной железы, отмечается болезненность в подбородочной области.
- * Отмечается снижение слюнообразования.
- * При развитии панкреатита присоединяются боли в животе схваткообразного характера, понос и рвота.
- * Частое проявление у подростков- орхит: боли в паху, увеличение пораженного яичка.

Осложнения паротитной инфекции:

- * отиты, глухота
- * менингиты
- * миокардиты
- * воспаление лицевого нерва
- * ангины
- * полиартрит
- * при атрофия яичка.

При двустороннем поражении может развиваться бесплодие.

Лечение инфекции проводится на дому. При развитии осложнений врач принимает решение о госпитализации.

Рекомендуется соблюдать постельный режим в течение 7-10 дней, на железу накладывать сухую теплую повязку, обильное питье (до 1,5 л. в сутки).

Профилактика.

Основу профилактики эпидемического паротита составляет плановая вакцинация, которая проводится согласно национальному календарю профилактических прививок. Плановая вакцинация проводится в возрасте 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет.

Больные дети изолируются до 9-го дня болезни.

Дети в возрасте до 10 лет, имевшие контакт с больным, невакцинированные и не болевшие эпидемическим паротитом, изолируются с 11-го по 21-й день с момента контакта.