

В НАРОДЕ – ПРОСТО СВИНКА

В последнее время так называемыми «детскими инфекциями» все чаще болеют взрослые. В статье «На дверь квартиры вешали табличку «Корь!», опубликованной в «ЗОЖ» №3 за 2024 год, врач-инфекционист Валерий Иванов назвал причины вспышек той болезни. Сегодня – его рассказ об эпидемическом паротите, более известном в народе как свинка.

ВИРУС ПРИТАИЛСЯ ЗА ЩЕКОЙ

Это острое инфекционное заболевание протекает с интоксикацией организма, лихорадкой, увеличением одной или нескольких слюнных желез, нередко поражает другие железистые органы, а также центральную нервную систему.

Напомню, многочисленные мелкие слюнные железы расположены в слизистой оболочке языка, нёба, щек, губ. Имеются и четыре пары крупных желез – околоушная, подчелюстная, подъязычная и трубная. В основе эпидемического паротита – поражение околоушной железы.

Возбудителем болезни является РНК-содержащий вирус. Он крайне устойчив во внешней среде, погибает при нагревании, высушивании, обработке дезинфицирующими средствами. Источник инфекции – больной человек, особенно первые 3-5 дней болезни. Механизм передачи – воздушно-капельный или контактно-бытовой через загрязненные предметы. Инкубационный период длится в среднем 15-19 дней. Мальчики бо-

леют в 1,5-2 раза чаще, чем девочки.

У детей предвестники заболевания бывают редко, в основном это недомогание, плохой сон и аппетит. Болезнь начинается остро, с повышения температуры до 38-39 градусов, слабости, головной боли и в мышцах. Интоксикационный синдром сохраняется до 2 недель. Лихорадка может быть волнообразной, причем каждая волна вовлекает в процесс новый железистый орган.

Поражение околоушных слюнных желез вызывает болевые ощущения во время еды, разговора. Появляется отечность, которая распространяется на щеку и височную область, возникает болезненность при пальпации уха, козелка или сосцевидного отростка.

В ближайшие 2-3 дня в процесс вовлекаются другие подчелюстные и подъязычные железы с отеком шеи, глотки, гортани, языка и слюнных желез с противоположной стороны. И тогда лицо ребенка с оттопыренными мочками ушек напоминает мордочку поросенка, «свинки». Отсюда – название недуга.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПАРОТИТА

Поражение поджелудочной железы (панкреатит) возникает на 4-6-й день болезни примерно у каждого четвертого заболевшего. Это боль в животе, тошнота, рвота, нарушение стула.

В 60-х годах паротит диагностировали очень часто: болели маленькие дети, подростки, мужчины. Запомнился молодой человек 30-35 лет, который, переболев свинкой, осложненной панкреатитом, получил на всю жизнь диагноз: сахарный диабет.

Очень часто, практически в 50% случаев, у мальчиков страдают половые железы (орхит). Недуг протекает с болью в яичке, отечностью. При адекватном лечении симптомы исчезают на 7-12-й день. Однако зачастую развиваются атрофия яичка, бесплодие, импотенция.

У меня есть примеры сейчас уже немолодых мужчин, в раннем детстве перенесших свинку и не ставших отцами. В то же время знаю людей, которые, переболев в детском возрасте, имеют внуков.

У девочек половые железы поражаются крайне редко, но это тоже может негативно сказаться на их репродуктивной функции.

Воздействие паротита на центральную нервную систему проявляется в виде серозного менингита. Как правило, болеют дети 3-9 лет. Осложнения – в виде мастита, бартолинита, тиреоидита, нефрита, уретрита, цистита, миокардита. Мне повезло,

в моей практике они не встречались. Но я отмечал у некоторых молодых людей после перенесенного паротита снижение слуха. К счастью, через несколько месяцев слух восстановился.

Возможна комбинированная форма эпидемического паротита, при которой страдают железы и центральная нервная система, а также бессимптомная форма, ее диагностируют по нарастающему титру специфических антител.

При постановке диагноза обязательно учитывают эпидемиологический анамнез, то есть контакт с больным. В лабораторных анализах возможны снижение уровня лейкоцитов, увеличенный показатель лимфоцитов, а также повышение активности амилазы крови и мочи.

Замечу, вплоть до 90-х годов, да и в начале нынешнего века, диагноз ставили по клинической картине заболевания со сбором эпидемиологического анамнеза. Сейчас при подозрении на паротит проводят серологическое исследование крови или ПЦР-тест.

ТЕРАПИЯ БЕЗ ДОЛГИХ РАЗГОВОРОВ

Лечение детей и взрослых преимущественно амбулаторное. Госпитализируют, только больных с тяжелым течением, наличием сопутствующей патологии и беременных женщин.

Медикаментозное лечение включает иммуностимулирующие, жаро-

понижающие и десенсибилизирующие средства. Из иммуностимулирующих препаратов детям с первого месяца жизни обычно назначают **анаферон детский**, взрослым – **интерферон альфа**. При лихорадке применяют **парацетамол**, **ибупрофен**, **нимесулид** – для детей в виде сиропов или саше.

Десенсибилизирующие средства – это, в частности, **цетиризин**, **хлоропирамин**, предупреждают или ослабляют клинические проявления повышенной чувствительности организма к различным чужеродным веществам. Детям все препараты назначают строго с учетом их возраста.

При амбулаторном лечении больной должен обязательно находиться дома, при этом соблюдать голосовой режим – меньше говорить, а ребенка надо отвлекать от разговоров чтением ему вслух сказок, интересных историй, просмотром мультфильмов.

В рационе питания преимущественно жидкая, протертая пища – каши, овощные пюре и супы, молочные продукты. Подроскам и взрослым необходимо исключить острые и кислые блюда, специи.

Для снижения температуры и облегчения состояния больного поможет сухое тепло в виде теплых ватных повязок, шерстяных шарфов и платков на область околушных и слюнных желез. При паротитных орхитах применяют суспензорий (поддерживающую повязку). Первые 2-4 дня делайте примочки с холодной водой, позже – сухие теплые ватные повязки.

Болезнь длится 2-3 недели. Критерии выздоровления – нормальная температура в течение 3 дней, отсутствие симптомов поражения железистых орга-

нов, центральной нервной системы, нормализация лабораторных показателей. После выздоровления ребенок и взрослый месяц находятся на диспансерном наблюдении.

ИММУНИТЕТ – ПОЖИЗНЕННЫЙ

Важно знать, что при диагнозе «эпидемический паротит» детей до 10 лет, не болевших и не привитых, изолируют на 21 день. В очагах эпидемического паротита – а это могут быть детский сад, школа, семья, трудовой коллектив – определяют детей и взрослых, подлежащих иммунизации, не болевших свинкой ранее, не привитых или однократно привитых с неизвестным инфекционным или прививочным анамнезом.

Представителям последней группы, если наличие иммунитета покажет лабораторный анализ, иммунизация не требуется. А всех остальных из эпидочага вакцинируют в течение 7 дней с момента выявления первого заболевшего.

Эпидемический паротит – одно из немногих заболеваний, после которого остается пожизненный иммунитет. Но, учитывая особенности поражения половых желез и отдаленные последствия, в 1969 году советские ученые разработали вакцину против паротита, а с 1971 года детям ставят дивакцину – от кори и паротита.

Сейчас специфическая профилактика, иммунизация, проводится малышам в 12 месяцев, а ревакцинация – в 6 лет. Используются комбинированные вакцины – против паротита, кори, краснухи – отечественного и зарубежного производства.

Валерий ИВАНОВ,
врач-инфекционист.

Со своим стимулом жизни «возлюби ближнего, как самого себя» я в трудные минуты оказываюсь одинокой. И не к кому обратиться, потому что думаю: как это – о чем-то просить кого-то? Ведь меня никто не просит ни о чем, я сама старюсь прийти на помощь.

Рассчитываю только на себя

Как-то обратилась в районную соцзащиту по поводу обучения грамотному пользованию сотовым телефоном. Уж кто-кто, а они должны исполнять желания пенсионеров. Но оказалось, что для них это такая неразрешимая проблема, что пожалела об этом.

Или позвонила как-то в Министерство социальной политики Нижегородской области, чтобы мне волонтеры доставили лекарства из аптеки, которая расположена в другой части города. Прождала целый день, и, чтобы не пропала бронь на лекарства, пришлось в сильный мороз ехать за ними самой.

После таких попыток облегчить себе жизнь с чужой помощью и не быть никому в тягость могу рассчитывать только на себя, не ждать милости от других. Обидно, конечно, что боишься нарваться в свои годы на черствость и непонимание тех, которые не только чисто по-человечески, а по долгу службы должны бы тебе помочь.

В нашем городе, например, власть не понимает, что по таким неухоженным тротуарам и дворам пожилым людям с гонартрозом третьей степени или после операций на шейке бедра тяжело передвигаться. Не стесняясь, в лицо говорят: «Что вы ходите! Сидите дома!» Как будто они сами не будут старыми. Но когда, состарившись, поймут, как плохо относились к пожилым, будет уже поздно. Даже карту «Дети войны» сделали для галочки, чтобы только отвязаться. Вот и приходится пожилым вместо спокойной, обеспеченной старости как-то выживать и радоваться лишь солнцу, что светит одинаково для всех.

Адрес: Казаниной Людмиле Ефимовне, 603098 г. Нижний Новгород, ул. Артельная, д. 18а, кв. 12.

Иск

Разыскиваю своих однокурсников: Аллу Симинову, Нину Гарелову, Аню Родину, Нину Гарбузову, Афоню Маслову, Сашу Гайдорова, Валю Верченко, Галю Чайкину и всех остальных. Нас в группе было 25 человек. В 1969 году мы окончили Кокинский сельхозтехникум. Нам уже далеко за 70 лет. Хочется пообщаться, а может, и увидиться. С некоторыми девушками я переписываюсь и иногда встречаюсь.

Адрес: Хатненко (Авдусь) Нине Ивановне, 243553 Брянская обл., Погарский р-н, с. Юдиново, ул. Новая, д. 2.