

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения Республики Беларусь

  
Л.А. Постоляко

30 декабря 2002 г.

Регистрационный № 75-0602

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ

(инструкция по применению)

*Учреждение-разработчик:* Белорусская медицинская академия последипломного образования

*Авторы:* д-р мед. наук, проф. А.С. Аргюшкевич, канд. мед. наук, доц. Г.М. Руман

[Перейти к оглавлению](#)

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Показания к применению .....	3
Лечение ХПП .....	3
Профилактика ХПП .....	6
Прогнозирование течения ХПП у детей.....	7
Возможные осложнения и ошибки при выполнении и пути их устранения .....	11

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Методика лечения и профилактика показана детям, больным хроническим паренхиматозным паротитом (ХПП), в возрасте от 2 до 15 лет.

Для проведения обследования и лечения больных с данным заболеванием необходимо стандартное оборудование рентгеновского и физиотерапевтического отделений, кабинетов УЗИ; водорастворимые контрастные средства — верографин 76% или урографин 76%; стерильные растворы новокаина 1% или лидокаин 1% и фурацилина 1:5000,0.

## ЛЕЧЕНИЕ ХПП

Лечение неспецифического ХПП должно быть комплексным, включающим противовоспалительную терапию, стимуляцию секреторной функции железы, общую стимулирующую и иммунокорригирующую терапию в зависимости от периода и активности процесса. Мероприятия комплекса проводятся в определенной последовательности: вначале осуществляется противовоспалительное лечение и только после купирования острых явлений назначается слюногонная терапия. В случае выявления иммунологических нарушений в лечебный комплекс включают иммунокорригирующую терапию.

Из противовоспалительных средств вместо антибиотиков используют фурацилин — новокаиновую или фурагинотримекаиновую смесь в виде блокад. Данные растворы обладают широким антимикробным спектром действия, редко вызывают аллергические реакции, в используемых объемах имеют незначительную токсичность.

Указанную смесь готовят непосредственно перед процедурой из равных частей стерильного раствора фурацилина 1:5000 и 0,5–1% раствора новокаина.

Можно использовать тримекаинофурацилиновую смесь, обладающую более выраженным обезболивающим действием. Эта смесь готовится заранее в аптеке. В отличие от новокаинофурацилиновой смеси, она сохраняет свои свойства при стерилизации путем кипячения. Вместо фурацилина можно использовать фурагин 0,0077%. Инъекции лечебной смеси проводят в подкожно-жировую клетчатку по периферии железы из 1–2 точек, по 5–20 мл на одну железу в зависимости от возраста ребенка. Более точные дозировки инъекций следующие: 7–15 лет — 20 мл; 4–7 лет — 10 мл; младше 4 лет — 5–8 мл. Смесь вводят медленно, соблюдая правила асептики. Один курс лечения состоит из 10–12 блокад. Блокады проводятся ежедневно. Если поражены обе околоушные железы, то обкалывают каждую железу через день.

В лечебный комплекс входят препараты йода (2–3% раствор йодистого калия по 1 десертной и соответственно чайной ложке внутрь 3 раза в день после еды в течении 1–2 мес.). Перед назначением препарата необходимо выяснить, нет ли аллергических реакций на йодсодержащие лекарства. При появлении первых признаков йодизма (покраснение век, слезотечение, ринорея) йодистый калий отменяют.

Гипосенсибилизирующая терапия заключается в назначении супрастина, димедрола, тавегила, пипольфена, фенкарола, кларитина в возрастной дозировке.

Для коррекции иммунитета (только после получения иммунограммы и консультации педиатра) применяют линетол, интерферон. Линетол оказывает непосредственное воздействие на процессы иммуногенеза, его назначают по 1 чайной ложке 2 раза в день в течение 10 дней. Интерферон повышает стимулирующее влияние на процессы антителогенеза, повышает резистентность клеток к вирусному инфицированию. Применяют интерферон в виде ингаляции по 1 мл через день 10 раз. Кроме медикаментозного лечения можно проводить стимуляцию биологически активных точек (БАТ), которая повышает активность макрофагов, усиливает фагоцитоз, влияет на синтез антител. Курс стимуляции БАТ состоит из 10–12 сеансов.

Всем больным детям назначают поливитамины. Физиотерапевтическое лечение проводится поэтапно. В начале обострения назначают УВЧ-терапию, луч-2 или флюктуирующие токи, магнитную и лазеротерапию — 6–8 сеансов, затем электрофорез йодистого калия 3%, УФО на воротниковую зону № 6–8.

Хороший терапевтический эффект оказывает промывания протока железы растворами фурацилина 1:5000, хлоргексидина 1:400, протеолитических ферментов (трипсин, или химотрипсин). При использовании ферментов 50 мг трипсина, химотрипсина растворяют в 10 мл 0,25% раствора новокаина. Инстилляцию растворов следует проводить с осторожностью, спустя некоторое время после снятия острого воспаления железы, предварительно расширив устье протока зондами. Вводить раствор лучше через полиэтиленовый катетер очень медленно и без давления. Эффективными являются компрессы с 30% раствором димексида, гирудотерапия. Только после ликвидации острых воспалительных явлений (исчезновение болей, уменьшение припухлости железы, выделение чистой слюны из протока) приступают к стимуляции секреторной функции слюнной железы. Для этого используются: слюногонная диета (кислые продукты: лимон, соки, толченые сухари, минеральные воды «Минская-4», «Ессентуки», «Боржоми», «Нарзан», применяемые при пониженной секреции желез желудка), лекарственные препараты (пилокарпин солянокислый 0,1% внутрь 3 раза в день за 30 мин до еды, 0,5–1% раствор галантамина под кожу в возрастной дозировке № 30, внутрь или в виде электрофореза). Проводится также легкий массаж железы 2–3 раза в сутки в течении 3–5 мин для предупреждения застоя слюны.

Для повышения эффективности терапевтических мероприятий применяется фонопунктура — воздействие на точки акупунктуры (ТА) ультразвуком небольшой интенсивности с поэтапным использованием гидрокортизоновой, фурацилиновой или новокаинофурацилиновой мази, каротолина или масла шиповника.

Процедура осуществляется следующим образом: на ТА (GJ4 (хэ-гу), E7 (са-гуань), VB2 (тин-хуэй), TR17 (и-фжн), E6 (цзя-че), VB20 (цзя-чп), GJ18 (фу-ту), GJ15 (цзянь-юн)) наносят гидрокортизоновую мазь и последовательно воздействуют ультразвуком с помощью аппарата «Ультразвук» (площадь головки 1 см<sup>2</sup>). Режим воздействия непрерывный. В первые 2 дня интенсивность — 0,05 Вт/см<sup>2</sup>, продолжительность воздействия — 30 с на точку. С 3-го дня лечения увеличивают интенсивность воздействия до 0,1 Вт/см<sup>2</sup>, с 4-го дня экспозиция доводится до 1 мин на точку. С 3-й процедуры в качестве передающей среды используется 0,25% фурацилиновая мазь, с 6-й по 12-ю процедуры — каротолин или масло шиповника. Общее время воздействия — 10 мин на процедуру, на курс лечения назначается 12 процедур.

Применение ультразвука на ТА позволяет быстро ликвидировать воспалительный процесс, при этом гидрокортизон обладает выраженным противовоспалительным и иммунокорригирующим действием, фурацилин — широкими антибактериальными свойствами. Каротолин и масло шиповника как керотопластики способствуют эпителизации поврежденных протоков железы.

При использовании ультразвука осуществляется рефлекторное воздействие на околоушную слюнную железу, а также общеукрепляющее и иммунокорригирующее влияние на весь организм.

## **ПРОФИЛАКТИКА ХПП**

Один курс лечения, как правило, не дает достаточного стойкого результата. Через несколько месяцев, а нередко через 4–5 недель наблюдается обострение заболевания. Поэтому всех больных детей необходимо взять на диспансерный учет и, не дожидаясь нового обострения воспалительного процесса, повторять курсы лечения через 1–1,5 мес. Необходимо проводить до 6–7 таких курсов в течение года.

В период ремиссии заболевания проводится комплексное лечение, как и при обострении ХПП. Необходимо отметить, что обострения ХПП наблюдаются чаще весной и осенью. Весной наступают авитаминозы, простудные заболевания, обострение других хронических процессов.

Во всех случаях больным детям показана санация полости рта и других очагов хронической инфекции, лечебная физкультура, закаливание организма.

С целью опорожнения железы от густого секрета необходимо регулярно проводить ее массаж 2 раза в сутки по 3–5 мин. Массаж осуществляется движением руки от позадинижнечелюстной области к углу рта с небольшим смещением пальцев к скуловой дуге. Процедура проводится правильно, если во время массажа во рту больного появляется солоноватая вязкая слюна.

Хороший лечебный и профилактический эффект оказывает неспецифическая иммуностимуляция антистафилококковым гамма-глобулином один раз в год (март-апрель) по 2,0–5,0 внутримышечного 2 раза в неделю (на курс 3–4 инъекции), а также лечение аутовакциной, которую готовят из слюны больного ХПП. Такая вакцина вводится подкожно по 0,1–0,3. Курс лечения состоит из 20 инъекций.

В период противорецидивного лечения физиотерапевтические процедуры можно начинать с электрофореза йодистого калия или фонопунктуры.

## Лечение и профилактика хронического паренхиматозного паротита у детей

Если в течение 3 лет нет обострений процесса, то число профилактических курсов постепенно снижают до 4–2 в год.

Диспансерное наблюдение за больными паротитом осуществляется в течение 5–10 лет, дети снимаются с учета только при стойкой ремиссии заболевания в течение последних 3 лет.

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХПП У ДЕТЕЙ

Нередко к вопросу о лечении и профилактике ХПП подходят субъективно, что приводит к возникновению врачебных ошибок, избежать которых можно путем аналитической оценки совокупных анамнестических данных, клинических признаков и проводимого в прошлом лечения. Статистический анализ позволяет из многочисленных прогностических признаков выделить наиболее информативные, свидетельствующие о тяжести, характере заболевания, что в свою очередь может послужить информационной базой данных для планирования лечебно-профилактических мероприятий.

На основании данных об информативности прогностических факторов нами разработана таблица прогнозируемая отдаленных результатов лечения ХПП у детей, предусматривающая обследование больных по 14 признакам.

Для установления прогноза заболевания нужно суммировать баллы, соответствующие имеющимся у больного признакам. Сумма баллов 13 и ниже свидетельствует о легком течении заболевания. Прогноз лечения благоприятный, то есть возможность рецидива заболевания в ближайших 3 года незначительна. При сумме баллов 13 и выше исход лечения неблагоприятный (ремиссия менее 2 лет). Чем больше сумма баллов, тем тяжелее процесс.

### Прогнозирование отдаленных результатов лечения ХПП у детей

Признаки	Прогностический балл
1. Течение раннего перинатального периода:	
нет сведений	0
физиологическое	–5
осложненное	5

Продолжение таблицы

Признаки	Прогностический балл
2. Вскармливание: нет сведений грудное: до 1 года 6–11 мес. 3–5 мес. менее 3 мес. искусственное	0 –8 –5 –1 3 1
3. Респираторные заболевания (ОРВИ, бронхит и др.): нет сведений не болеет болеет 1 раз в год 2–3 раза в год 4–5 раз в год 6 раз в год и более	0 –8 –5 –5 –2 6
4. Явления экссудативного диатеза, склонность к аллергическим реакциям: нет сведений не было мало выражены отчетливо выражены сильно выражены	0 –4 –5 8 6

Признаки	Прогностический балл
5. Появление признаков ХПП после перенесенного эпидемического паротита (годы): нет сведений не болел эпидемическим паротитом менее 0,5 0,5–1 1–2 3–4 5–6 7 и более	0 2 4 –1 –4 –9 –1 0
6. Число обострений в год: нет сведений 1 2 3 4 5 6	0 –9 –8 –7 –8 4 8
7. Размер железы в момент обострения: нет сведений увеличение: незначительное умеренное значительное	0 –7 –3 8

Признаки	Прогностический балл
8. Характер боли:	
нет сведений	0
слабая	-9
умеренная	-5
сильная	6
9. Снижение саливации:	
нет сведений	0
нет	-4
есть	6
10. Характер изменений на сиалограмме:	
нет сведений	0
мелкоэктатические	-3
среднеэктатические	6
крупноэктатические	9
11. Уровень секреторного IgA:	
нет сведений	0
нет изменений	-4
повышен	-7
понижен	5
12. Размер железы во время ремиссии:	
нет сведений	0
не увеличена	-7
увеличение: незначительное	1
умеренное	9
значительное	9

Продолжение таблицы

Признаки	Прогностический балл
13. Эффективность лечебных блокад: нет сведений ремиссия более 3 мес. ремиссия менее 3 мес.	0 -7 8
14. Выполнение врачебных рекомендаций во время ремиссии (диета, массаж железы, гигиенический уход за полостью рта): нет сведений выполнялись выполнялись частично не выполнялись	0 -5 5 6

Вычислительная таблица позволяет количественно оценивать тяжесть течения ХПП. Это дает возможность подобрать оптимальное лечение, прогнозировать исход, а также объективно и целенаправленно решать вопросы профилактики рецидивов заболевания.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

1. Аллергические реакции на лекарственные препараты. Тщательный сбор аллергологического анамнеза позволяет избежать этого осложнения.

2. Назначение слюногонной диеты и препаратов в период обострения ХПП значительно усиливает боль в околоушной железе, удлиняет период обострения. Применение слюногонных препаратов и диеты показано только в период ремиссии ХПП.

*Противопоказанием* для применения является повышенная чувствительность к лекарственным препаратам.