**ПАМЯТКА**

**ПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА**

**Эпидемический паротит (parotitis epidemica)**— острое вирусное заболевание с аэрозольным механизмом передачи, сопровождающееся интоксикацией и поражением железистых органов, преимущественно слюнных желёз, а также нервной системы.

Болезнь распространена повсеместно. Отмечают периодические подъёмы заболеваемости с интервалом 7-8 лет. В довакцинальный период заболеваемость регистрировали преимущественно среди детей раннего возраста (3-6 лет). В последние годы отмечен, как и при кори, сдвиг заболеваемости на более старшие возрастные группы населения (5-15 лет). Лица мужского пола болеют паротитом чаще, чем женщины. Эпидемические вспышки можно наблюдать в любое время года, но чаще всего повышение заболеваемости приходится на осень и зиму, то есть в период скученности детей и подростков в закрытых помещениях.

Вирус относительно устойчив во внешней среде: сохраняется при комнатной температуре несколько дней, при низких температурах до 6 месяцев. Абсолютная инактивация вируса наступает при нагревании до 80⁰С в течении 30 минут, также губительно действие оказывает УФИ

**Заражение происходит воздушно-капельным путем.** Во время дыхания (в меньшей степени), разговора, кашля или чихания больной распространяет вирусные частицы с капельками слюны. При попадании на слизистую оболочку дыхательных путей другого человека вирус поражает железистые клетки в эпителии.

У людей, переболевших паротитом, антитела в крови продолжают циркулировать в течение всей жизни. Поэтому при повторном попадании вируса на слизистые оболочки происходит его быстрая нейтрализация антителами и болезнь не разовьется. На этом механизме основано действие противопаротитной вакцины. Тем не менее, даже такой приобретенный специфический иммунитет к свинке не является абсолютной защитой. Считается, что даже после перенесенного заболевания сохраняется риск (около 0,5 – 1%) повторного заражения.

К факторам риска заражения эпидемическим паротитом относятся:

Основными клиническими формами течения свинки являются:

Наиболее часто поражаются околоушные слюнные железы. Они располагаются впереди и книзу относительно ушной раковины. Как правило, процесс затрагивает обе околоушные железы, однако встречаются и односторонние варианты. Симптомы также могут развиваться сначала с одной стороны, и лишь через несколько дней болезнь перекинется на парную железу. Несколько реже затрагивает и другие слюнные железы (подчелюстные и подъязычные).

Поражение других органов и систем при эпидемическом паротите встречается достаточно редко. В основном они не представляют серьезной угрозы для здоровья пациентов.

Заразность пациента, больного паротитом, является одним из важнейших критериев в течении болезни. Именно она предопределяет период времени, когда больной должен быть изолирован в стационар или на дому.

Период опасности для окружающих длится в среднем 7 – 9 суток. Именно на такой срок рекомендуется изолировать больных, которым поставлен диагноз эпидемический паротит, изоляция контактных не привитых на 21 день.

Лечение эпидемического паротита в большинстве случаев осуществляется в домашних условиях. Больным показан постельный режим с момента постановки диагноза до периода угасания симптомов (1 – 2 недели при отсутствии осложнений). В случае осложненного паротита рекомендуется госпитализация больного с целью более интенсивного лечения. В настоящее время не существует эффективного лечения, направленного против вируса – возбудителя паротита. В связи с этим упор делают на симптоматическое лечение, чтобы предотвратить развитие осложнений и уменьшить страдания больного. Профилактика паротита включает специфические и неспецифические меры.

Специфическая профилактика паротита предполагает широкомасштабную вакцинацию детей. Если ребенок не был вакцинирован в детстве (в случае отказа родителей от вакцинации), вакцинацию можно провести и во взрослом возрасте.

Экстренная иммунопрофилактика проводится по индивидуальным показаниям, если человек контактировал с лицом, заведомо больным свинкой и подвергся высокой опасности заражения. В таких случаях срочная вакцинация возможна не позже, чем через 72 часа после первого контакта. Тогда организм успеет выработать антитела, и болезнь пройдет в легкой форме без осложнений. Имеются наблюдения случаев заболевания эпидемическим паротитом среди привитых ранее детей. Болезнь в этих случаях протекает сравнительно легко с вовлечением в процесс только слюнных желез.

**Самый надежный способ защиты от паротита– это прививка!**