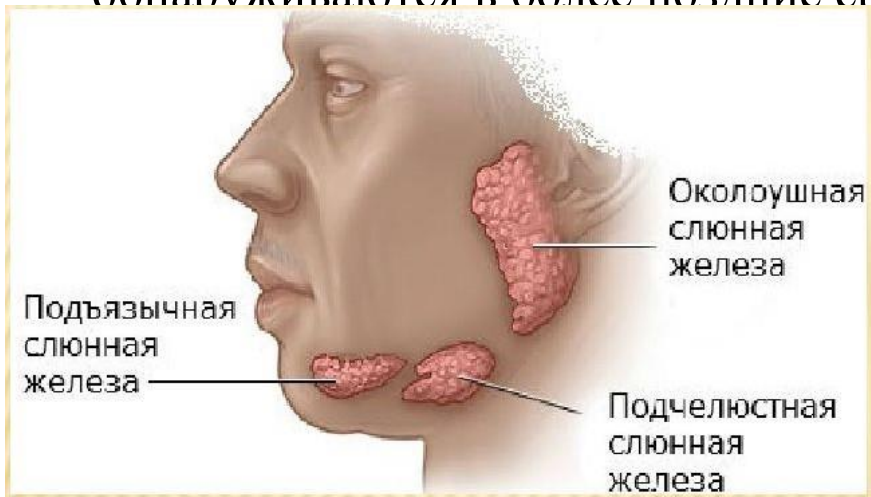


Некоторые особенности катамнеза при паротитной инфекции у подростков.

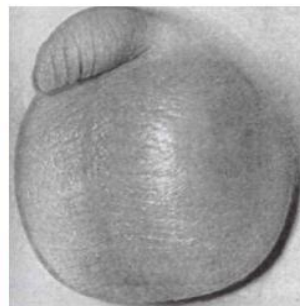
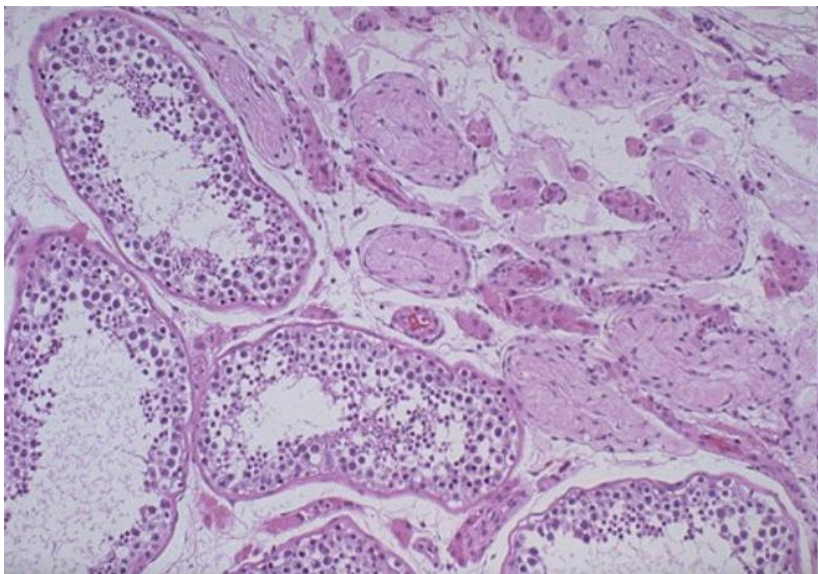
Бобровицкая А. И., Золото Е.В., Карачаева Е.С.,

Захарова Л.А., Лепихова Л. П.

Паротитная инфекция это острая инфекционное вирусное заболевание, сопровождающееся поражением железистых органов, имеющих эмбриональное происхождение и нервной системы – мягких мозговых оболочек, периферических нервов. Особенностью патогенеза данного заболевания является то, что первичная вирусемия может проявляться клинически только поражением околоушных желез. Повторный более массивный выброс вируса в кровь так называемая «вторичная вирусемия» обуславливает поражение других органов и систем, в частности, нервной системы, поджелудочной железы, половых желез и других железистых образований. Причем соответствующие клинические проявления обнаруживаются в более поздние сроки болезни.



Патоморфологические изменения при паротитной инфекции наблюдаются, зачастую в интерстициальной ткани слюнных желез: очаги воспалительного процесса локализуются преимущественно около выводных протоков, вокруг кровеносных сосудов. Железистая ткань органа в патологический процесс, как правило не вовлекается. Однако при орхите воспалительные дегенеративные изменения могут быть очень ярко выраженными с возникновением очагов некроза железистой ткани с закупоркой канальцев и даже атрофией яичка и яичников.



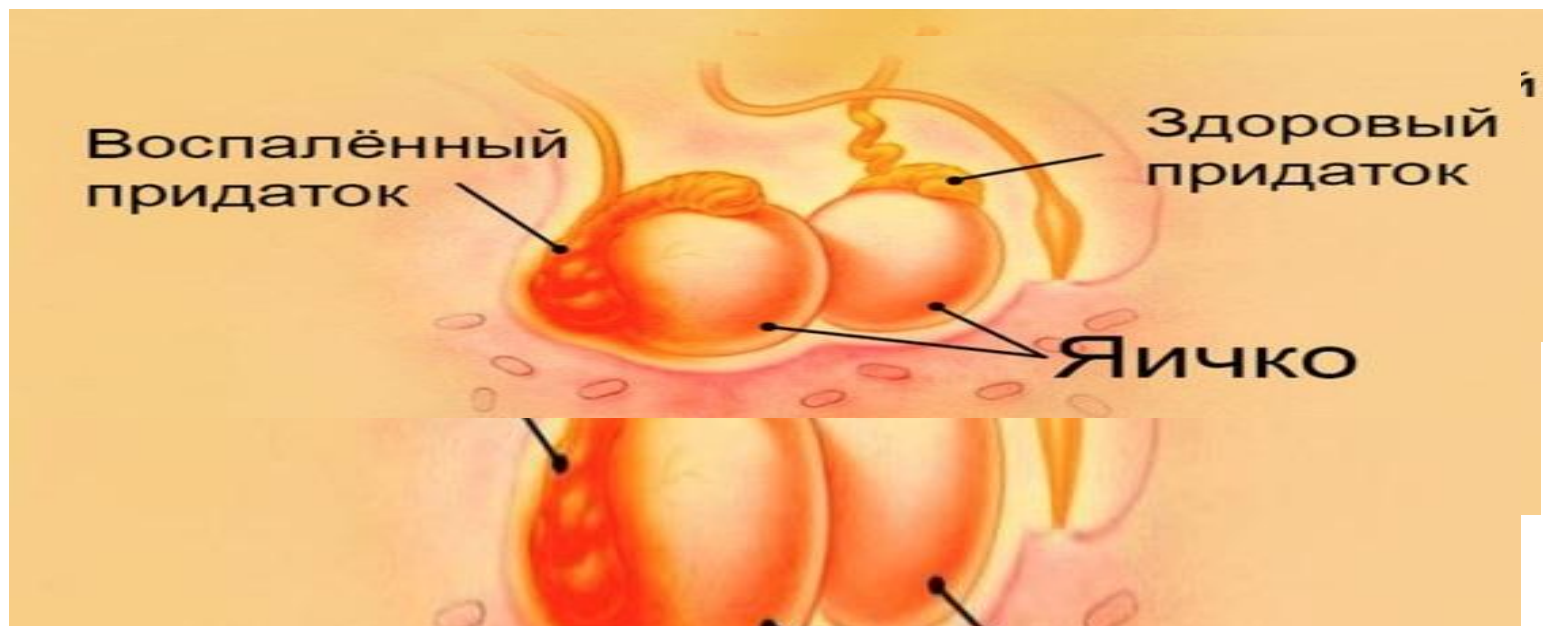
К последствиям паротита у мальчиков и подростков относится орхит и эпидидимит. Это воспаление яичек и их придатков. Возникает заболевание приблизительно через неделю, на 5–8 сутки. Это может быть единственным признаком инфекции: беспокоят выраженные боли в области мошонки, отдают вниз живота, иногда напоминают картину аппендицита. отмечается покраснение яичка, припухлость, увеличиваются паховые лимфоузлы и сопровождается повышением температуры тела.

У девочек возникает оофорит — воспаление яичников. Это одно из редких осложнений паротита и протекает более благоприятно, чем орхит. Проявляется болями внизу живота справа или слева, бывает двухсторонним.

В основе поражения желёз лежит не только воспаление самой ткани органа, но и загустевание её секрета, который вырабатывает железа. Дополнительно воспаляются выводные протоки, что затрудняет сам процесс выделения секрета, что влияет на окружающие системы.

Поэтому один из опасных моментов, связанных с паротитом, является поражение соседних органов и тяжёлые осложнения в последующем

Проблемы при паротитной инфекции в остром периоде болезни ?



Воспаление правого яичника



Правосторонний оофорит

Воспаление обоих яичников



Двухсторонний оофорит

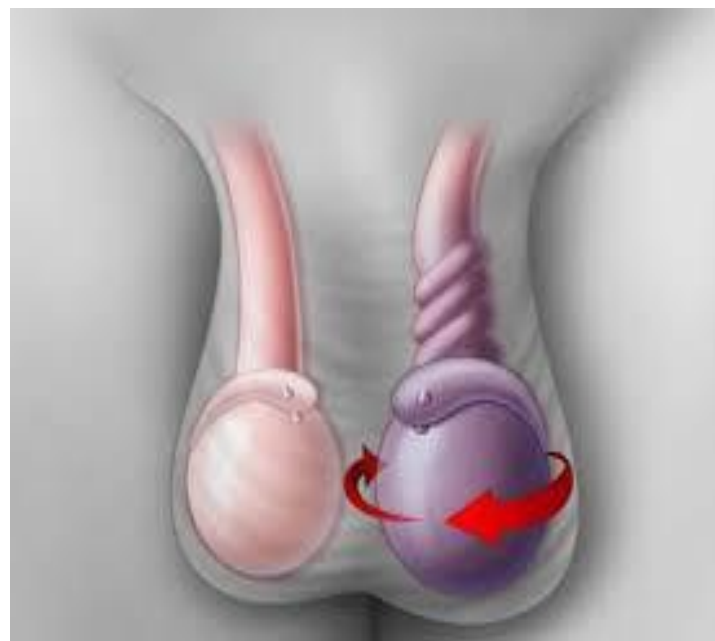
Воспаление левого яичника



Левосторонний оофорит

Поэтому наличие особенно у подростков орхита или оофарита требует обязательной госпитализации в инфекционное отделение где осуществляется лечение: строгий постельный режим, суспензорий на 2 – 3 недели, кортикостероидные гормоны, дезинтоксикационная терапия, ненаркотические анальгетики и антигистаминные средства. Реконвалесцентам в течении двух недель показано использование суспензория

Эпидемический паротит - опасное заболевание, которое нельзя оставлять без лечения



Вышеизложенное требует обязательного катamnестического наблюдения за детьми, перенесшими паротитную инфекцию так как возможны неблагоприятные исходы в виде мужского или женского бесплодия.

Нами проанализирован архивный материал - 34 истории болезни подростков, переболевших паротитной инфекцией в возрасте 14 -15 лет. На основании степени выраженности общих симптомов и местных проявлений болезни у всех подростков диагностирована среднетяжелая форма паротитного орхита.

При объективном осмотре одностороннее воспаление яичек выявлено в 23 (67,6%) случаев, двустороннее – 13 (32,4%). Одновременное поражение обоих яичек у 7 (20,5%) подростков, из них последовательное - у 3 (8,8%) : симптомы воспаления второго яичника появились спустя – 2-6 дней после увеличения первого.

Вместе тем у 15(44,1%) подростков орхит развивался на фоне поражения слюнных желез, из них у 4 (11,7 %) отмечалось увеличение только подчелюстных желез. В остальных случаях - 30 (88,3%) наблюдались множественные поражения других органов и систем

Анализ времени возникновения орхита в зависимости от сроков увеличения околоушных желез позволило установить, что у 3 (8,8%) подростков орхит развился в первые три дня от начала паротитной инфекции; 15 (44,1%) на 4 - 6 день; 9 (26,4%) – на 7 – 9 день; 4 (11,7%) на 10 – 14 день болезни, то есть воспалительный процесс в половых органах проявился в основном на 4 – 9 день болезни.

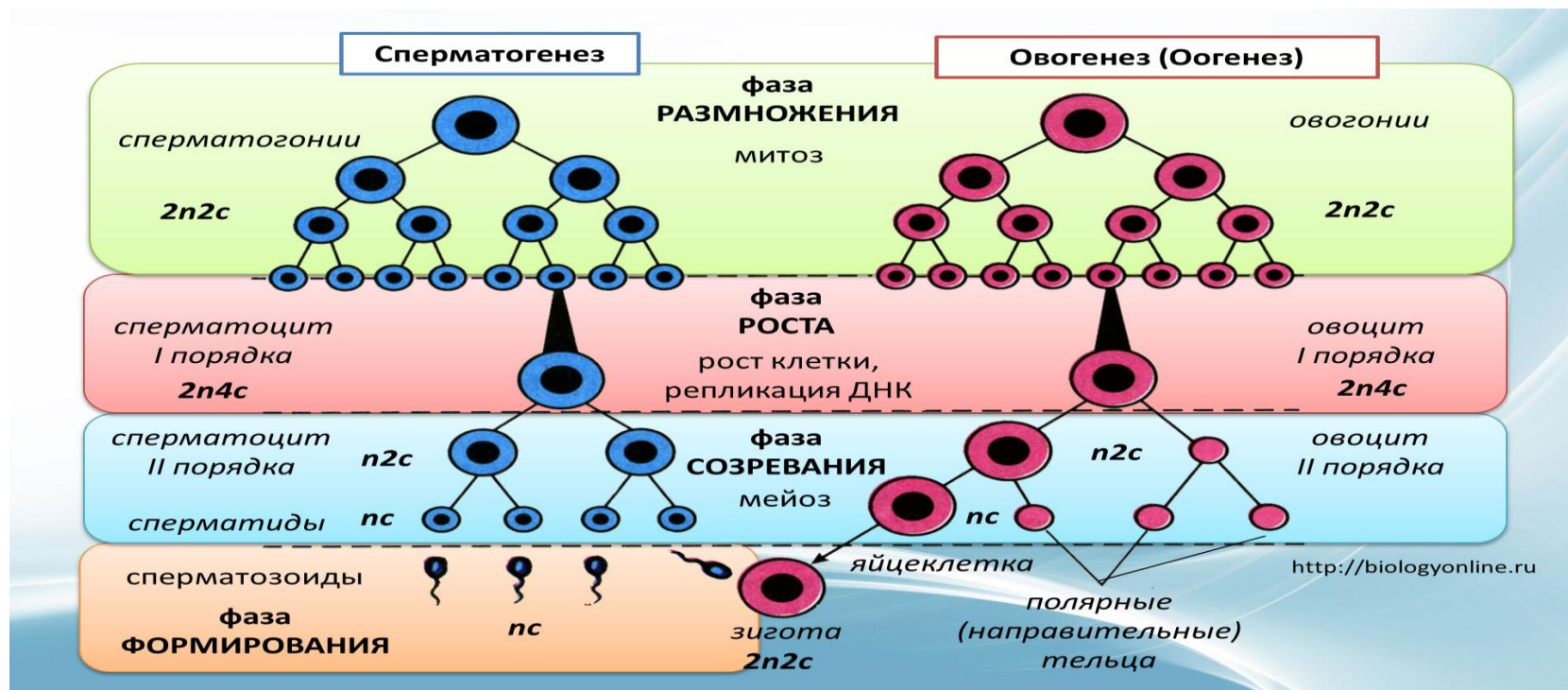
Гемограмма в остром периоде паротитного орхита характеризовалась лейкоцитозом (64,7%), сдвигом лейкоцитарной формулы влево (94,1%), моноцитозом (70,6%), ускорением СОЭ (95,6%).



При изучении содержания половых гормонов выявило, что у подростков наблюдается значительное угнетение синтеза половых и уменьшение секреции тестостерона, а в отдельных случаях и эстрадиола.

Соотношение индекса тестостерон/эстрадиола на 3-5-й день орхита составил 5,2, 9—11-й - 20,3, через 10-16 мес.-33, (у здоровых - 42,1).

Изменения соотношения тестостерона и эстрадиола оказывает, по-видимому, влияние на нормальный спермогенез в яичниках.



С целью изучения отдаленных последствий паротитного орхита подростки обследованы через 7 -10 лет после перенесенного заболевания в возрасте 25 – 35 лет. Установлено, что у всех переболевших вирусным паротитом с орхитом подростков вторичные половые признаки развиты по мужскому типу. Среди женатых атрофия яичек выявлена в **11** (32,5%) случаях, из них 10 (29,4%) имели детей, у 1(2,9%) отмечена атрофия яичка, не вовлеченного при паротитной инфекции в воспалительный процесс. У 23(67,6%) неженатых мужчин при исследовании эякулята в 10 (29,9%)) случаях присутствовала нормозооспермия (количество сперматозоидов >60 млн. в 1 мл эякулята; 5 (14,7%) – олигозооспермия 1 степени (количество сперматозоидов 59 – 30 млн. в 1 мл.; 6 (17,6%) 2 – й степени (количество сперматозоидов 29 – 10 млн. в 1 мл.); 2 (5,%) - азооспермия. Изменения морфологии эякулята у мужчин с олигоспермией характеризовались увеличением числа дегенеративных форм сперматозоидов: при олигозооспермии 1 степени – от 15 до 40%, 2-й степени – 21 – 53%, при азооспермии – неподвижные сперматозоиды в препарате.

Таким образом, данные о связи перенесенного эпидемического паротита, протекавшего как с орхитом, так и без клинических признаков поражения половых желез с развитием мужского и женского бесплодия позволяют объяснить актуальность изучения катамнеза у подростков, перенесших паротитную инфекцию.

