

Тест

- 1) **Путь передачи острого эпидемического паротита:**
 - a) Фекально-оральный;
 - b) Трансплацентарный;
 - c) Воздушно-капельный;
 - d) Гемотрансфузионный.
- 2) **Орхит является осложнением:**
 - a) Острого неспецифического сиаладенита;
 - b) Острого эпидемического паротита;
 - c) Хронического интерстициального сиаладенита;
 - d) Калькулёзного сиаладенита.
- 3) **Рентгенологическое исследование слюнных желез:**
 - a) Сиалография;
 - b) Холецистография;
 - c) Фиброгастродуоденоскопия;
 - d) Флюорография.
- 4) **Для рентгенологического исследования слюнных желез используют:**
 - a) 30% йодолипол;
 - b) 2% водный раствор метиленового синего;
 - c) 0,5% раствор основного фуксина;
 - d) 1% раствор бриллиантового зеленого.
- 5) **Причинами развития какого заболевания являются нарушения водно-солевого обмена, авитаминозы, изменения физико-химических свойств секрета слюнной железы:**
 - a) Хронического интерстициального сиаладенита;
 - b) Хронического паренхиматозного паротита;
 - c) Калькулёзного сиаладенита;
 - d) Паротита новорожденного.
- 6) **Дифференциальную диагностику хронического обострившегося паренхиматозного сиаладенита проводят:**
 - a) С абсцессами;
 - b) С флегмонами;
 - c) С лимфаденитами;
 - d) Верно всё вышеперечисленное.

7) Хронический паротит чаще всего проявляется:

- a) У детей 5-10 лет;
- b) У детей 2-6 лет;
- c) У детей 10-12 лет;
- d) У новорожденных.

8) Одним из основных клинических признаков обострения хронического рецидивирующего паротита в отличие от эпидемического является:

- a) Выделение гноя из устья выводного протока;
- b) Поражение одной железы;
- c) Поражение обеих желез;
- d) Удовлетворительное общее состояние ребенка.

9) Слюнные камни чаще всего обнаруживаются:

- a) В околоушных слюнных железах;
- b) В поднижнечелюстных слюнных железах;
- c) В подъязычных слюнных железах;
- d) Верно а и б

10) Инкубационный период острого эпидемического паротита длится:

- a) 3 дня;
- b) 1 неделю;
- c) 2-3 недели;
- d) 2 месяца.

Задача № 1

Ребенок 12 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области слева.

Анамнез: болен в течение 2 лет. За этот период 5-6 раз без видимых причин появлялась припухлость в левой околоушно-жевательной области.

В поликлинике назначалось лечение: противовоспалительная, гипосенсибилизирующая терапия, спиртовые компрессы. На фоне проведенного лечения припухлость в околоушно-жевательной области исчезала, но затем появлялась вновь.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Поставьте заключительный диагноз.
5. Составьте план лечения ребенка.

Ответ

1. Обострение хронического левостороннего паротита.
2. Общий анализ крови, мочи. В анализе крови - ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.
Исследование гнойного секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.
Цитологическое исследование секрета околоушной железы. На микропрепаратах будут видны элементы хронического воспаления.
Ультразвуковое исследование околоушной железы. Характерно неоднородное понижение эхогенности, увеличение размеров железы.
Рентгенологическое исследование околоушно-жевательной области. Возможны патологические изменения костной ткани.
Контрастная сиалография, ортопантомсиалография околоушных желез с целью исследования паренхимы железы. В паренхиме - кистозные полости с контрастным веществом.
3. Дифференцировать с:
эпидемическим паротитом;
лимфаденитом;
остеомиелитом нижней челюсти;
кистой;
саркомой нижней челюсти.
4. Хронический левосторонний паренхиматозный паротит в стадии обострения.
5. В период обострения симптоматическая терапия - противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, физиолечение, мазовые компрессы, инстилляциии в проток железы лекарственных веществ. В период ремиссии процесса - физиолечение, общеукрепляющая терапия, санация очагов хронической инфекции.

Задача № 2

Ребенок 7 лет предъявляет жалобы на боль в поднижнечелюстной области, боль при глотании, слабость. Отмечается ограничение открывание рта, припухлость околоушно-жевательной области, кожа над припухлостью напряжена, но не

гиперемирована. Устье протока околоушной слюнной железы гиперемировано, при пальпации напоминает тяж, слюноотделение резко уменьшено.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите возможные исходы.
5. Укажите возможные осложнения.

Ответ

1. Эпидемический паротит.
2. Анализ крови (лейкопения, лимфоцитоз при нормальной СОЭ), выделение вируса из слюны, реакции пассивной гемагглютинации, внутрикожные пробы с паротитным антигеном.
3. Симптоматическое: постельный режим, не слюногонная диета, противовоспалительная, гипосенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия.
4. У большинства детей эпидемический паротит заканчивается выздоровлением с формированием стойкого иммунитета.
5. Может развиваться орхит: исход его чаще благоприятный, но возможная атрофия яичка, может привести к аспермии. Возможно развитие серозного менингита с менингеальными явлениями.