

## **Эпидемический паротит (свинка)**

**Эпидемический паротит (свинка)** представляет собой острую инфекцию, вызываемую РНК-содержащим вирусом рода Paramyxovirus, преимущественно поражающим слюнные железы и нервные клетки. Возбудитель эпидемического паротита передается воздушно-капельным путем, иногда контактным путем через предметы, зараженные слюной больного. Клиника свинки начинается с лихорадки и интоксикационных симптомов, на этом фоне нарастает припухлость и болезненность в околоушной области. Достаточно типичная клиника позволяет диагностировать эпидемический паротит без дополнительного обследования. Лечение в основном симптоматическое.

### **Характеристика возбудителя**

Вирус, вызывающий эпидемический паротит, поражает обычно людей, но отмечались случаи заражения собак от своих хозяев. Во внешней среде не стоек, легко погибает при высушивании, повышении температуры, под действием ультрафиолетового облучения. При пониженной температуре окружающей среды может сохранять свою жизнеспособность до года.

### **Источники и пути передачи**

Резервуаром и источником возбудителя эпидемического паротита является больной человек. Вирус выделяется со слюной и мочой, обнаруживается в крови и ликворе, грудном молоке.

Выделение вируса начинается за 1-2 дня до первых клинических проявлений и продолжается около недели. 25-50% случаев заболевания протекают в стертой или бессимптомной форме, но при этом больные активно выделяют вирус.

Возбудитель свинки передается по аэрозольному механизму воздушно-капельным путем. В редких случаях (ввиду нестойкости вируса) возможна передача через предметы быта личного пользования, загрязненные слюной больного человека.

Отмечаются случаи вертикального пути передачи вируса от матери к ребенку в дородовом периоде, родах, при лактации.

Естественная восприимчивость людей к инфекции довольно высока, постинфекционный иммунитет стойкий, длительный.

Дети раннего возраста страдают редко, ввиду малой вероятности контакта с больными и присутствия материнских антител. В настоящее время преимущественная заболеваемость отмечается в возрастной группе от 5 до 15 лет, болеют чаще лица мужского пола.



Заболеваемость повсеместная и всесезонная, с незначительным повышением количества случаев заражения в осенне-зимний период.

### **Симптомы эпидемического паротита (свинки)**

Инкубационный период эпидемического паротита колеблется от нескольких дней до месяца, в среднем он составляет **18-20 дней**.

У детей в редких случаях могут отмечаться продромальные признаки: головная боль, легкий озноб, миалгии и артралгии, дискомфорт в области околоушных желез, сухость во рту.

Чаще всего заболевание начинается остро с быстро развивающейся лихорадки, озноба. Лихорадка обычно сохраняется до недели. Отмечается симптоматика интоксикации: головная боль, общая слабость, бессонница. Специфическим симптомом свинки является воспаление околоушных слюнных желез, нередко захватываются и подчелюстные и подъязычные железы. Воспаление слюнных желез проявляется припухлостью в зоне их проекции, на ощупь железы тестообразные, болезненные (преимущественно в центральной части). Выраженный отек железы может значительно деформировать овал лица, придавая ему грушевидную форму и приподнимая мочку уха.

Кожа над воспаленной железой остается нормального цвета, натянута, с трудом образует складки, лоснится. Как правило, заболевание поражает обе околоушные железы с промежутком в 1-2 дня, в некоторых случаях воспаление остается односторонним.

В околоушной области отмечают ощущение распирания, боль (в особенности в ночное время), могут быть шум и боли в ушах (в результате пережатия евстахиевой трубы), может снижаться слух. Положительный симптом Филатова (выраженная болезненность при надавливании позади мочки уха), являющийся специфичным при диагностике паротита. Иногда выраженная болезненность желез мешает жеванию, в тяжелых случаях может развиваться тризм жевательной мускулатуры. Отмечается пониженное слюноотделение.

Боль в области желез сохраняется до 3-4 дней, иногда иррадирует в ухо или в шею, позднее постепенно проходит, отечность регрессирует. Увеличение лимфатических узлов для эпидемического паротита не характерно.

Взрослые переносят свинку более тяжело, у них чаще проявляются продромальные признаки, выше интоксикация, могут отмечаться катаральные явления.

Заметно чаще процесс затрагивает подчелюстные и подъязычные слюнные железы, иногда локализуется только в них. Подчелюстная железа, отекая, приобретает вид вытянутой по ходу нижней челюсти припухлости, тестоватой на ощупь и болезненной. Иногда отечность распространяется на шею.

Воспаление подъязычной железы характеризуется возникновением припухлости под подбородком, болью и гиперемией слизистой во рту под



языком, болезненности при его высовывании. Отек слюнных желез сохраняется у взрослых нередко на 2 недели и более.

### **Осложнения эпидемического паротита (свинки)**

Обычно острый период эпидемического паротита протекает легко, но позднее могут обнаружиться такие осложнения, как **серозный менингит** (иногда **менингоэнцефалит**), **орхит**, **эпидидимит**, **оофорит** и **острый панкреатит**. Имеет место мнение, что эти заболевания являются признаком более тяжелого течения эпидемического паротита, поскольку вирус имеет склонность поражать нервные и железистые ткани.

**Важно: наиболее опасен эпидемический паротит для мальчиков – у них в качестве осложнения болезни развивается орхит (воспаление яичек), что приводит к дальнейшему бесплодию. Раньше считалось, что каждый мальчик, переболевший в детстве свинкой обречен на бесплодие, но в ходе исследований было выяснено, что такое осложнение диагностируется только в 15% случаев, что также не мало.**

### **Диагностика эпидемического паротита (свинки)**

Диагностика эпидемического паротита производится на основании достаточно специфичной клинической картины, лабораторные тесты практически не дают диагностической существенной информации. В сомнительных клинических случаях можно применить серологические анализы: **ИФА**, **РСК**, **РТГА**.

В первые дни заболевания могут применять методику раздельного определения антител к V и S-антигенам вируса.

Дополнительным диагностическим критерием служит степень активности ферментов амилазы и диастазы в крови и моче.

### **Лечение эпидемического паротита (свинки)**

Неосложненный эпидемический паротит лечат на дому, госпитализация показана только в случаях тяжелых осложнений, либо в карантинных целях. При развитии осложнений эпидемического паротита показана консультация **андролога**, **гинеколога**, **отоларинголога**.

В период лихорадки рекомендован постельный режим вне зависимости от самочувствия, желательно первые дни употреблять жидкую и полужидкую пищу, чаще пить воду или чай. Необходимо тщательно следить за гигиеной рта, полоскать кипяченой водой или слабым раствором соды, тщательно чистить зубы. На область воспаленных желез накладывают сухие согревающие компрессы, можно применять физиотерапевтические методики (**УВЧ**, **УФО**, диатермия). Дезинтоксикационная терапия проводится по показаниям, при тяжелой интоксикации возможно назначение малых доз глюкокортикоидов (стероидная терапия назначается только при



стационарном лечении). На ранних сроках заболевания лечебный эффект может дать введение интерферона человека или его синтетических аналогов. Если эпидемический паротит осложняется орхитом, в терапию включается применение суспензориов, первые 3-4 дня на яички помещают холод, в последующем – согревают. Показано раннее назначение глюкокортикостероидов.

### **Прогноз при эпидемическом паротите**

Прогноз при неосложненном эпидемическом паротите – благоприятный, выздоровление наступает в сроки от одной до двух недель (иногда несколько дольше). При развитии двустороннего орхита есть вероятность утери фертильной функции. После перенесения осложнений, связанных с поражением нервной системы, могут остаться парезы и параличи групп мышц, снижение слуха вплоть до глухоты.

### **Профилактика эпидемического паротита (свинки)**

Специфическая профилактика осуществляется прививанием живой вакциной ЖПВ планоно в возрасте 1 года, в дальнейшем производится ревакцинация в 6 лет.

Для специфической профилактики применяют живую вакцину (ЖПВ). Профилактические прививки проводят в планоно порядке детям в возрасте 12 месяцев, не болевшим паротитом, с последующей ревакцинацией в 6 лет тривакциной (корь, краснуха, эпидемический паротит).

Вакцинация способствует значительному снижению заболеваемости эпидемическим паротитом и уменьшению риска развития осложнений. По эпидемиологическим показаниям производят вакцинацию лиц более старшего возраста.

Общая профилактика заключается в изоляции больных до полного клинического выздоровления (но не менее 9 дней), в очаге производят дезинфекцию.

Карантинные меры по разобщению детских коллективов в случае выявления эпидемического паротита назначаются на 21 день, ранее непривитые дети, имевшие контакт с больным, подлежат вакцинированию.

**Родителям следует всегда помнить, что предупредить такую опасную болезнь, как паротит, легче, чем ее лечить и обрекать ребенка в будущем на возможные тяжелые последствия.**

**Не пренебрегайте советами специалистов!**

