

Государственный медицинский университет г.Семей

СРС

На тему: Гнойный паротит.

План

- Введение
- Этиология и патогенез
- Формы гнойного паротита
- Клинические проявления
- Осложнения
- Консервативное лечение
- Хирургическое лечение
- Заключение

Введение

- **Паротит** (parotitis; анат. [glandula] parotis околоушная железа + -itis) — воспаление околоушной железы. Вызывается различными микроорганизмами, попадающими в железу через околоушный проток из полости рта, гематогенным или лимфогенным путем, а также из расположенных рядом с железой очагов воспаления. Важную роль в развитии паротита играет снижение общей реактивности организма. Воспаление околоушной железы может протекать остро и хронически.

Этиология и патогенез гнойного паротита

- Гнойны паротит развивается при гриппе, воспалительных процессах полости рта. Причиной воспаления часто бывает стафилококки или микробная ассоциация. Острый бактериальный паротит чаще всего возникает на фоне активизации микрофлоры, обычно присутствующей в полости рта и протоках слюнных желез, что наблюдается преимущественно у ослабленных больных, при общих инфекционных болезнях, после оперативных вмешательств, особенно на органах брюшной полости (чаще на 3-4-й день после операции), при травмах железы, внедрении в околоушный приток инородного тела. Одним из существенных факторов развития острого воспаления железы является снижение ее секреторной функции.

Формы гнойного паротита

- **Катаральная форма** характеризуется воспалительной гиперемией, припуханием и сгущением секрета.
Гнойная форма встречается наиболее часто, при ней наблюдаются лейкоцитарная инфильтрация паренхимы, местами выявляются очаги гнойного ее расплавления, отмечается значительное уменьшение или прекращение секреции. При этой форме заболевания могут наблюдаться гнойные затеки на шею, в височную область и т.д.
Гангренозная форма вызывает некротическое расплавление паренхимы и почти полное уничтожение железы.

Клинические проявления гнойного паротита

- Начало заболевания характеризуется припуханием железы, болью, усиливающейся во время еды (симптом ретенции), ухудшением самочувствия, повышением температуры тела. В ряде случаев, например при паротите обусловленном травмой или внедрением в околоушной проток инородного тела, этим симптомам может предшествовать период задержки слюны, сопровождающийся приступообразными болями в области железы — слюнной коликой.

- При серозном паротите пальпация железы малоболезненна, цвет кожи над ней не изменен. Слизистая оболочка, окружающая устье околоушного протока, гиперемирована. Количество слюны незначительное или она вовсе отсутствует, при массировании железы выделяется густой, вязкий секрет. Прогрессирование процесса и развитие гнойного воспаления ведет к усилению болей, нарастанию симптомов интоксикации. Припухлость железы увеличивается, отек распространяется на соседние области. Кожа над пораженным участком гиперемирована, спаяна с подлежащими тканями. Рот открывается с трудом.

- При пальпации определяется плотный, иногда (например, при гриппе) «каменистой» плотности болезненный инфильтрат, нередко очаги флюктуации. Из устья околоушного протока выделяется гной. Наиболее тяжело протекает гангренозный паротита, который чаще наблюдается у ослабленных больных, страдающих хроническими заболеваниями. Процесс сопровождается явлениями резко выраженной интоксикации. При вскрытии гнойных очагов образуются

Осложнения

Распространение патологического процесса на окологлоточное пространство, шею, средостение, прорыв гноя в наружный слуховой проход, гнойное расплавление стенок крупных сосудов, тромбоз яремных вен и синусов твердой мозговой оболочки, парез мимической мускулатуры в результате поражения лицевого нерва.

Консервативное лечение

При катаральной форме паротита лечебные мероприятия направлены на стабилизацию процесса и предупреждение осложнений. Больным назначают постельный режим, большое значение придается тщательному уходу за полостью рта. На область железы накладывают согревающие компрессы, мазевые повязки, применяют физиотерапию (соллюкс, УФ-облучение, УВЧ-терапию). С целью увеличения саливации назначают 1% раствор пилокарпина (по 5—6 капель внутрь). Целесообразно промывать околоушный проток растворами антибиотиков

- При гнойной форме паротита, кроме того, ткани, окружающие железу, инфильтрируют растворами новокаина или тримекаина в сочетании с антибиотиками, препаратами нитрофуранового ряда и протеолитическими ферментами; противовоспалительные средства назначают также внутрь или парентерально, проводят гипосенсибилизирующее и общеукрепляющее лечение. При абсцедировании гнойного паротита и гангренозной форме паротита показано вскрытие и хирургическая обработка гнойных и некротических очагов.

Хирургическое лечение

- При наличии гнойного процесса не следует медлить с операцией. Имеющиеся слюнные камни необходимо удалять. Операция состоит во вскрытии гнойного очага и дренажа. Операция также способствует уменьшению напряжения тканей железы. Во время операции производятся разрезы от 1,5 до 3,0 см. При выполнении операции следует учитывать расположение лицевого нерва и его разветвлений.

- Разрез должен идти параллельно ветвям лицевого нерва. Рассекают кожу, подкожную клетчатку и обнажают капсулу околоушной железы. После надсечения капсулы пальцем или пинцетом осторожно проникают в гнойник, удаляют гной, секвестры и дренируют полость. Следует избегать особо опасных разрезов в верхних отделах околоушной железы, у скуловой дуги, так как здесь поверхностно проходят ветви лицевого нерва. В послеоперационном периоде необходимо введение антибиотиков.

Исход и профилактика

Катеральная форма паротита, несмотря на то, что рассасывание инфильтрата может длиться несколько недель и даже месяцев, заканчивается, как правило, полным восстановлением функции железы. При гнойной и гангренозной формах паротита в результате замещения нагноившихся участков железы рубцовой тканью возможно снижение функции железы вплоть до полной ее утраты.

Профилактика заключается в уходе за полостью рта и стимуляции слюноотделения (орошение слизистой оболочки 0,5—1% раствором гидрокарбоната натрия или лимонной кислоты, назначение 1% раствора пилокарпина внутрь) при различных инфекционных болезнях, после оперативных вмешательств.

Заключение

- Гнойный паротит это инфекционное воспаление околоушной железы. Своевременное и правильное лечение очень важно при этом заболевании. Если его не лечить то это приведет к серьезным осложнениям таким как Распространение патологического процесса на окологлоточное пространство, шею, средостение, прорыв гноя в наружный слуховой проход, гнойное расплавление стенок крупных сосудов, тромбоз яремных вен и синусов твердой мозговой оболочки, парез мимической мускулатуры в результате поражения лицевого нерва.

Литература

- **Большая Медицинская Энциклопедия**
- **В.К. Гостищев «Общая хирургия»**
- **[www. medkarta.com](http://www.medkarta.com)**