

# ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

# ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

- **Эпидемический паротит** (свинка, заушница) -инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением железистых органов (слюнных, поджелудочной желез, яичек и др.), а также ЦНС. Возбудителем заболевания является **вирус**, малоустойчивый во внешней среде, обладающий незначительной летучестью.
- **Основной механизм передачи** инфекции воздушно-капельный. Перенос инфекции через третьих лиц и предметы обихода, игрушки, т. е. контактным путем, однако этот факт передачи не имеет существенного значения. В литературе имеются сообщения о возможности трансплацентарного механизма передачи.



# Эпидемиология паротитной инфекции



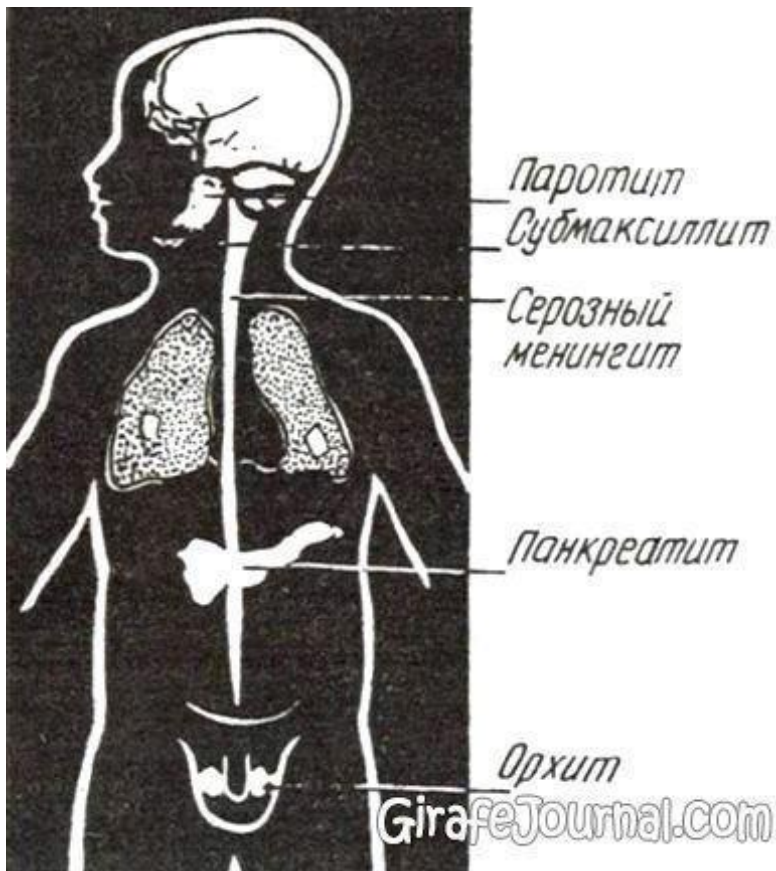
# КЛИНИКА

- Инкубационный период обычно продолжается 11-23 дня. Типичные клинические признаки эпид. паротита:
- **Припухлость области околоушной СЛЮННОЙ железы** тестоватой консистенции, болезненная; - распространяется кпереди, вниз и кзади от мочки уха; - кожа над припухлостью напряжена, без изменения цвета; - появляется с одной стороны, через 1-2 дня в процесс вовлекается железа с противоположной стороны;
- **Боль при жевании и глотании;**
- **Отечность, гиперемия стенонова протока** (выводного протока околоушной слюнной железы на слизистой щеки).
- Течение эпидемического паротита носит «ползучий характер», что связано с последовательным вовлечением в процесс новых железистых органов или ЦНС. имеет волнообразный характер.

Наиболее частым проявлением паротита является поражение околоушных желез.



# ОСЛОЖНЕНИЯ



- Появление опоясывающей боли в верхней половине живота или локализация боли в эпигастральной области, левом подреберье - характерный признак панкреатита.
- Типичные симптомы орхита, который наиболее часто развивается у подростков при паротитной инфекции, - припухлость яичка, резкая боль с иррадиацией в паховую область, гиперемия, отечность мошонки (обычно наблюдается односторонний процесс).
- Боль в области таза у девочки пубертатного возраста может быть вызвана воспалением яичника.
- Серозный паротитный менингит начинается остро с повышения температуры, появления головной боли, многократной рвоты. Реже наблюдаются судороги. С первых дней болезни выявляется менингеальный синдром: ригидность затылочных мышц, выбухание большого родничка у грудных детей, положительные симптомы Кернига, Брудзинского
- Возможно развитие стоматита, сахарного диабета, бесплодия, тугоухости.

# Менингеальный симптомокомплекс:

- Ригидность мышц затылка
  - сопротивление при наклоне головы к груди
- Верхний симптом Брудзинского
  - защитное сгибание ног в коленном и тазобедренных суставах
- Симптом Кернига
  - в невозможности полного разгибания ноги в коленном суставе
    - сопротивление сгибателей голени
    - после сгибания под прямым углом и в тазобедренном суставе



# ДИАГНОСТИКА

- **Этиологическая диагностика** включает выделение вируса ЭП, выявление РНК вируса, обнаружение АТ к вирусу ЭП.

## Материал для исследования

- Сыворотка крови – выявление АТ;
- носоглоточные смывы, слюна, моча, СМЖ (при серозном менингите), лейкоциты периферической крови – выделение вируса ЭП;
- слюна, носоглоточные смывы, кровь, СМЖ – выявление РНК вируса.
- **Сравнительная характеристика методов лабораторной диагностики.** Лабораторная диагностика является обязательной составляющей стандартного определения случая и системы эпидемиологического надзора за ЭП. В ходе лабораторной диагностики ЭП, предпочтение традиционно отдается выявлению АТ к вирусу ЭП. Для выявления АТ могут быть использованы методы РСК, РТГА, реакция нейтрализации бляшкообразования (РН), однако в практике наиболее часто применяют ИФА.
- Метод ИФА высокочувствителен, специфичен, улавливает весь спектр АТ. Применение ИФА позволяет проводить определение разных классов АТ: обнаружение вирусоспецифических АТ IgM (маркеры текущей инфекции) и АТ IgG, при определении авидности которых можно дифференцировать острую инфекцию от инфекции, перенесенной ранее.
- Вирусологический метод основан на раннем выделении (при первых клинических признаках) возбудителя ЭП из лейкоцитов больного на различных культурах клеток (Vero, Л-41, Hela). Вирус в первые 5 дней заболевания также можно обнаружить в носоглоточных смывах, слюне, моче, СМЖ.
- Для верификации случая ЭП используют выявление РНК вируса методом ПЦР с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР). Для определения вакцинных штаммов, оценки циркуляции и изменчивости вируса, выявления завозных случаев, подтверждения прекращения трансмиссии вируса на территории используют секвенирование.

## Мероприятия с больным

1. Госпитализация не обязательна

2. Срок изоляции больного – 9 дней

3. Текущую дезинфекцию производят систематически, организуют масочный, хлорный режим при уходе за больным

4. После изоляции или выписки больного заключительная дезинфекция не проводится ( в связи с малой устойчивостью возбудителя). Следует проветрить помещение, провести влажную уборку с

## Мероприятия с контактными

1. Выявить всех контактных

2. Установить карантин на 21 день (карантин можно снять при отсутствии новых случаев заболевания эпид.паротитом)

3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр области околоушных слюнных желёз, слизистых оболочек щёк, учёт симптомов интоксикации)

## Специфическая профилактика

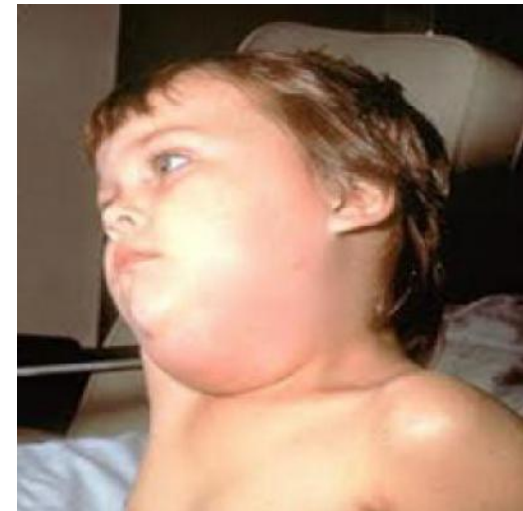
1. Вакцинация проводится поливалентной вакциной «Тримовакс» или «Приорикс» (против кори, краснухи, паротита) подкожно. Вакцинация в 12 мес, ревакцинация в 6 лет.

**Примечание:** при отсутствии поливалентной вакцины можно ввести живую паротитную вакцину п/к  
Вакцинация в 15 мес, ревакцинация не проводится.



# ЛЕЧЕНИЕ:

- Как правило, лечение болезни проводится в домашних условиях. Показаны сухое тепло на область пораженной железы, симптоматическая терапия.
- После перенесенного эпидпаротита вырабатывается стойкий иммунитет. Повторные случаи болезни не встречаются.



# ПРОФИЛАКТИКА

- Профилактика эпидпаротита, как и любой инфекции, должна включать мероприятия, воздействующие на 3 звена эпидемической цепи. К ним относятся: проведение комплекса мероприятий с больным и контактными, предотвращение скученности людей, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки, обучение детей «дисциплине кашля», внедрение в быт правил личной гигиены, использование индивидуальных средств гигиенического ухода, повышение неспецифического иммунитета ребенка путем рационального питания, организации здорового образа жизни, закаливания. Надежным методом защиты является вакцинопрофилактика против паротитной инфекции

# УХОД ПРИ ЭПИДПАРОТИТЕ

## Цель:

- Исключить распространение инфекции;
- Обеспечить благоприятный исход заболевания;
- Обеспечить максимальный комфорт больному ребёнку.

План сестринских вмешательств	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании	• Обеспечивается право пациента на информацию • Ребёнок и его родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода
2. Изолировать больного на 9 дней	• Обеспечивается профилактика распространения инфекции
3. Организовать масочный режим при контакте с больным	• Предупреждается воздушно-капельный механизм передачи вируса эпидпаротита

## План сестринских вмешательств

## Обоснование

4. Следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок не менее 2 раз в день

- Уменьшается концентрация возбудителя во внешней среде
- Обеспечивается чистота воздуха

5. Организовать хлорный режим

Возбудители эпидпаротита устойчивы во внешней среде, что делает возможным передачу инфекции через предметы, «третье лицо»

6. Обеспечить ребёнку правильное питание. Пища должна быть:

а) механически щадящей;

б) легкоусвояемой, нежирной;

в) содержать кислые соки (пить их лучше через соломинку, т.к. они раздражают воспалённый стенонов проток)

- При эпидпаротите в результате воспаления околоушной слюнной железы отмечается болезненность при жевании и глотании.
- Легкоусвояемая пища не нагружает поджелудочную железу, а значит, предупреждается развитие панкреатита
- Предупреждаются застойные процессы в слюнных железах

7. Тщательно ухаживать за полостью рта ребёнка

- При эпидпаротите воспален стенонов проток (выводной проток околоушной слюнной железы)
- Возможно развитие стоматита

## План сестринских вмешательств

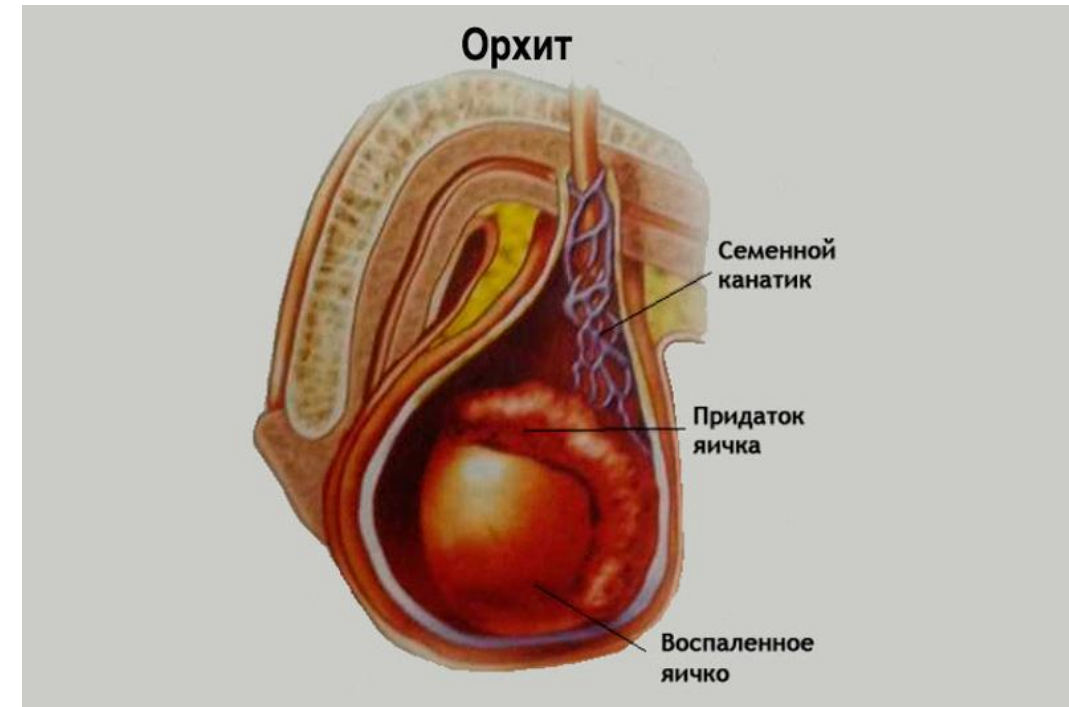
8. Организовать и следить за соблюдением в течение острого периода постельного режима. Обеспечить его постепенное расширение по мере улучшения состояния ребёнка.

9. Следить за ношением суспензория при орхите

## Обоснование

Физические нагрузки увеличивают частоту появления панкреатита, орхита (воспаления яичка)

Ношение суспензория при орхите облегчает течение заболевания, предотвращает переход патологического процесса на другую сторону





СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!