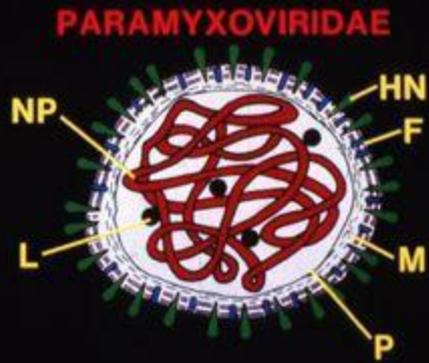


Эпидемически й паротит



Выполнила:
студентка 2-ого курса
200-ой группы
лечебного факультета
Григорьянц Анаит.



Характеристика вируса

- Семейство **Paramyxoviridae**
- род **Rubulavirus**

- Сферическая форма (диаметр 150-200 нм).
- Сердцевина - NP-белок, соединенный с геномом-однонитевой нефрагментированной линейной минус-РНК и РНК зависима РНК-полимераза
- Снаружи- липидная оболочка с шипами (HN- и F-гликопротеины). F-вызывают слияние мембран вируса клетки.
- HN(гемагглютинин-нейраминидаза).
- Вирус агглютинирует эритроциты кур, морских свинок.
- Проявляет нейроминидазную, гемолитическую активность.
- Существует один серотип вируса

Резистентность

- **Вирионы** обладают малой устойчивостью к факторам внешней среды: чувствительны к эфиру, детергентам, дезинфицирующим веществам (растворы спирта, формальдегида инактивируют вирусы за несколько минут), ферментам, высушиванию, УФ-лучам, высоким температурам (при 55-60 С вирусы инактивируются в течении 20 минут).
- **Устойчивы** к низким температурам: сохраняют свою жизнеспособность при замораживании в течении нескольких месяцев.

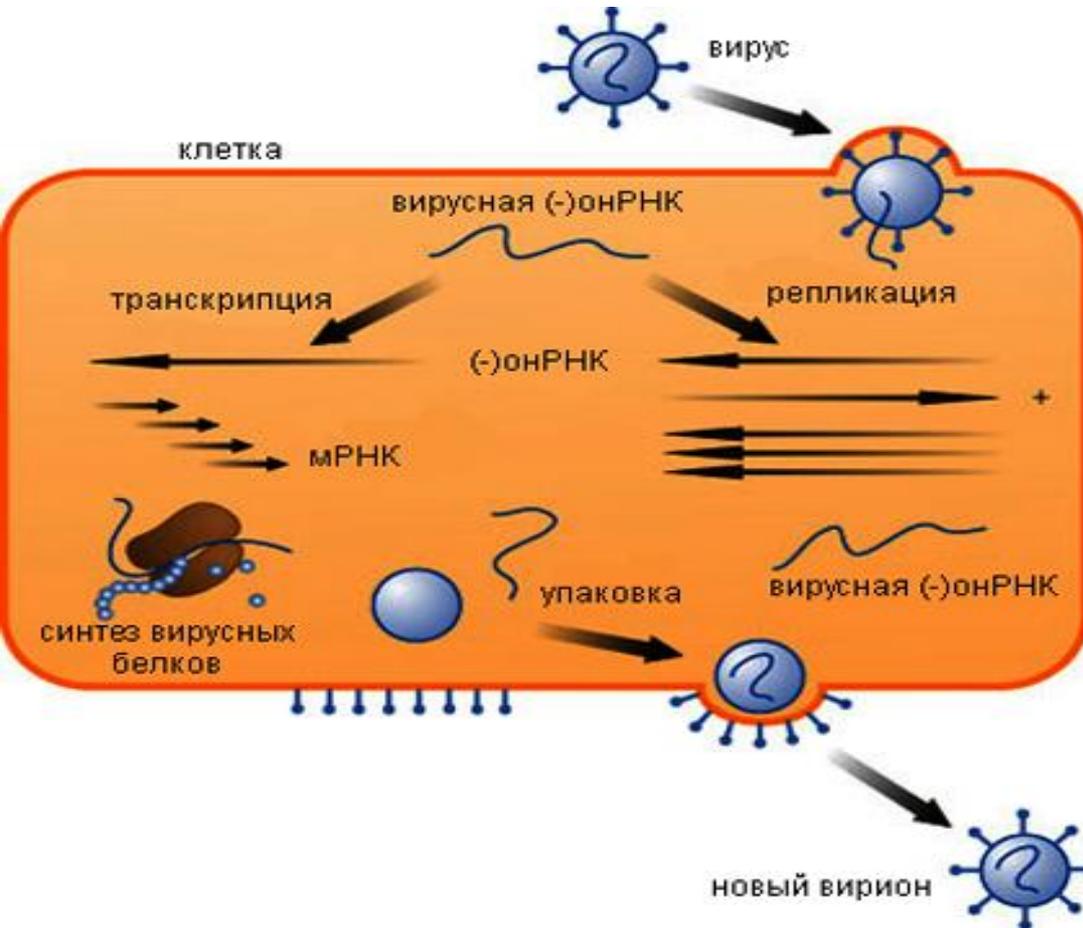
Определение

- **Эпидемический паротит** (паротитная инфекция, свинка) – острое антропонозное вирусное заболевание с аспирационным механизмом передачи, характеризуется общей интоксикацией, поражением околоушных слюнных желез, реже других железистых органов, а также нервной системы, проявляющееся менингитом и менингоэнцефалитом.

Антигены

- ❑ Парамиксовирусы содержат два видоспецифических антигена: **внутренний S-антиген** (нуклеопротеин) и **наружный V-антиген** (гликопротеины шиповидных отростков).
- ❑ Антитела формируются к обоим аг
- ❑ Антитела к **V-аг** обнаруживаются через месяц, но сохраняются годами

Репродукция



- **Проникновение** вириона в клетки происходит **путем рецепторного эндоцитоза**.
- Репликация вирусной РНК происходит в цитоплазме инфицированных клеток. Отдельные участки ЦПМ **модифицируются** за счет встраивания в нее с наружной стороны вирусных гликопротеинов, а с внутренней- мембранного белка.

К модифицированным участкам клеточной мембраны по актиновым нитям **транспортируются вирусные нуклеокапсиды**.

Выход вирусных частиц осуществляется путем **почкования**

- В цитоплазме инфицированных клеток образуются **ацидофильные включения**

Эпидемиология

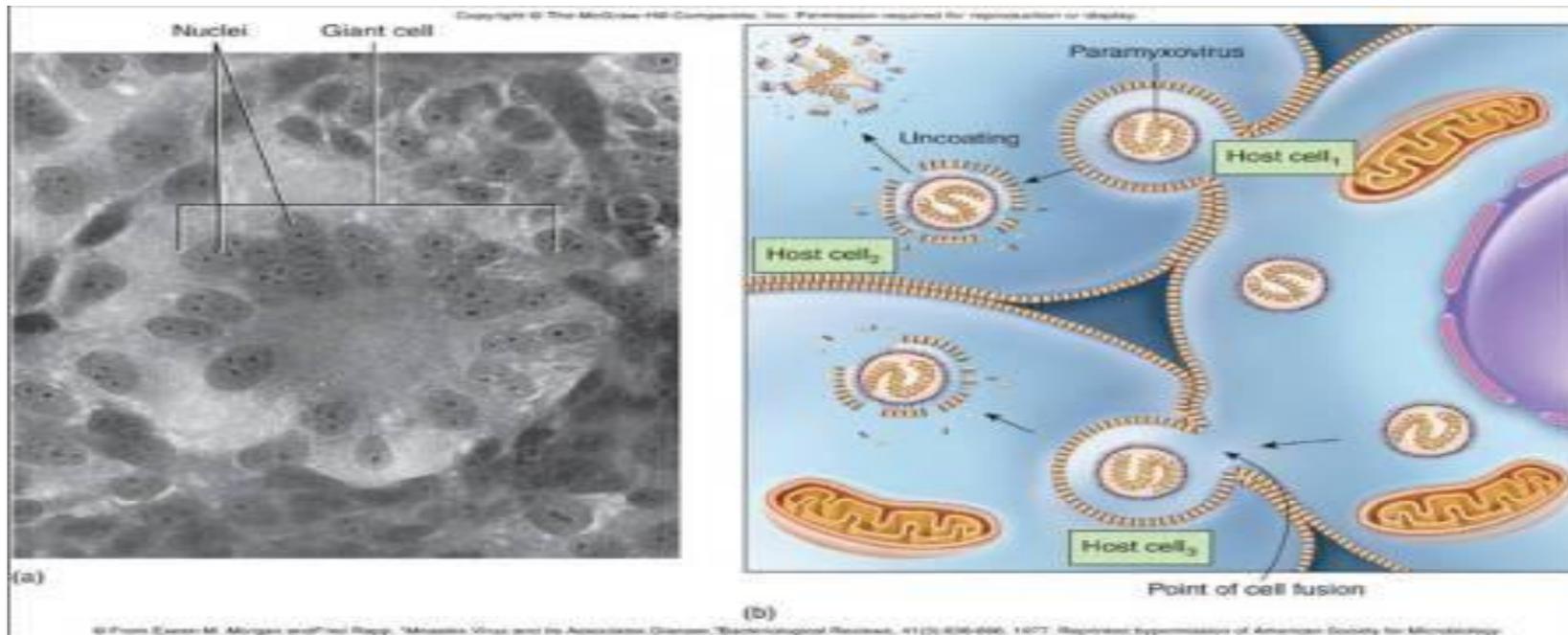
- ❑ Вирус паротита патогенен только для человека.
- ❑ Восприимчивость к вирусу паротита высокая.
- ❑ Отмечается сезонность заболевания, март-апрель являются пиком заболеваемости, август-сентябрь- ее затишьем.
- ❑ Источником инфекции является больной человек как в острой, так и стертой форме, который выделяет возбудителя со слюной и мочой в последние дни инкубационного периода и до 9-ого дня заболевания.
- ❑ Основной путь передачи- воздушно-капельный, но возможен бытовой- через загрязненные слюной и мочой предметы, игрушки, а также трансплацентарный.
- ❑ Наиболее часто болеют дети от 5-15 лет, могут болеть и взрослые.
- ❑ Дети до года болеют редко, что связано с материнским иммунитетом.

Патогенез

- ❑ Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки полости рта, носоглотки, носа, где происходит первичная репродукция.
- ❑ Далее вирус паротита проникает в кровь, возникает первичная вирусемия, и с кровью он разносится по всему организму.
- ❑ Гематогенным путем вирус проникает в первую очередь в слюнные железы (околоушные, подчелюстные, подъязычные), где он активно размножается.
- ❑ В слюнных железах отмечается воспалительный отек интерстициальной ткани и образование серозно-фибринозного экссудата.

Патогенез

- ❑ Воспалительный процесс локализуется около слюнных выводных протоков и кровеносных сосудов.
- ❑ Кроме слюнных желез могут быть поражены другие железы: поджелудочная, яички, яичники и др.
- ❑ Также наблюдается поражение ЦНС, куда вирус заносится через кровь
- ❑ Так же, как и при коревой инфекции наблюдается генерализованная гиперплазия лимфоидной ткани: образование гигантских многоядерных клеток



Клинические формы

- По клиническим проявлениям- типичные и атипичные
- По степени тяжести- легкие, среднетяжелые и тяжелые

Типичные:

- железистая- поражаются только железистые органы (паротит, панкреатит)
- нервная- изолированные поражения только ЦНС (менингоэнцефалит)
- комбинированная- поражения ЦНС и железистых органов (серозный менингит)

Иммунитет

- После перенесенного заболевания вырабатывается **стойкий пожизненный иммунитет** гуморального и клеточного характера, повторные заболевания, как правило, не встречаются.

Лабораторная диагностика

- **Исследуемые материалы:** слюна, ликвор, моча, сыворотка крови
- **Вирусологический метод:** проводят заражение развивающихся куриные эмбрионы или культуры клеток. Индикация по ЦПД. Идентификацию выделенного вируса осуществляют при помощи РТГА, МИФ, РСК.
- **Серологический метод:** проводят с парными сыворотками больного, взятыми с интервалом в 10 дней. Нарастания титра антител в 4 раза указывает на паротитную инфекцию.

Специфическая профилактика

- Осуществляют **живой вакциной из аттенуированного штамма Л-3**, выращенного в первичной культуре клеток эмбрионов японских перепелов.
- Вакцину вводят, согласно национальному профилактическому календарю прививок **в 12-ти месячном возрасте, ревакцинацию - в 6 лет.**
- А также комбинированной вакциной **«MMR» и «Приорикс»**- против паротита, кори, краснухи.

Лечение

- Лечение эпидемического паротита симптоматическое.
- Основу фармакологического лечения составляет патогенетическая терапия.
- При тяжелых формах, сопровождающихся поражением ЦНС применяют препараты интерферона- лейкоцитарные и комбинированные интерфероны (реоферон, виферон, реальдирон).