



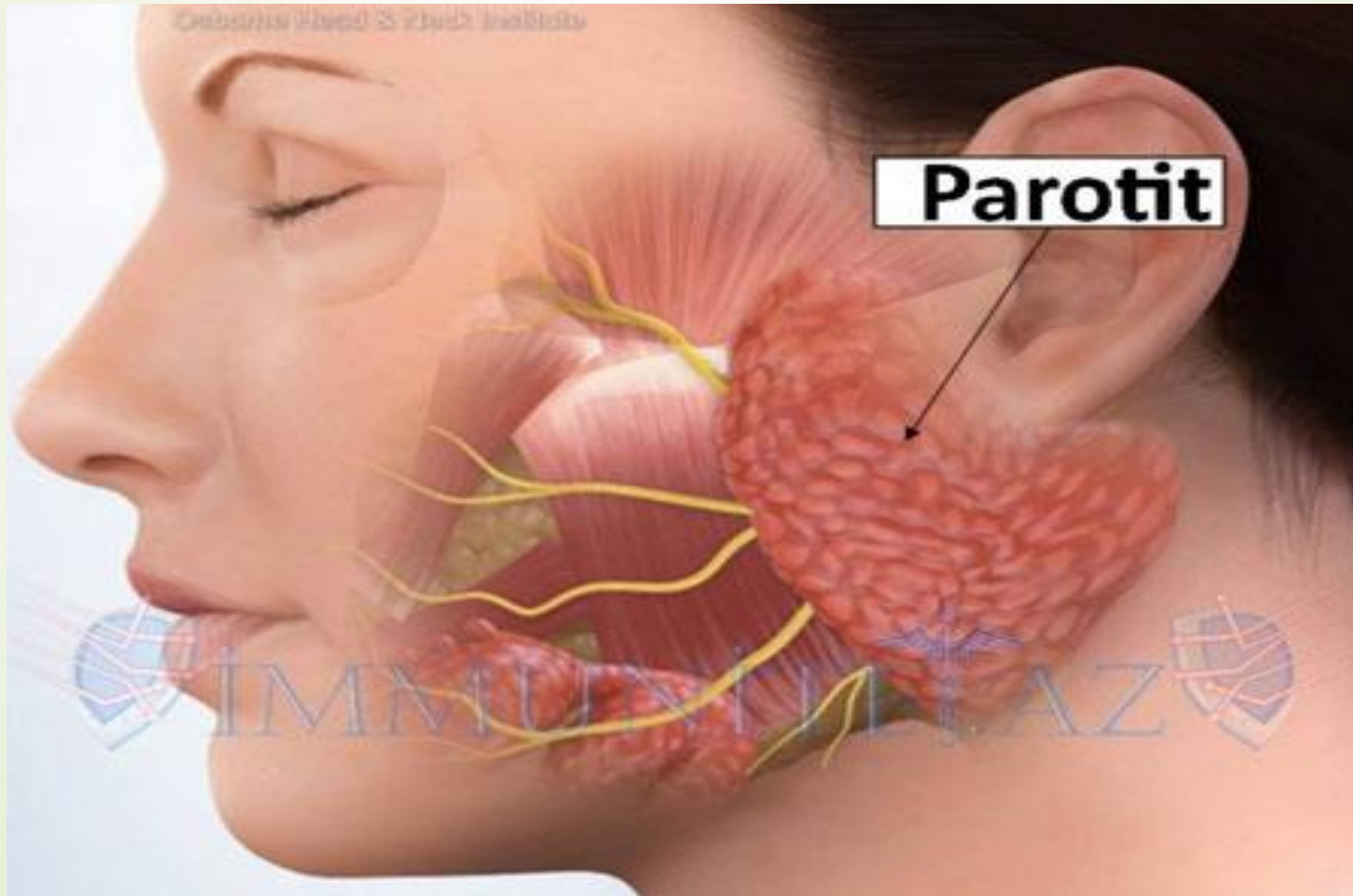
***İnfeksiyon xəstəliklər***

***Dos. Bəylərova Reyhan***

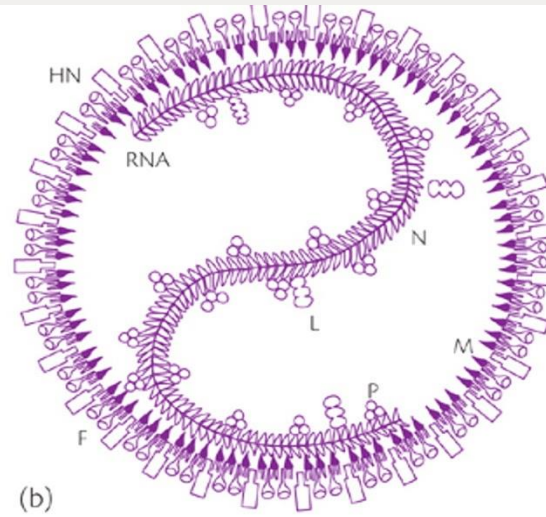
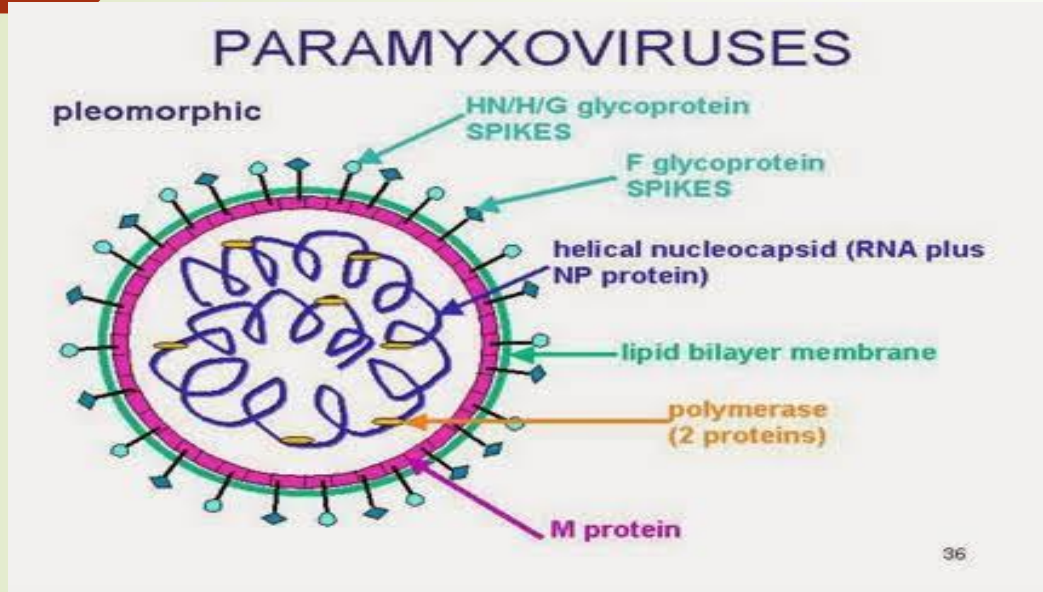
# EPİDEMİK PAROTİT



**Epidemik parotit** – kəskin virus xəstəliyi olub, intoksikasiya əlamətləri, qulaqətrafı vəzilərin, bəzən digər vəzili orqanların və sinir sisteminin zədələnməsi ilə özünü göstərir.



# Etiologiyası



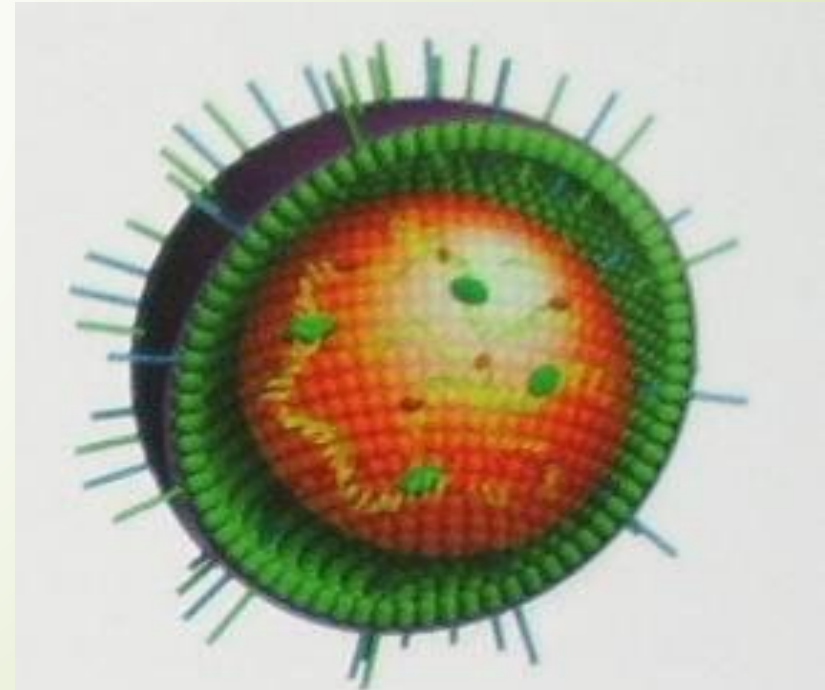
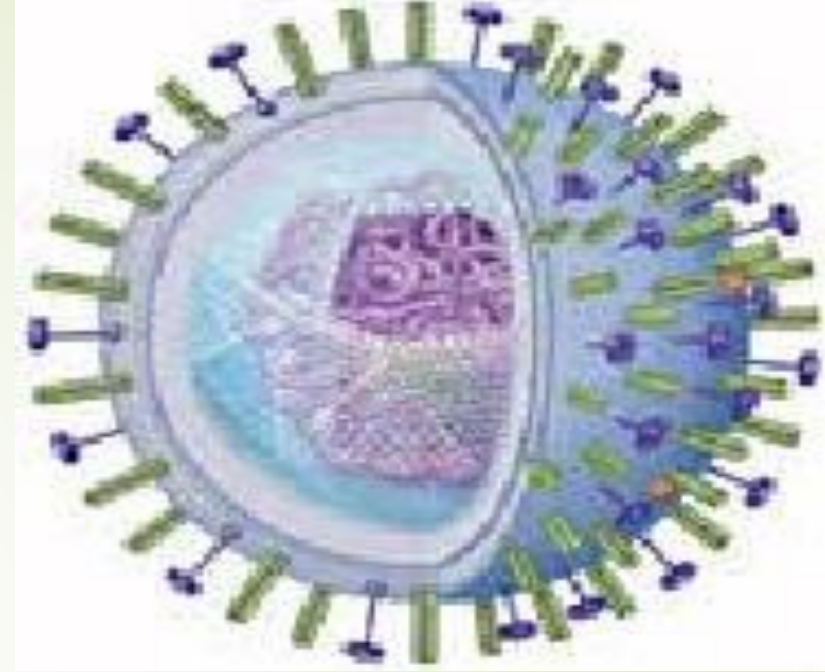
- **Paramiksoviruslar** tərəfindən törədilir.(RVI)
- Sferik və sapabənzər formada, 170-230nm ölçüdə olan, RNT tərkibli virusdur, matriks zülalından, iki təbəqəli lipidlər və xarici qlükoproteid təbəqəsindən təşkil olunmuş qişa ilə əhatə olunur.
- İnsan və bəzi heyvan eritrositlərini hemaqlütinasiya edir.
- *Virus toyuq embrionunda və toxuma kulturasında yetişdirilir.*
- Xəstəlik zamanı antigenləri neytrallaşdıran və komplement əmələ gətirən anticismlər yaranır



*Virusun quruluşu stabildir, yalnız bir serotipi var, əhəmiyyətli **antigen dəyişgənliyinə məruz qalmır.***

*Xarici mühitin fiziki və kimyəvi təsirinə-  
spirtə, 0,1% li lizol, 2% li formalinə  
həssasdır.*

*59-60s-də 20 dəq. sonra məhv olur.  
Aşağı t-ra dözümlüdür, 18-20 s də bir  
neçə gün, daha aşağı t-da 6-8 aya  
qədər qalırlar.*



# Epidemiologiyası

- Mənbə **xəstə, silinmiş və simptomsuz** formalardır.
- Xəstələr inkubasiya dövrünün son 1-2 günü və xəstəliyin 3-8 günlərinə qədər yoluxucu olur.
- Virus **hava-damcı** yolu ilə, bəzən ağız suyu ilə çirklənmiş məişət əşyaları, oyuncaqlar vasitəsilə olur.
- Parotit soyuq vaxtı, uşaqlar arasında tək-tək və ya epidemiya şəklində rast gəlir.
- 20 yaşa qədər kişilər daha çox yoluxur, 20 yaşdan sonra qadınların da parotitlə yoluxması artır.
- **Güclü immunitet yaranır.** İgM birinci həftənin sonunda əmələ gəlir və 60-120 gün ərzində orqanizmə persistə olunurlar. Sonra isə 3-4-cü həftəyə qədər artan və ömrü boyu saxlanılan İgG sinfinin antitelləri aşkar olunur. **Təkrar xəstələnməyə təsadüf olunmur.**



Orqanizmin parotitə **həssaslığı 85%- dir** və

ömrü boyu saxlanılır. 3-6 yaşlı uşaqlar daha çox xəstələnirlər. Aktiv immunizasiyanın nəticəsində

1-10 yaşlı uşaqların yoluxması azalsa da, böyüklər arasında xəstələrin sayı çoxdur.

1yaşa qədər uşaqlar anadan transpləntar yolla alınan və 9-10 ay saxlanılan spesifik antitellər hesabına parotitə nadir hallarda tutulurlar. Xəstəlik uşaq kollektivlərində çox olur.

Epidemik **patotitin kontagiozluğu qripə, KRI-yə nisbətən azdır.**

**Payız-qış** aylarında daha çox yayılır.

# Patogenezi

- Virus tənəffüs yollarının **selikli qişalarından və badamcıqlardan daxil olur.**
- **Ağız suyu vəziləri və sinir toxumasına qarşı tropizmə** malik olduğu üçün qana düşmüş virus əsasən bu orqanlarda, həmçinin pankreas və cinsiyyət üzvlərində - vəzili orqalarda toplanır. Virusun reproduksiyası onlardan birini və ya bir neçəsini iltihaba uğradır.
- Klinik mənzərədə parotitlə yanaşı, ya da onun ardınca **orxit, pankreatit, meningit, ensefalit** inkişaf edir.
- Buna görə də törədici qandan, ağız suyundan, mədəaltı vəzidən və onurğa beyni maddəsindən tapmaq olar.
- **İlkin virusemiyadan** sonra mikrob əsasən **qulaqətrafı vəzilərdə** çoxalır, bundan sonra 2-cili virusemiya verməklə **digər orqanları zədələyir.**



# Patomorfologiya.

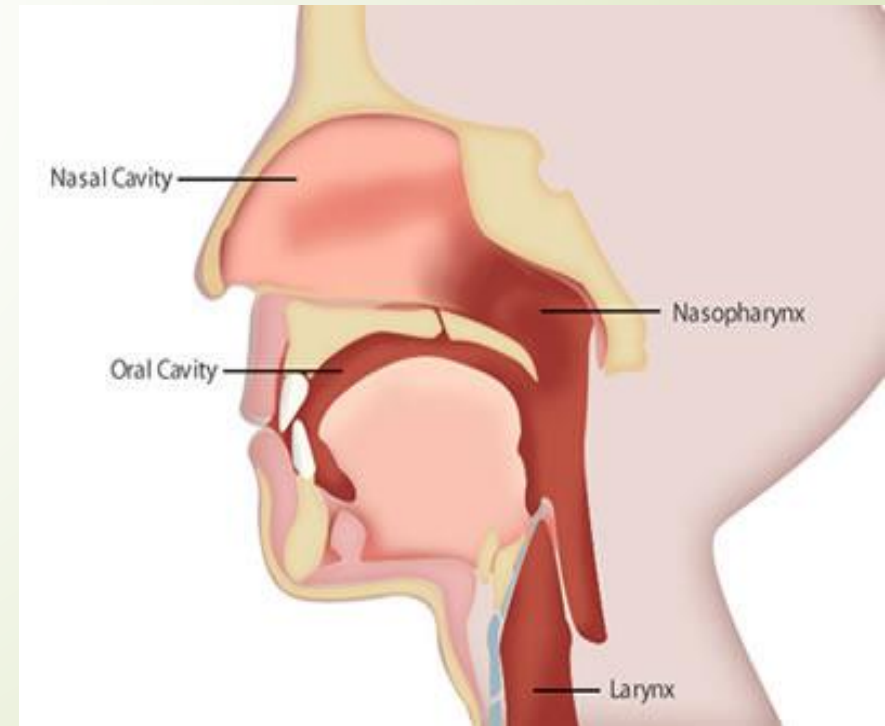
Morfoloji proseslər daha çox **qulaqətrafi vəzlərdə, mədəaltı vəzində, xayada, MSS-də** bəzən digər üzvlərdə baş verir.

**İltihab ocaqları ən çox ağız suyu axacaqlarının və qan damarlarının ətrafında toplanır, vəz toxuması patoloji prosesə demək olar ki, cəlb olunmur.**

Lakin **orxitdə** vəz toxumasında iltihab baş verir. Bəzən **axacaqların tutulması** səbəbindən vəz toxumasında nekroz ocaqları əmələ gəlir ki, bu da xayanın **atrofiyasına** səbəb ola bilər.

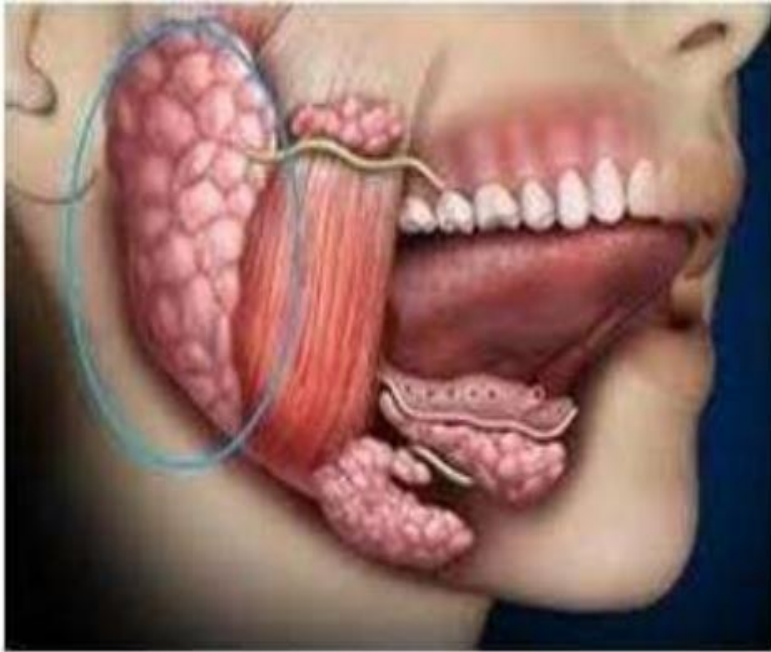
**Meningitdə** baş beyinin ödemisi, hiperemiya, limfositər infiltrasiyası aşkar olunur, bəzən seroz – fibrinozlu eksudat əmələ gəlir.

Kəskin iltihab prosesi çəngəlvari və qalxanabənzər vəzidə, **qaraciyərdə** də tapılır



# Klinikası

Parotid Gland Anatomy



Parotid duct over maxillary second molar

## ➤ *A. Manifest, ya aşkar formalar*

1. Ağırlaşmamış forma-ancaq bir vəzin və ya bir neçə ağız suyu vəzilərinin zədələnməsi

2. Ağırlaşmış forma-ağız suyu vəzilərlə yanaşı digər orqanların iltihabı-meningit, meninqoensefalit, pankreatit, orxit, massit, miokardit, artrit və s.

## ➤ *B. Təkrar epidemik parotit*

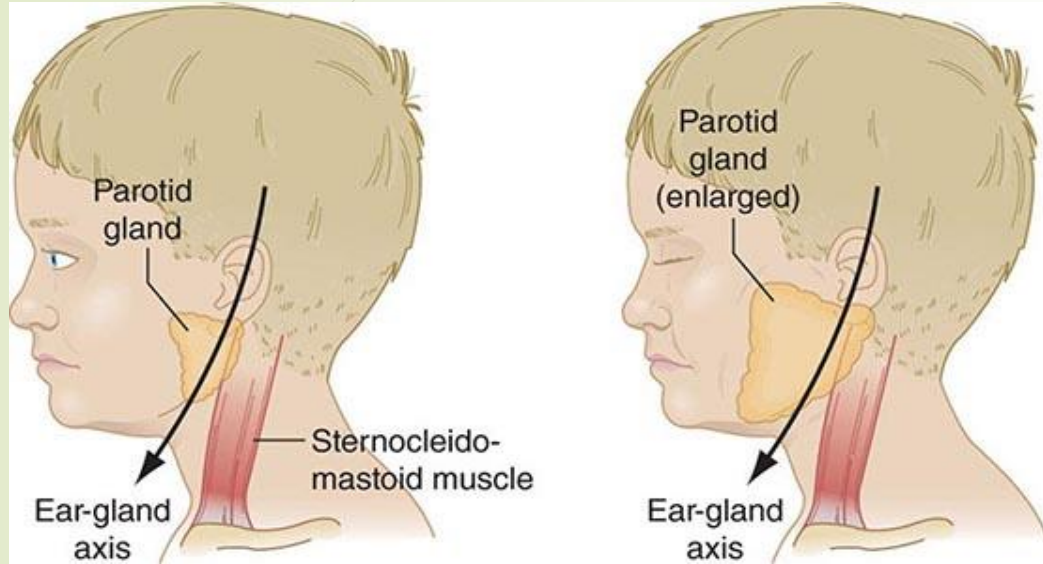
## ➤ *C. İnapparant forma*

➤ Rezidual təzahürlər: yumurtalıqların atrofiyası, sonsuzluq, diabet, karlıq, MSS-nin funksiyasının pozulması.

**Atipik - silinmiş, subklinik.** Ağırılığına görə: yüngül, orta ağır, ağır olur.



- **Yüngül forma** - subfebril qızdırma, zəif intoksikasiya baş verir, ağırlaşma olmur.
- **Orta ağır formada** temperatur 38-39s-ə qalxır, qızdırma dövrü uzanır, intoksikasiya-üşütmə, baş ağrısı, atralgiya və mialgiya kəskin inkişaf edir, qulaqətrafı vəzilər hər iki tərəfdə xeyli böyüyür.
- **Ağır formada** temperatur 40s və daha yüksək olur, 2 həftə və daha çox çəkir. Ümumi intoksikasiya əlamətləri olur.
- **Silinmiş formada** qızdırma qalxmır, qulaqətrafı vəzin iltihabı-şişkinlik, ağrı nəzərə çarpır.



- İnkubasiya dövrü **11-23**, çox vaxt **15-19** gün çəkir
- 1-2 ci günlər ümumi zəiflik, ağır yuxu və iştahanın pozulması, subfebril t-ur, ayaq və bel əzələlərində ağrı müşahidə olunur.
- Stomatit bu dövr üçün xarakterikdir.
- Əksərən bir, bəzən iki və ya üç **qızdırma dalğası** olur (3-12-13 gün). Hərərətin təkrar qalxması başqa orqanların iltihabı (orxit, pankreatit) nəticəsində baş verir.
- **Mialgiya** şiddətli dərəcələrə çata bilər.






- **Ağız suyu vəziləri** bütün xəstələrdə zədələnir. **Qulaqətrafi vəz** əsasən 72% hallarda bir, 28% hallarda iki tərəfli zədələnir. Sağ vəz daha çox böyüyür.
- Eyni zamanda 0,8% hallarda **çənəaltı – submaksillit, dilaltı – sublingivit** baş verir.
- Sublingivit az olur, dilin altında
- hər iki tərəfdə ağırlı qalınlaşma şəklində əllənir.
- **Mursu simptomu** – vəzin çıxacaq nahiyəsində iltihab əlamətləri – yanağın selikli qişasının qızarması, bir qədər qalınlaşmasıdır. Bu əlamətə uşaqların 50-80%-də rast gəlmək olar.

Bərk baş ağrısı, ürəkbulanma, çeynəmə ağrılı, yeməkdən imtina.

**Qulaqaltı vəzilərin böyüməsi** zamanı danışmaq və çeynəmə zamanı, əsnədikdə gicgə aşağı çənə oynaqında güclü ağrı olur. Vəzin ölçüləri artdıqca ağrı intensivləşir.

- Eyni vaxtda bir neçə nöqtə-qulaq ətinin qabaq hissəsi, məməcik sümüyünün zirvəsi, alt çənənin küncü ağrıyır.
- Erkən əlamətlərdən biri də **ağzın quruması, yəni ağız suyu vəzilərinin sekretor çatışmazlığıdır**. 3-4 həftəyə bərpa olunur. Qulaqətrafı vəzilər 4-5 günə maksimum dərəcədə böyüyür. Bütün bu proses 2-16 gün çəkir.
- **3 dərəcə böyüməsi var.**
- 1- vəz palpator müəyyən edilir. Yumuşaq olub ağrıtmır.
- 2- vəz kənardan görünür. Üzərində dəri gərginləşir, parlayır lakin rəngi dəyişmir. Vəz bərkiyir və az ağrıyır.
- 3- vəzi müxtəlif istiqamətlərdən görünür. Şiş boyuna, hətta döşə qədər yayılır.
- **Epidemik parotidə regional limfa düyünləri böyümür, qulaqətrafı vəzilər irinləmir.**

- 
- Xəstəliyə xas ekzantema olmur.
  - Xəstəliyin 8 – 21-ci günlərində 0,5% hallarda **artrit** əmələ gələ bilər. Artrit yenidən qızdırma, intoksikasiya, oynaqaların şişməsi, hərəkətlərin ağrılı olması ilə baş verir.
  - 1 həftədən – 3 aya qədər çəkir. Əsasən **iri oynaqlar – ayaq və əlin pəncə oynaqlarının yumşaq toxumaları zədələnir, sümüklərdə dəyişiklik olmur.**
  - Artrit digər ağırlaşmalarla – orxit və s. xəstəliyin ağır formalarında təsadür edilir.





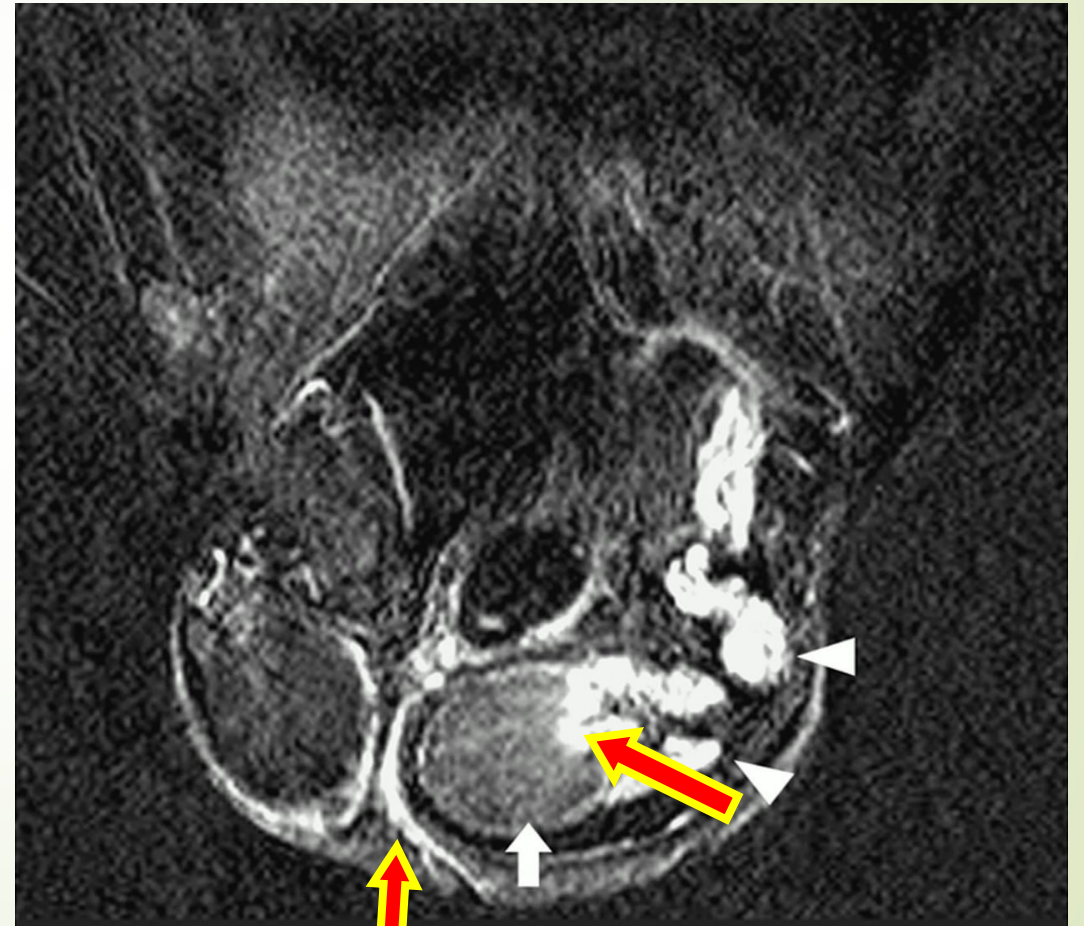
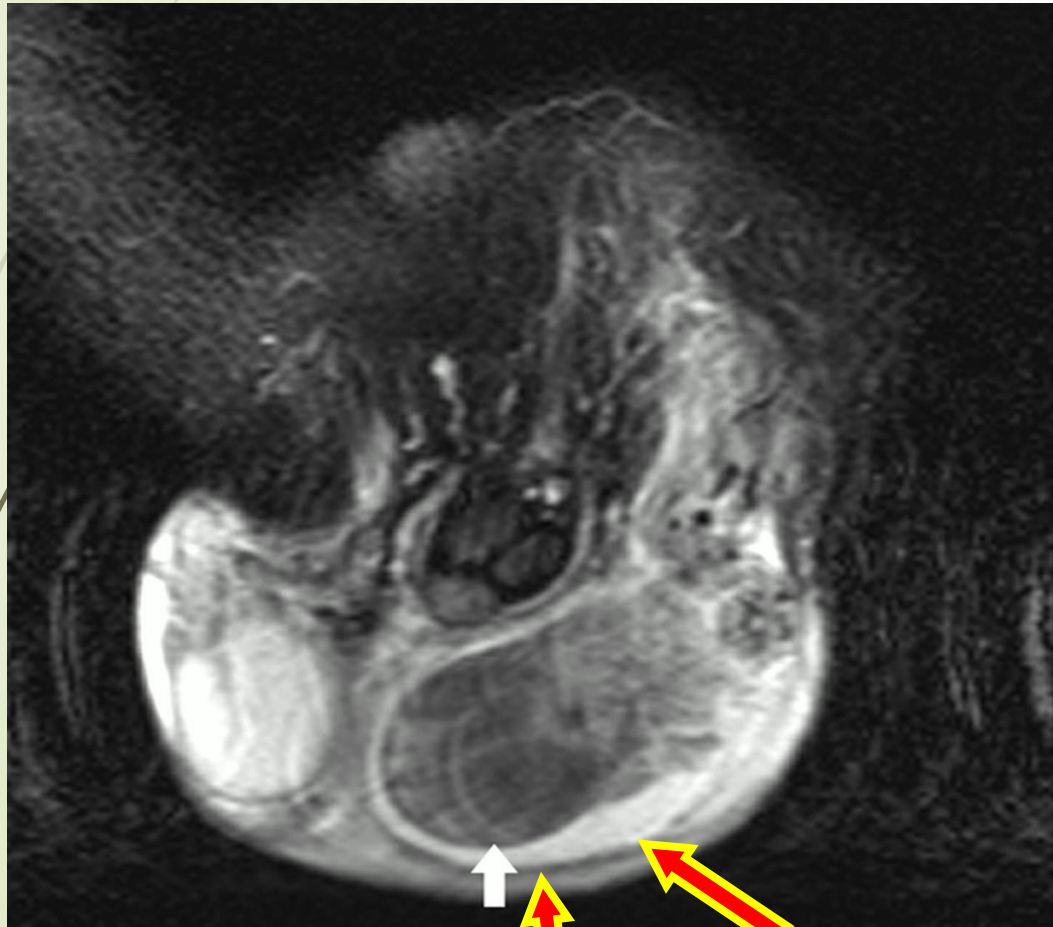
## Pankreasın zədələnməsi əlamətləri

- İştahsızlıq, halsızlıq.
- **Ürəkbulanma, qusma, nəcisin tezləşməsi**, t-un yüksəlməsi bozuntul ərp, quruluq.
- Qarın **köp və asimmetrik**. Meteorizim.
- **Kerte simptomu**-qarın az ağrıda, ya ağrı, peritonun qıcıqlanma simptomu olmadıqda belə qarın divarının elastik rezistentliyi.
- Dil quru, bozuntul ərpli olur.
- Ödemləşmiş pankreasın günəş kəlfini sıxması nəticəsində **kəmərləyici ağrı**.
- Nəçisdə əzələ lifləri, yağ turşuları, nişastanın artması.
- Sidikdə diastazanın aktivliyi yüksəlir.
- Qanda kreatinin dövrədə **amilaza, lipaza və tripsinin** artması.

## Cinsiyyət üzvlərinin zədələnməsi.

- Patoloji prosesə **yumurtalıqlar, xaya, prostat və süd vəziləri** cəlb oluna bilər.
- **Orxit** əsasən 12-50 yaşlı xəstələrdə olur. 10 yaşa qədər uşaqlarda nadir olur. Çox vaxt xəstəliyin 4-8-ci günləri özünü göstərir.
- **Sonsuzluğun səbəbi** - təxminən 55% xəstələrdə spermatogenezin pozulması, 33%-də isə xayaların atrofiyası olur. **Virus toxum kanalçıqlarının epitel təbəqəsini iltihaba uğradır.** Şiş 7-8 gün, xayaların atrofiyası 1-2 ay çəkir. İntoksikasiya, yüksək t-ur, titrətmə, qasıqda, xayalarda ağrılar, xayaların böyüməsi, bərkiməsi, dərinin hiperemiyalaşmış bəzən göyümtül olması qeyd olunur.
- Ağız suyu vəzilərinin zədələnməsindən 1-2 həftə sonra və ya ilkin zədələnmə kimi ola bilər.

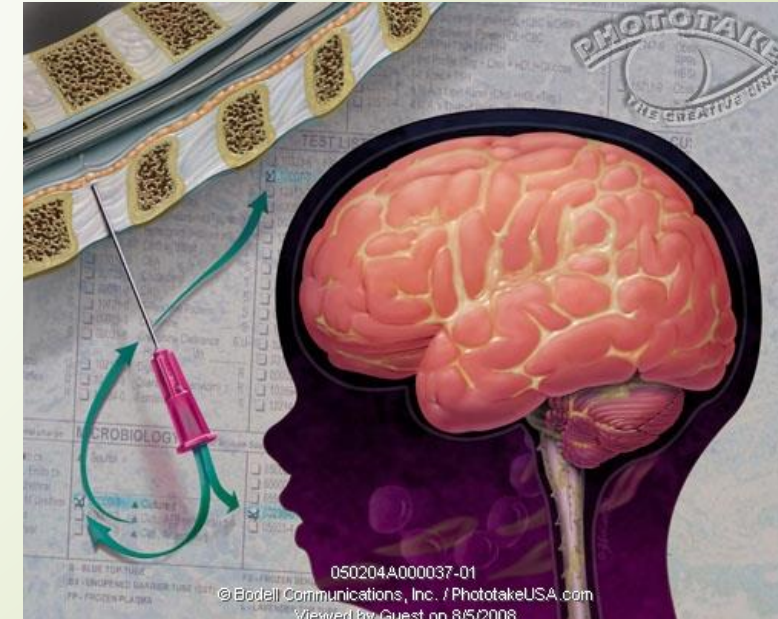
# Orxist USM





# Sinir sisteminin zədələnməsi

- **Seroz meningit, periferik nevrirlər, meninqoensefalit** olur. Uşaqlarda seroz meningit ən çox parotitdə olur. MS müsbət olur klinika ağırlıq dərəcəsiindən asılı olur. Qusma, baş ağrısı, t-ur və s. Likvor şəffaf olur, limfositər xarakterli (95-98%) sitoz olur, zülal bir qədər artır, qlükoza, xloridlər normal olur.
- **Meninqoensefalitdə** serebral əlamətlər meningial simptomlarla birlikdə və ya 2-3 gündən sonra əmələ gəlir.
- Huşun pozulması, sayıqlama, qıcolma və s.
- **Nevrit və poliradikulonevritlər** çox az olur. Qulaqaltı vəzinin böyüməsi üz sinirinin sıxılmasına və iflicə səbəbola bilər.
- Dovşan gözü** - zədələnməmiş üz siniri tərəfdə mimiki əzələlərin funksiyası pozulur -alın büküşləri hamarlaşır, qaşlar aşağı düşür, göz yarığı bağlanmır, burun, dodaq büküşü hamarlaşır.







- **Qiyen-Barre sindromu** - Bəzən xəstəliyin 2-3 həftəsində poliradikulonevrit baş verir. Yerişin pozulması, aşağı ətrafların iflic və parezləri, əzələlərin atrofiya və zədələnmələrinin simmetrik olması. Keyimə hissi ayaqlardan yuxarıya yayılır. Ağrı hissi olur.
- Əsas simptom **miasteniyadır** ki, bir neçə saata tənəffüs əzələlərini də əhatə edir. Xəstəliyin 95% hallarda xroniki və ya residivləşən formaları olur.
- **Kəllə beyin sinirləri və periferik əzələlər iflicə uğrayır.** Müayinədə vətər reflekslərinin zəifləməsi və itməsi, likvorda az sitoz, 6-7q/l qədər zülal tapılır.
- Ölümün əsas səbəbi KTCÇ-dir.

Parotit infeksiyasının nadir təzahirlərindən biri – **tireoiditdir**. Bu formada qalxanvarı vəzinin böyüməsi, titrətmə, taxikardiya və boyun nahiyəsində ağrılar olur.

**Dakrioadenit** – göz yaşı vəzisinin zədələnməsi çox az təsadüf olunan formalardandır. Gözlərin ağrısı, göz qapaqlarının şişməsi baş verir.



## Qanda dəyişikliklər.

**Periferik qanda** leykopeniya, normositoz, az hallarda leykositoz tapılır. Ağırlaşmalarda leykositoz, eozinofiliya üstünlük təşkil edir. Bəzən leykositlər ağırlaşmadan əvvəl çoxalır. EÇS artır.

Qanın xarakterik dəyişikliyi **hemolitik sarılıqdır**. Xəstəliyin 2-ci həftəsində qızdırma və intoksikasiya ilə özünü göstərir. Dəri saralır, Hb azalır, sidik tünd qəhvəyi olur. Hemolizi virusun bilavasitə eritrositlərə təsiri və ya autoimmun proseslər törədir.

# Ağırlaşmaları.

Epidemik parotit nadir hallarda ölüme səbəb olur.

**Meningoensefalit, seroz meningit, miokardit, nefroz, pankreatit, eşitmənin pozulması və karlıq.**

Orxit nəticəsində **sonsuzluq**, pankreatit nəticəsində **şəkərli diabet**.

**Poliradikulonevrit**, Qiyen-Barre sindromu kimi ağırlaşmaların nəticələri çox ciddi olur.

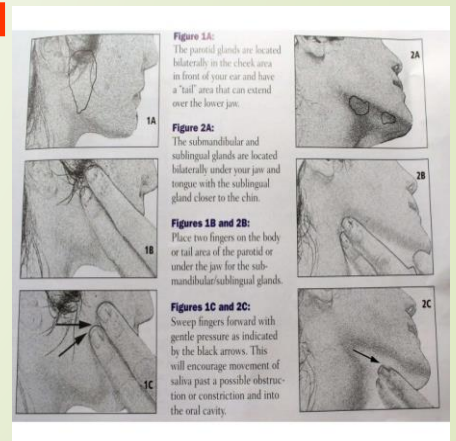
İkincili infeksiya parotiti **irinli otit və pnevmoniya** ilə ağırlaşdırır.





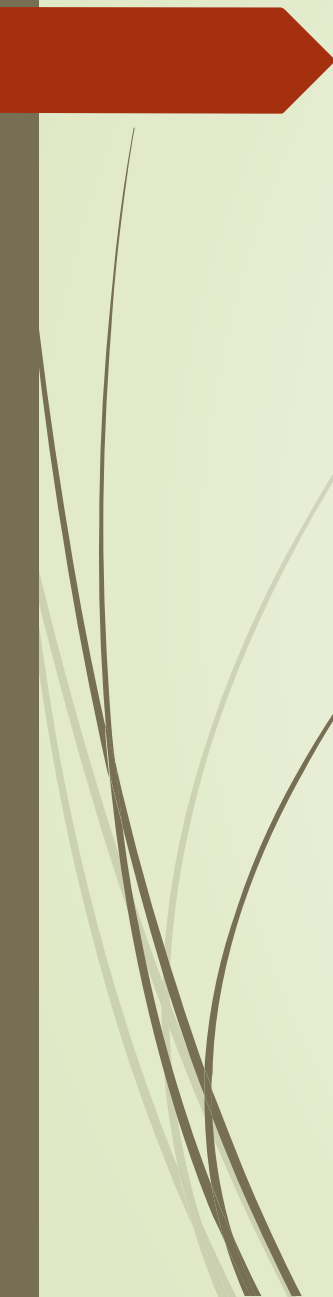
# Diaqnozu

- Diaqnoz klinik – **epidemioloji** məlumatlara və bəzi **laborator** analizlərə əsasən qoyulur.
- **Virusoloji müayinə**, qoşa zərdabla seroloji reaksiya. Dəridaxili allergik sınaq tətbiq edilir.
- **Virus ağız suyu və onurğa beyin maddəsindən tapılır.** Tipik ağız suyu vəzilərinin zədələnməsində diaqnoz asan, atipik formalarda isə çətin olur.
- Virus xəstəliyin ilk günlərindən **tüpürcək, qan və onurğa beyin mayesindən** ayırmaq mümkündür. **İgM** sinfinə aid olan antitelləri atipik formalarda və xəstəliyin təcrid olunmuş zədələnmələrində (orxit, meningit, pankreatit) təyin etmək mümkündür. **İgG** sinfinə aid antitellər bir qədər sonra əmələ gəlir və uzun illər ərzində qorunub saxlanılır.



# Diferensial diaqnozu.


- **İrinli parotit**-əsasən başqa bakterial infeksiya ilə birlikdə və ya sonra olur. Daha kəskin başlayır, ağır yerli iltihab əlamətləri olur, vəz bərk, çox ağrılı olur, absesə keçdikdə fluktuasiya edir. Qanda leykositoz, EÇS artır.
- **Ağız suyu vəzilərinin aktinomikozu**-az olur, ləng başlayır, uzun sürür. Bir tərəfdə qulaqətrafı və ya çənəaltı vəz böyüyür, bərkiyir, ağrı az olur. İltihab prosesi dəriyə yaxınlaşır, fluktasiya, sonra qatı irin axıdan, gec sağalan fistula yaranır. Etiotrop müalicə olmasa sağalmır.
- **Ağız suyu vəzilərinin daşı**-əsasən vəz axacağının çıxacağında olur. Vəz şişir, ağrı əmələ gəlir, qızdırma, intoksikasiya olmur. Daş çıxarılmısa ikincili infeksiya qoşulur, abses, çoxlu fistulalar əmələ gəlir.
- **Ağız suyu vəzilərinin vərəmi**-əsasən ağ ciyərin vərəmi ilə bərabər olur. Vəz tədricən böyüyür, az və ya ağrımır. EP-dən fərqli olaraq 5-7 günə vəz kiçilmir, bəzən böyüyür. Ca duzlarının çökməsi ilə iltihab yeri daşlaşır. Ağız suyundan vərəm çöpləri tapılır.


- 
- **Udlağın toksiki differiyası**-Proses ikitərəfli olur, badamcıqlarda differitik ərp olur. Spesifik müalicə yaxşılaşma verir.
  - **Limfoqranulematoz**-düyünlərin böyüməsinə qədər səbəbsiz zəiflik, qızdırma, çoxlu tərləmə olur. Əlamətlər, vəzin ölçüləri getdikcə artır. Histologi müayinə olunur.
  - **İnfeksion mononukleoz**-limfa vəziləri çox böyüsə oxşarlıq olur. Digər limfa düyünləri, qaraciyər, dalaq böyüyür. Qanda-leykositoz, neytropeniya, atipik mononukleoz olur.

# Müalicəsi

- Müalicəsi patogenetiktir, 10 gün, ağır hallarda daha
- çox yataq rejimi.
- **Spesifik müalicəsi yoxdur.**  
Qidada yağ-karbohidrat-zülal nisbətinin düzgün olmasına diqqət yetirilməlidir. Duru, ilıq, kalirili yeməklər. Çoxlu maye qəbulu.  
Qulaqətrafı vəzilərə quru sarğı, solyuks, diatermiya, UBŞ.
- Ağrıya qarşı analgetiklər, spazmolitik və ağrıkəsicilər təyin olunur.
- Yeməkdən sonra ağız boşluğunun furasilin, 2% natrium bikarbonat məhlulu ilə yaxalanması, quru çörək-qulaqətrafı vəz, axacaqlar sıxılır, ağız suyunun axması asanlaşır.
- **Bakterial infeksiya qoşularsa antibiotiklər** təyin olunur.



- 
- **Pankreatit** – Ciddi yataq və yemək rejimi.
  - İlk 1-2 gün xəstə ac saxlanılır, daha sonra yağ və karbohidratların məhdudlaşdırılması ilə genişləndirilir.
  - 10-12 gündən sonra 5 Nəli pəhrizə keçilir.
  - Qələvi mineral sular təyin olunur.
  - Ağırlaşma olduqda proteoliz inhibitorları (kontrikal, qordoks və s.) vena daxilinə vurulur.
  - Ferment preparatları istifadə olunur.

- 
- **Orxit** - stasionarda aparılır, yataq rejiminə ciddi əməl olunmalıdır.
  - Kortikosteroidlər 2-5mq/kg dozada 5-7 gün ərzində təyin olunur.
  - Ağrıkəsicilər istifadə olunur.
  - Əgər xaya həddən artıq şişərsə onda təzyiqi azaltmaq məqsədilə cərrahi əməliyyatla zülal təbəqəsinin kəsilməsi həyata keçirilir.
  - **Meningitdə** - onurğa beyni punksiya, lazıks, ağır hallarda infuzion (20% qlükoza, B qrup vitaminlər) təyin edilir.

# Profilaktikası

- Xəstələr klinik təzahürlərin yoxa çıxmasına qədər təcrid olunur.
- Spesifik profilaktika **aktiv immunizasiyadır**. Bunun üçün parotit, qızılca və məxmərək əleyhinə kombinə olunmuş vaksin istifadə olunur
- Planlı peyvənd 12 ayında, 6 yaşda qızılca, parotit, məxmərək aparılır.
- Peyvənddən sonra immunitet 4 ildən, 7-9 ilə qədər davam edir.
- Xəstəlik keçirməyən, aktiv immunizasiya almayan 10 yaşa qədər uşaqlar 21 gün müddətinə təcrid olunur.
- Infeksiya ocağında son dezinfeksiya işləri aparılmır, otağın havasını dəyişmək və dezinfeksiyaedici maddələrlə silmək lazımdır